

Att säkra farmor

En komparativ fallstudie av kvalitet och
kvalitetssäkringsarbete inom äldreomsorgen

Abstract

The care for the elderly in the municipalities has recently seen the need for a formalized system for quality assurance. Under increasing demands for monetary efficiency while bound by law to retain acceptable standards in health care, there is need for efficient and at the same time quality-assured management. The municipalities often solve this puzzle by introducing systems and standards influenced by theory-clusters such as NPM (New Public Management), TQM (Total Quality Management) or other quality management theories.

This essay focuses on how the public administration in the municipalities defines quality and designs and implements system for formalized quality assurance. Our basic view of organizations is institutionalist and our theoretical framework includes theories about quality, NPM and TQM.

Keywords: quality assurance, public administration, care of the elderly, New Public Management, Total Quality Management

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Frågeställning och syfte.....	2
1.2 Avgränsning.....	3
1.3 Disposition.....	4
2 Metod	5
2.1 Tillvägagångssätt och urval.....	5
2.2 Komparativ fallstudie.....	6
2.3 Metod för intervju	7
3 Teori.....	9
3.1 Nyinstitutionalism	9
3.2 Kvalitet som idé och metod.....	11
3.3 Att mäta kvalitet.....	13
3.4 NPM.....	15
3.5 TQM.....	16
4 Kvalitet i äldreomsorgen.....	19
4.1 De två kommunerna	19
4.2 Vad är kvalitet?.....	20
4.3 Vikten av kvalitet.....	23
4.4 Att säkerställa kvalitet.....	23
5 Resultatdiskussion.....	27
5.1 Att tala om kvalitet	27
5.2 Organisationen bakom kvaliteten.....	28
6 Referenslista.....	30
6.1 Böcker.....	30
6.2 Artiklar och uppsatser.....	31
6.3 Internetreferenser.....	32

6.4 Bilder.....	32
7 Bilaga	34
7.1 Intervjuguide.....	34
7.2 Respondenter.....	35

1 Inledning

Här beskriver vi vår utgångspunkt för uppsatsen, vårt syfte, frågeställning, avgränsning och disposition.

Vår undran inför denna uppsats tar sin utgångspunkt i hur den offentliga sektorn dels beskriver vad kvalitet är och dels i hur man rent praktiskt arbetar med kvalitet och kvalitetssäkring. Denna tanke om kvalitet och kvalitetssäkring väcktes vid ett möte med Matts Hansson (planeringschef Lunds kommun) där han uttryckte sin oro över att kommunen var duktig på att administrera siffror och att ha kontroll på den budget vilken sätts för verksamheten, men däremot inte på att ”sätta kött på benen”. Matts Hansson menar att man har god kontroll av att verksamheten går runt och inte överskrider sin budget. Däremot saknas en djupare förståelse för vad verksamheten man bedriver egentligen innehåller och vilken kvalitet man har samt vilka mål man uppnår (då fränsett de ekonomiska målen). Det var då och under de efterföljande diskussionerna om frågor om kvalitet och kvalitetssäkring som vi ställde oss den inledande frågan: Hur gör den offentliga sektorn för att ”sätta kött på benen” och att säkerställa att de mål som sätter upp verkligen uppnås? Är det så att man i strävan efter en ekonomi i balans tenderar att glömma bort de mjuka värdena som ex. god vård och en bra skola? Hur arbetar offentlig sektor med kvalitet och hur vet de att de uppnår god kvalitet?

Kvalitet handlar i stort om att göra rätt saker vid rätt tid inom ramen för de resurser man har. Men vad som måste göras är mycket olika inom de olika verksamheterna som hemtjänsten, ålderdomshemmet, sjukhemmet och omsorgen (Jögård, 1999).

För ungefär 15 års sen infördes en ny reform i Sveriges kommuner, den så kallade ”ädelreformen” (1992). Denna innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för vård och omsorg av äldre och ett ansvar för den långvariga servicen av äldre. Detta innebar att kommunerna övertog betalningsansvaret från landstingen eller annan privat vårdgivare för service åt de äldre.

För att utveckla och säkerställa de krav på god kvalitet som ställs i 7 a § socialtjänstlagen (1980:620) bör all omsorg om äldre och funktionshindrade omfattas av system för fastställande av kvalitetsmål, samt för planering, utförande, uppföljning och utveckling av kvaliteten i verksamheten (SOSFS 1998:8).

Idén om kvalitetssäkring kom på modet i början av 1990-talet då allt fler organisationer började använda sig av olika kvalitetssäkringar eller beskriva delar av sin verksamhet som kvalitetssäkrad. Denna idé har kommit att bli mer än ett modedefenomen – i januari 1997 trädde en lagändring i kraft vilken innebar att

kvalitetssäkring blev ett obligatorium för all vårdande verksamhet. Kvalitetssäkring skall därmed utgöra en självklar råvara i all vårdande verksamhet (Erlingsdottir, 1999:2).

Det finns flera viktiga skäl till att ägna ett större intresse åt kvalitetsfrågor inom äldreomsorgen. I Socialstyrelsens skrift "Äldreuppdraget. Årsrapport 1998" sägs att de besparingar som har genomförts har medfört att allt färre bland de äldre kommer i åtnjutande av omsorg. Ökad andel entreprenader och konkurrensutsättning av kommunal omvårdnad ställer också krav på att kvaliteten säkras (Karlsson, 2000). Genom att satsa på kvalitet så skapar man inte bara goodwill mot brukaren utan man sparar pengar i verksamheten.

Under senare år har diskussionerna om kvalitetsarbetet inom vård och omsorg tagit fart. Ekonomiska problem har tvingat politiker och förvaltningar att fokusera kring frågan vad besparingar har för effekter på verksamheternas kvalitet. Samtidigt föreslog Socialtjänstkommittén i ett tidigt skede inför den nya socialtjänstlagen att verksamheterna inom vård och omsorg måste kvalitetssäkras (Karlsson, 2000).

1.1 Frågeställning och syfte

Vi anser att det är av allra högsta vikt att redan nu deklarerat att kvalitet är ett högst subjektivt värde och att definitionen av kvalitet skiftar stort från vem som blir tillfrågad. Vissa personer skulle säga att kvalitet är kostnadsminimering, privatisering, konkurrensutsättning, ekonomisk effektivitet och produktivitet (Premfors, 2003:325-326), andra lägger tonvikt vid traditionella offentliga dimensioner såsom demokrati, transparens och att alla ska behandlas lika (Lundquist, 1998). Kvalitet kan även uttryckas som "att rätt saker görs på rätt sätt" (SOSFS 1996:24). Det som måste klargöras är att den normativa dimensionen av kvalitet och kvalitetsarbete är påtaglig och måste beaktas.

Vår frågeställning ser ut som följer:

Övergripande: Hur arbetar kommuner för att uppnå god kvalitet i äldreomsorgen?

För att vidare besvara frågeställningen har vi valt att ställa två följdfrågor av det mer specifika slaget:

Följdfråga 1: Hur definieras kvalitet i den kommunala äldreomsorgen?

Följdfråga 2: Vilka tankar om styrning och organisation ligger bakom det systematiska kvalitets- och kvalitetssäkringsarbetet?

Syfte: Syftet med uppsatsen är att genom fallstudier kunna dra slutsatser om kvalitet och kvalitetssäkring inom den kommunala äldreomsorgen. Trots vår kvalitativa studie som omfattar två fallstudier har vi en generaliserande ansats emedan vi hoppas att våra fallstudier kommer att kunna sättas in i ett större ramverk och därmed bidra till en större kunskap (Peters, 1998:138-141). Genom vår studie vill vi kunna se vilka tankar om kvalitet och kvalitetssäkringsarbete som ligger till grund för kommunens arbete.

Det berör alla medborgare vad man får för sina skattepengar, därför ser vi att detta att undersöka hur kommunen tänker runt kvalitet och följer upp sitt kvalitetsarbete är viktigt för alla medborgare. Om den offentliga sektorn själv inte har någon aning om vad den levererar, på vilket sätt, vilka behov som finns och hur dess tjänster upplevs av medborgarna så är steget inte långt till slutsatsen att det offentliga inte levererar omsorg av god kvalitet på ett så optimalt sätt som möjligt.

Förförståelse: Den förförståelse vi har i denna studie är att vi kommer att finna tydliga tecken på TQM (total quality management) (eller i varje fall kvalitetssäkringssystem eller kvalitetsarbete som i huvudsak influerats av total quality management filosofier) och hitta organisationer som bär tydliga spår av NPM (new public management).

1.2 Avgränsning

Vi har valt att begränsa oss till två fallstudier av kommuner i Skåne nämligen Lomma och Sjöbo kommun. Där har vi valt att titta på kvalitet och kvalitetssäkring inom vården av äldre och då mer specifikt äldreomsorgen i form av särskilt boende. Vi väljer två fallstudier därför att vi vill kunna komparera dessa för att kunna dra slutsatser med en mer generell ansats. Vårt val av kommuner grundar sig på att vi vill undersöka kommuner med olika förutsättningar, men som ändå är typiska. Dels Sjöbo som är en kommun på landsbygden och Lomma som är en typisk förortskommun till en större stad. Lomma har en högre andel välutbildade och välbetalda medborgare än i Sjöbo (www.scb.se) och väljer att lägga ut en stor andel av sin verksamhet på entreprenad, medan all verksamhet i Sjöbo kommun bedrivs i kommunal regi. Vi tittar på så kallade typiska fall enligt logiken om strategiskt urval, som grundar sig på tankegången att så länge vi undersöker ett fall som inte avviker systematiskt från andra fall i populationen kan man dra mer generaliserande slutsatser (Esaiasson, 2004:183-184). Genom att analysera två kommuner som vi anser inte avviker på något signifikant sätt tror vi oss kunna dra generaliserande slutsatser.

1.3 Disposition

I första kapitlet ger vi en övergripande introduktion till varför vi valt detta ämne och varför vi anser att det är av intresse att studera kvalitet och kvalitetssäkring inom offentlig sektor. Här presenterar vi också problemområdet för uppsatsen samt syfte och vilken tes vi har arbetat efter. I det andra kapitlet redogör vi för den metod vi använt för studien, hur vi konkret har gått tillväga, intervjuteknik och varför vi valt att komparera två fallstudier. I det tredje kapitlet presenteras det teoretiska ramverk som dels bygger på teori om kvalitet som idé och som metod, det nyinstitutionella perspektivet som syn på organisationen och NPM och TQM som managementfilosofier för offentlig sektor. Detta kombineras med olika infallsvinklar på begreppet kvalitet samt kritik av de olika managementfilosofier vi anser genomsyrar offentlig sektor.

Det empiriska materialet presenteras i det fjärde kapitlet och består primärt av intervjuer med olika respondenter för de två kommunerna, samt dels offentligt material från kommunerna och dels texter från deras intranät och dylikt. I det femte kapitlet diskuteras resultaten av undersökningen i större utsträckning mot bakgrund av det teoretiska ramverk vi ställt upp och de båda frågeställningarna besvaras. Här delger vi också läsaren våra avslutande reflektioner.

2 Metod

Här presenterar vi den metod vi har valt samt vårt tillvägagångssätt.

Denna studie ska främst ses som en empirisk studie av äldreomsorgen i två sydsvenska kommuner, även om vi förbehåller oss rätten att dra normativa slutsatser utifrån de resultat vi fått fram. Studien handlar om kvalitet och kvalitetssäkring inom äldreomsorgen. Vi fokuserar dels på vilken typ av kvalitetsidé man använder sig av inom organisationen och dels hur man arbetar med kvalitet och kvalitetssäkring. Äldreomsorgen innefattar många olika intressegrupper såsom de äldre, personalen, anhöriga och politiker men i denna studie inriktar vi oss enbart på den rent ledar- och organisationsinriktade delen av kvalitet och kvalitetssäkring.

2.1 Tillvägagångssätt och urval

Vi har valt två kommuner eftersom vi tror att en jämförelse kommer att ge oss ökad förståelse och stärka vår studie, men trots vår småskaliga studie anser vi att man kan ha generaliserande ambitioner för de resultat vi presenterar.

Rent konkret har vi intervjuat tjänstemän inom den kommunala äldreomsorgen på olika nivåer i två kommuner. Att kartlägga vilka olika nivåer som rent praktiskt finns är en del i vår studie, men utifrån vår förståelse har vi försökt få till stånd fyra eller fem intervjuer per kommun. Dessa personer är den övergripande kvalitetsansvarige, MAS eller kvalitetsstrateg, för att få ett kommunövergripande perspektiv på kvalitetsfrågor; en tjänsteman på socialförvaltningen, för att komma en nivå närmare verksamheten. Nästa person är en verksamhetschef (benämningar kan skifta, en verksamhetschef i Lomma motsvarar ungefär en områdeschef i Sjöbo osv.) och därefter en enhetschef, någon som direkt förestår verksamheten, och slutligen har vi intervjuat en undersköterska som arbetar ute i verksamheten. Detta hoppas vi har gett oss en förståelse för hur kvalitetsbegreppet och kvalitetsarbetet på de olika nivåerna korrelerar. Tyvärr lyckades vi inte få en intervju med en undersköterska i Sjöbo, varför här saknas en bit i vårt tänkta upplägg. De personer vi har intervjuat är Kvalitetsstrateg i Lomma, MAS (medicinsk ansvarig sjuksköterska, ansvarig för den medicinska kvaliteten och säkerheten i kommunen) i båda kommunerna, en verksamhetschef i Lomma och en områdeschef i Sjöbo, samt en enhetschef i vardera kommunen.

2.2 Komparativ fallstudie

Denna studie tar avstamp i fallstudier av två skånska kommuner nämligen Sjöbo respektive Lomma. Det empiriska materialet har samlats in genom djupintervjuer med en rad personer som arbetar inom den kommunala äldreomsorgen. Totalt har åtta intervjuer med personer med olika roller i äldreomsorgens kvalitetsarbete företagits. Detta för att så tydligt som möjligt kunna urskilja hur kvalitetsarbetet inom kommunen ser ut på olika nivåer inom de olika organisationerna. Uppsatsen ska ses som två fallstudier som dock har ett generaliserande syfte. Vi vill genom denna uppsats kunna dra mer generella slutsatser om offentlig sektors kvalitetsarbete, eller åtminstone om den kommunala äldreomsorgen och möjligen likartade områden, exempelvis verksamhet under LSS (Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade) som styrs av samma kvalitetsföreskrifter från Socialstyrelsen (SOSFS 2006:11).

Att det finns en avvägning mellan det breda och det jämförbara ska inte förringas. Vi anser att vi genom att undersöka äldreomsorgen inom två kommuner får ett bra underlag för komparationer, men vi är medvetna om att den generaliserande ansatsen hade förstärkts om man hade samlat in material från ett större antal kommuner eller sektorer inom offentlig sektor. En komparation hade dock blivit mångdubbelt svårare att utföra med ett sådant tillvägagångssätt. Med den begränsade tid och de begränsande resurser vi har till vårt förfogande är det vår övertygelse att en komparativ fallstudie av vårt analysområde är den metod som bäst lämpar sig för denna studie. Uppsatsen är jämförande och skillnader och likheter pekats ut men ansatsen är generaliserande snarare än komparativ. Två fallstudier utförs med syfte att kunna säga något om det allmänna kvalitetsarbetet inom offentlig sektor (då främst den kommunala äldreomsorgen). Genom att placera fallstudien i ett teoretiskt ramverk kan enskilda observationer bidra till den samlade kunskapen eller bilden (Peters, 1998:138-141).

Oavsett vilken metod man avser att använda vid insamlandet av information, är det av högsta vikt att kontrollera den för att avgöra om den är trovärdig och giltig. Att det finns ett reliabilitetsproblem när man försöker dra mer generella slutsatser från bara två analysobjekt är uppenbart, men vi hoppas motverka detta genom att arbeta med djupintervjuer, vilka ger en djupare förståelse för individen och dess omgivning, i detta fall organisationen. En kvantitativ analys av hela den offentliga sektorn skulle kanske ge ett svar med högre reliabilitet men genom att vara konsekvent i våra intervjuer och hela tiden vara uppmärksam på att "rätt" saker undersöks anser vi att reliabiliteten även i vår studie kan accepteras. Graden av reliabilitet mäts mer specifikt genom att man jämför resultaten från två undersökningar som använder samma mätinstrument (Esaiasson, 2006:68-69). Detta genomför vi genom en så kallad split-half metod vilken innebär att vi försöker göra två identiska intervjustudier med så identiska personer (tjänster inom kommunen) som möjligt i Sjöbo respektive Lomma kommun.

Med validitet avses i vilken utsträckning jag undersöker det jag verkligen satt mig för att undersöka (Bjereld, Demker, Hinnfors, 2002:108). Genom att studiens syfte är att kunna dra mer generella slutsatser för kommunal äldreomsorg om styrning och organisation, finns det ett överhängande problem med att vår komparativa fallstudie ej undersöker det den satt sig för att undersöka. I litteraturen brukar begreppet validitet definieras på något av följande tre sätt: att man undersöker det man satt sig för att undersöka, frånvaro av systematiska fel eller överensstämmelse mellan teoretiska och operationella indikatorer (Esaïasson, 2006 kap 4). Risken med enbart två analysobjekt när man försöker dra mer generella slutsatser är att analysobjekten i sig inte avspeglar verkligheten i stort. Vi anser att i denna studie kan man godta reliabiliteten och validiteten men att det är viktigt att hela tiden hålla i minnet att vi endast undersöker två kommuner, som kanske inte är typiska exempel.

2.3 Metod för intervju

Beroende på den begränsade tid och de begränsade resurser vi haft till förfogande anser vi att intervjuer lämpar sig väl för att svara på de problemformuleringar vi har satt upp. Genom att intervjua berörda personer inom respektive kommuners äldreomsorg som antingen är direkt kopplade till eller som innehar en position som är intressant för verksamhetens kvalitetsarbete anser vi att intervjumetoden lämpar sig väl för att studera effekterna av kommunernas kvalitets- och kvalitetssäkringsarbete.

En intervju vars syfte är att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärld i syfte att tolka de beskrivna fenomenens mening (Kvale, 1997:13).

Vi har valt att genomföra så kallade semi-strukturerade samtalsintervjuer. Denna form lämnar mycket frihet till respondenten att själv svara på de frågor som kommer att ställas utifrån de teman och de områdena som vi är intresserade av. I valet av analysobjekt väljer vi respondentintervju framför informantintervju. Respondentintervju går ut på att vi intervjuar personer som själva är delaktiga i den företeelse vi studerar istället för informantintervju där respondenten står utanför företeelsen men har mycket att säga om den (Holme, 1997:104). Vårt mål med intervjuerna har varit att så lite som möjligt styra respondenterna i sina svar för att på så sätt stärka validiteten i svaren. Vidare anser vi att man genom att bedriva samtalsintervjuer når det djup och de olika nyanser som vi vill finna inom området kvalitet och kvalitetssäkring. När man vill veta hur människor själva uppfattar sin omvärld är det bra att utgå från människors vardagsfarenheter och forskarens uppgift är att sträva efter att se världen som respondenterna själva upplever den (Esaïasson, 2005:281-283). Användandet av en mall gör också att forskaren får fram ett jämförbart material.

Det är viktigt att tillägga att genom den relativt höga utbildningsnivå, samt de yrkespositioner de berörda respondenterna innehar kan deras beskrivning av verkligheten kanske påverkas av medvetenhet om olika problemområden och kanske även av vilka svar som är ”politiskt korrekta”. Vidare är vi väl medvetna om att det kan finnas tolkningssvårigheter av de svar vi får från vår begränsade urvalsgrupp och att vår världssyn kan komma att färga analysen, på gott och ont. Intervjuerna har bandats och sedan analyserats och satts in i ett analyschema för att bli jämförbara. Eftersom vi på förhand talat om för respondenten vad vi ämnade intervjua om, och i ett fall intervjun fått företas via ett frågeformulär per mail, uppkommer risken att få alltför genomtänkta svar och eventuellt att de olika respondenterna i samma kommun pratat ihop sig med varandra innan intervjutillfället och därför ger likartade svar. Vårt eget intryck från intervjuerna säger oss dock att detta troligtvis inte varit fallet utan att respondenterna har givit svar utifrån sina egna erfarenheter, sin specifika yrkesroll samt sina personliga åsikter om den organisation de arbetar i. Vi tror faktiskt att de till största delen varit ärliga och uppriktiga!

Primärmaterialet för denna uppsats är främst de intervjuer som vi genomfört och dessutom det offentliga material vi samlat in från respektive kommun. Vidare har detta material diskuterats mot bakgrund av och jämförts med teorier om organisation, kvalitet och kvalitetssäkringsarbete och olika managementformer såsom NPM (new public management) och TQM (total quality management).

3 Teori

I detta avsnitt presenteras dels det teoretiska ramverk vi använder oss av för att analysera de båda kommunernas kvalitets- och kvalitetssäkringsarbete och dels ges en teoretisk definition av begreppet kvalitet.

En teori bestämmer vilka faktorer, enheter och jämförelser som skall ingå i det vetenskapliga arbetet (Bjereld, Demker & Hinnfors, 2002:73). Teori är för oss de mer eller mindre komplexa uppfattningar och tankegångar som finns utvecklade rörande förhållanden mellan händelser som vi önskar att pröva mot den konkreta samhällssituationen (Holme, 1997:50).

De teorier vi ämnar applicera på våra analysobjekt har till uppgift att ge en bättre förklaring till vad kvalitet är samt utveckla vår syn på hur man ska se på kvalitet och kvalitetsarbete. Vidare har vi problematiserat synen på organisationen och vilken syn på organisationen man ska ha när denna studeras och dessutom konstruerat ett teoretiskt ramverk av managementfilosofier som det empiriska materialet har analyserats mot. Vi anser att det är viktigt att presentera de teorier vi har arbetat utifrån så klart och tydligt som möjligt och att redovisa vilka tankegångar vi har tagit avstamp från i analysen, eftersom detta kommer att vara till hjälp när det gäller att följa våra resonemang.

3.1 Nyinstitutionalism

I vår studie utgår vi från institutionalism och nyinstitutionalism i synen på organisationer. Vi anser inte att organisationer kan studeras som neutrala arenor utan istället bör betraktas dynamiska och komplexa system som bygger både på sociala och kulturella dimensioner och där människors handlande sätter en tydlig prägel på organisationen.

Den institutionella teorin har sina rötter i tänkare som Weber (se Lundquist, 1998) och Dürkheim (se Douglas, 1983) m.fl. Den handlar om att människors handlande styrs eller påverkas av de institutioner de socialiserats in i och att dessa institutioner utgör en mall för vad som ska anses normalt (ibland så självklara beteenden att individen överhuvudtaget inte reflekterar över varför man gör saker, som ex. att klä på sig). Den institutionella organisationsteorin ger svar på och alternativ till den rationella besluts- och ledarmodellen (en modell där förändring ses som resultatet av individers beslut och organisationer som neutral arenor)

genom att förklara organisationens förändring utifrån de institutioner organisationen omger och består av (Erlingsdottir, 1999:15-17). Detta går även på andra hållet, det sätt på vilket samhället är organiserat kommer att påverka hur förändring uppkommer, stabiliseras och sker. Organisationen är inte neutrala arenor utan svårtolkade system där intressen skapas (Scott 2001:34).

Institutionalismens definitionen av en institution kan beskrivas som upprepade handlingar och gemensamma uppfattningar om verkligheten. Således kan handlingar som att skaka hand och hur man pratar med varandra, beskrivas som institutioner i de samhällen där de återkommer och erbjuds likartad betydelse. Att organisationer påverkas inte bara av interna mål utan också av det omgivande samhällets värderingar och normer är ett erkännande av den kulturella och sociala grunden för extern och intern påverkan på organisationen. Nyinstitutionalismen går ett steg längre och hävdar att även de processer vilka resulterar i handlingsmönster och organisationer blir institutioner (Hatch, 2002:108-110).

Nyinstitutionalisten Richard Scott beskriver institutionalisering som:

the process by which actions are repeated and given similar meaning by self and others (Hatch, 2002:108).

Det finns olika former av institutionell påverkan på organisationen. Hatch benämner dessa tre former som juridiskt och politiskt inflytande (att det finns explicita regler och lagar), kulturellt inflytande (normer, värderingar och förväntningar) och socialt inflytande (att efterlikna andra institutioner) (Hatch, 2002:109-110). Dimaggio och Powell benämner dessa former tvingande institutionell påverkan, mimetisk institutionell påverkan och normativ institutionell påverkan (1983, 1991). När organisationen arbetar utefter dessa kriterier kan den benämnas institutionaliserad. Utöver de traditionella insatsfaktorer en organisation behöver för att kunna bedriva verksamhet är det av allra yttersta vikt att organisationen är accepterad av samhället i stort, att den har så kallad social legitimitet (hur denna skapas se Rothstein, 2003: *Sociala fällor och tillitens problem*). Om en organisation inte accepteras av sin omgivning utan denna istället ifrågasätter dess rätt att existera kan den tvingas bort från den marknad den verkar inom (Hatch, 2002:110).

Några av de egenskaper som är karakteristiska för offentliga organisationer skiljer sig från hur andra organisationers skapas och struktureras. Lundquist (1998) beskriver tre egenskaper som bör framhållas hos offentliga institutioner:

- Offentliga institutioner är medvetet skapade för vissa funktioner (medan andra institutioner uppstår spontant)
- Offentliga institutioner är kända aktörer
- Det finns i allmänhet standardiserade procedurer för att ändra offentliga institutioner

Detta gör i sin tur att organisationer i offentlig verksamhet enligt Lundquist är lättare att medvetet förändra än lika formaliserade institutioner i andra sammanhang (Lundquist, 1998:38-43). Det bör dock noteras att många andra forskare anser att det råder det omvända inom offentlig sektor, då framförallt de som är anhängare till New Public Management.

Den nyinstitutionella teoribildningen hjälper oss att förstå vad en organisation egentligen är, vilka möjligheter aktörer har att påverka, strukturers tröghet och institutionella förändringar. Men det är av största vikt att påpeka att det inte råder konsensus inom den nyinstitutionella teoribildningen. Snarare finns det inom detta område en variation av inriktningar som alla ger olika förklaringar och svar på givna frågeställningar (Lowndes, 2002:94-96).

I frågan om äldreomsorg och offentlig verksamhet i stort är denna helt beroende av social legitimitet från sin omgivning, utan denna är verksamhet omöjlig att bedriva (som ett exempel på detta kan ses hur Caremas brister i Lomma kommun skadar hela den kommunala verksamhetens legitimitet). Man kan också tillägga att de kriterier som sätts upp ovan till stor del gäller för den offentliga sektorn, vilken till stor del styrs av lagar och regler. Det sociala inflytandet visar sig genom att offentliga till stor del påverkar samhället i övrigt och det kulturella inflytande ses där samhället värderingar direkt avspeglar sig i verksamheten. Det finns många aktörer inom en kommuns organisation och aktörernas ambitioner skapas inom den institutionella miljön och det är rimligt att anta att detta påverkar hur en idé eller filosofi tas emot. Kommunen kan då både ses som en struktur eller som en aktör beroende på perspektiv.

3.2 Kvalitet som idé och metod

Kvalitet och kvalitetssäkring ska ses som en idé, för att markera att det inte är *en* modell, *en* teknik eller *en* definition vilken man studerar. Idén är svårtkontrollerbar och idéns eventuella effekter beror således bland annat på, om och hur den omtolkas, när och var den översätts (Erlingsdottir, 1999:2-4). Svårigheter med begreppet kvalitet kan bero på förväxling mellan term och begrepp, kategorimisstag, översättningsproblem samt betydelseglidning, som man kan iaktta i sammansättningar som utbildningskvalitet m m (Lundh, 1998).

För att förstå kvalitet som idé måste man också förstå vad en idé är och hur den uppkommer. Czarniawska och Joerges presenterar i sin idémodell en alternativ modell för att synliggöra och förstå institutionaliseringsprocesser. Grundtanken är att förklara förändringar i organisationsfältet. Modellen förklarar förändringar i organisationer genom de översättningsprocesser som sker lokalt, när nya idéer tas in i organisationer som lösningar till olika problem (Erlingdottir 1999:46). Vidare använder Czarniawska och Joerges idémodellen för att följa en

idé som blir institutionaliserad genom en process, istället för den person, organisation eller det fält där institutionaliseringen sker. Deras idémodell kan beskrivas såsom 1) löskoppling, när inspiration till idén hämtas från en annan tid/plats, 2) förpackning, när idén översätts till en prototyp, kod eller modell, 3) när idén presenteras för organisationen, 4) den praktiska omsättningen, 5) den ”svarta lådan”, där idén blir en för-givet-tagen institution som behöver omformuleras för att kunna ges ny kraft (Erlingdottir, 1999:30-33). Detta beskriver hur en idé föds, senare översätts, implementeras, blir till rutin och ibland måste omformuleras.

Vad är då kvalitet? Från ett kommersiellt företags perspektiv betyder ökad kvalitet större intäkter men inom många offentliga sektorer betyder en högre kvalitet ett större tryck på fixerade eller till och med avtagande resurser. Detta har i vissa fall lett till att man velat göra mindre fast bättre (”do less, better”) (Donnelly, 1999:47). Begreppet kvalitet i service quality litteraturen fokuserar på uppfattad kvalitet, vilket skiljer sig från objektiv kvalitet i det att det hänger på mottagarens förväntningar snarare än på något objektivt kriterium. Rowley konstaterar att begreppet visserligen är komplicerat men ändå grundar sig i relationen mellan myndighet-producent av tjänsten och brukaren. Observeras bör även att man antar att ”förväntad service” är en god bas för att fatta beslut om verksamheten, vilket i sig är problematiskt ur realiserbarhet och adekvanssynpunkt. (1998) Begreppet kvalitet är problematiskt. I en industriell process kan god kvalitet innebära att en produkt lever upp till vissa specifikationer på ett tillfredsställande sätt, och det finns ISO certifieringar som ska garantera detta. Inom vård och omsorg blir begreppet kvalitet mer mångbottnat i och med att det finns fler dimensioner att beakta. Innebär god kvalitet att vården uppfyller en lista på bestämda kriterier, såsom att en demenspatient inte har liggsår, vistas utomhus en halv timme dagligen under sommarhalvåret samt bibehåller sina somatiska funktioner så länge som möjligt?

Vidare är en kvalitetsdiskussion i sig inte fullständig utan att relatera begreppet kvalitet till våra förväntningar. I ett större perspektiv blir god kvalitet när vården lever upp till våra förväntningar (Rowley, 1998). Även om det finns objektiva kriterier så förändras värdegrunden som ligger till grund för dessa i takt med att vi får andra förväntningar på vad som är en god livskvalitet. Vidare måste man fundera på vems förväntningar det är vi måste ta hänsyn till. Är det den vanlige medborgaren, brukaren, den anhörige eller undersköterskan som tar hand om brukaren fem dagar av sju? Rowley identifierar följande kategorier av intressenter vad gäller tjänsteproduktion inom offentlig sektor:

Brukaren som använder tjänsten, människor som influerar utformandet av tjänsten, den som fattar beslut att använda tjänsten (brukaren eller brukarens gode man), den som ”beviljar” tjänsten, samt den person som har det formella auktoriteten att köpa in tjänsten (1998). Det vi i vår uppsats i första hand intresserar oss för är den vård som produceras av kommunen, alltså inte sådan vård som bedrivs i privat regi och regleras av kontrakt utan den kommunala

omsorgen, och eftersom vi i första hand intresserar oss för hur tjänsten produceras har vi valt att enbart inrikta oss på människor som influerar utformningen av tjänsten på olika nivåer i organisationen. Det är deras uppfattning om god kvalitet vi vill försöka kartlägga och relatera till hur denna kvalitet säkerställs i verksamheten, vilket kvalitetsarbete som utförs.

Då verksamheten inte längre med nödvändighet finns inom den organisation som ytterst ansvarar för den krävs naturligtvis fortfarande en kontroll av att den tjänst som avses faktiskt produceras samt lever upp till vissa kvalitetskrav. Man reglerar detta genom kontrakt som även bör reglera kvaliteten hos tjänsten i fråga. I Rowleys konklusion diskuteras olika former av kontrakt såsom det Formella – exempelvis mellan konsumenten och den som är ytterst ansvarig för produktionen av tjänsten (Storbritanniens charter) eller mellan den som är ansvarig för att tjänsten tillhandahålls (i vårt fall kommunen) och en extern producent av tjänsten (exempelvis Carema i Lomma kommun). Rowley tar vidare upp det informella kontraktet – underförstådda överenskommelser som bygger på tradition eller praktik, och dessutom det psykologiska kontraktet. Detta är inte ett oproblematiskt begrep men är betydelsefullt i en utvärdering av kvalitet, där begreppet kvalitet centrerar sig runt överensstämelsen mellan det konsumenten förväntar sig och dennes upplevelse av tjänsten. Detta psykologiska kontrakt har att göra både med förväntningar, upplevelser samt relationen mellan parterna (1998).

3.3 Att mäta kvalitet

Rowley konstaterar att för att mäta en tjänst behöver man först och främst en standard. Mot denna standard “mäter” man sedan den producerade tjänsten, varefter man kan se vilka förbättringar som ligger inom det möjligas gräns och justera sin standard efter dem. Hon tar upp nödvändiga egenskaper för ett sådant system, de nödvändiga egenskaper hon räknar upp är a) “feedback” från kunden, en grundförutsättning, b) att relationen mellan “input” och output måste vara förstådd och processen måste vara kontrollerad, c) man måste kunna testa input och output på ett sådant sätt att beslutsfattaren kan bestämma vilka faktorer som ska varieras, d) det måste finnas en effektiv kommunikationskanal mellan den som känner av output och beslutsfattaren, e) standarden måste vara definierad i en form som är kompatibel med det sätt på vilket output (tjänsten) mäts och f) det måste finnas en metod för jämförelse och ett lämpligt beslutsfattande organ.

Specifika problem med att mäta tjänster:

Orörbarhet – tjänster kan ej mätas i fysisk output.

Förgänglighet – De kan inte lagras och överskott kan inte uppskattas.

Produktion och konsumtion kan ej åtskiljas.

Heterogenitet – tjänsten kommer att upplevas olika av varje konsument.

Dessa problem leder till att en uppskattning av tjänstens kvalitet alltid behöver ta med både konsumenten och producentens idé om kvalitet i beräkningen. (1998) I vår studie har vi inriktat oss på producenten, alltså kommunens idé om kvalitet, vi är bland annat intresserade av hur de relaterar till ”konsumenternas” eller brukarnas uppfattning om kvalitet.

Att justera kvalitet enligt ovannämnda definition handlar enligt Rowley om att överbrygga skillnader mellan främst kundens förväntningar och upplevelse av tjänsten. I detta sammanhang eller kanske snarare i processkedjan mellan dessa båda finns även fyra andra viktiga skillnader nämligen:

- Skillnaden mellan vad konsumenten förväntar sig och verksamhetens lednings uppfattning om dessa förväntningar
- Skillnaden mellan ledningens uppfattning och specifikationerna för verksamheten
- Skillnaden mellan specifikationerna och den faktiska kvaliteten
- Skillnaden mellan den faktiska kvaliteten samt tjänsten sådan den beskrivs i verksamhetens externkommunikation, ex. Informationsbroschyrer och reklam (eller Lomma kommuns kvalitetsdeklarationer).

Om någon av dessa skillnader inte överbryggs skapar detta problem med att justera verksamheten (1998). Här kan man urskilja Rowleys i grunden institutionella, enligt Christensen et al's definition (2005), perspektiv, organisationen reagerar inte på ett enkelt och okomplicerat sätt på direktiv uppifrån utan det finns en mängd tillfällen då det kan finnas ”skillnader” och ”översättningssvårigheter” mellan olika nivåer, och olika tolkningar kommer att resultera i ett annat resultat än det var tänkt.

Rowley fortsätter med att problematisera begreppet konsument. Det finns ett antal intressenter i offentlig verksamhet, inte bara slutkonsumenterna av tjänsten utan även konsumenters familjer, samhället, regeringen, förvaltningen, styrelser och personal m.fl. Rowley mejslar ut följande roller för konsumenten, vilka även kan hjälpa till att precisera olika intressenters roller:

Användare, som faktiskt använder tjänsten
Människor som influerar utformningen av tjänsten
Den som fattar beslut om att använda tjänsten (individens själv eller dess förmyndare)
“Approvers” som auktoriserar beslut inom en organisation
Köparen, den person eller den organisationskropp med den formella auktoriteten att köpa in tjänsten.

Att mäta kvalitet måste involvera alla dessa intressenter (1998).

Ytterligare en problematisk definitionsfråga är hur man ska operationalisera begreppet kvalitet. Rowley refererar ett par olika uppfattningar om vilka servicedimensioner eller attribut som bör mätas. Exempel på sådana kan vara sådant som pålitlighet, fullständighet, tillgänglighet, lokalernas skick m.m. Detta får naturligtvis den individuella forskaren ta ställning till i relation till sitt forskningsprojekt då det varierar med tjänstens art och organisationens utformning, samt klientelet. En annan viktig aspekt i en kvalitetsutvärdering som hänger på konsumentens tillfredsställelse med den erbjudna tjänsten är att konsumentens förväntningar samt uppfattning av tjänsten inte enbart hänger på konsumenten själv utan ofta i hög grad på kommunikation med andra i samma situation. (1998)

3.4NPM

New public management har varit riktmärket för den offentliga sektorns reformarbete i mer än ett decennium (Skålén, 2004). Reformerna kan och ska inte beskrivas som ett sammanhängande reformpaket utan ett paraplybegrepp av olika tankar och reformer där den idé vilken tilltalar implementeras i organisationen. Målet är dock att införa och implementera värderingar från den privat sfären i det offentliga (Skålén, 2004, Lundquist, 1998). Olika benämningar av begreppet är ekonomism (se Lundquist, 1998), New Public Management (se Pollit & Bouckhaert, 2006) och managerialismen. De olika beteckningarna används parallellt och vilka normer och värderingar som ingår i denna managementform samt hur reformerna ska implementeras kan variera ansevärt från fall till fall.

Huvuddragen i NPM är:

- Fokus på privat ägande, konkurrens och out-sourcing av offentlig verksamhet
- Obetydlig skillnad mellan offentligt och privat
- Betoning på ledarskap
- Ökad fokus på effektivitet och målstyrning
- Besparingar och kostnadskontroll
- Decentralisering av de offentliga strukturerna (byråkrati)
- Tydligt ansvarsutkrävande och tillsynsmekanismer
- Imitation av näringslivets managementfilosofier såsom bonus, image och kundfokus.

(Jmf Lundquist 1998:136-144, Premfors et al 2003:325, Pollit & Bouckear, 2004:8, Hansson, 2001)

Även om NPM är ett ganska spretigt begrepp anser vi att punkterna ovan ger en klar bild av vad filosofin handlar om. Sett i ljuset av denna studie fyller NPM teorin uppgiften att klargöra i vilken miljö vi rör oss i. Att man kommer att upptäcka organisationer som är mer eller mindre influerade av dessa teorier verkar logiskt, men vi är också medvetna om att det är farligt att dra för stora slutsatser utifrån denna studie av äldreomsorgen på grund av studiens begränsade omfattning.

3.5TQM

Kvalitetsarbete inom vård och omsorg utgör vanligen en anpassning till metoder som har utarbetats inom industrin och näringsliv. Redan på 1950- och 1960-talen utvecklades en mer humanrelationsbetonad linje inom kvalitetstänkande. Duran och Demings betonade företagsledningarnas roll som kulturförändrare (ledningsfilosofi). Endast genom att engagera de anställda i utvecklingsarbete processer kan mer varaktiga förändringar genomföras (Karlsson, 2000). Under 1990-talet har det blivit vanligare med kvalitetssystem under namn som TQM (Total Quality Management). Många av dessa system är förhållandevis tekniskt komplicerade och består av flertalet steg från kundkontakter till leverans (Ibid.).

TQM är en managementform där kvalitet ses som det primära för en organisation/verksamhets utveckling. TQM kan enklast beskrivas som ett paraply begrepp vilket inbegriper olika metoder för att uppnå god kvalitet. En annan tolkning är att TQM är en del av NPM och ska ses som en NPM modell. Modellen eller begreppet utgår från en rad värderingar av olika slag som syftar till en ständig verksamhetsutveckling. Ytterligare en definition av vad TQM kan innebära är att TQM ska ses som ett managementsystem av kärnvärderingar, verktyg och metodologier som syftar till att höja den externa och det interna värdet för kunden som brukar varan eller tjänsten (Fredriksson, 2004). Fördelarna enligt många forskare med TQM är att den ökande kvaliteten bidrar till minskande kostnader och en ökande produktivitet. Många studier såsom Easton and Jarrell (1998), Kosko (1998) och Powell (1995) m.fl. har studerat sambandet mellan TQM och resultaten för företag och sett att det finns ett positivt samband (Barrie, 1999:266). Organisationer som anammat TQM grundar sin verksamhet på tre principer. Den första principen är ett uttalat kund/brukar fokus, den andra innebär att löpande försöka förbättra sig och sina organisationsprocesser och den

trede att organisationen använder sig av lagarbete inom organisationen men också mot kunder och leverantörer (Victor, 2000:102-103).

Det finns dock ett problem som när TQM ska appliceras på offentlig sektor eftersom den privata och offentliga sektorn opererar utifrån olika förutsättningar. Exempel på detta är bl. a. att eftersom att offentlig sektor ej är vinstdrivande så måste man mäta andra värden för att få en klar bild av vad kvalitet är. Vad är då den offentliga sektorn och hur ska den definieras? Barrie (1999:266-267) definierar det offentliga som en organisation som har till uppgift att leverera social välfärd med en begränsad budget. En annan definition av offentlig sektor är en organisation som måste ta hänsyn till en bredare uppsättning mål och värderingar än privat sektor. Organisationen är ansvarig inför medborgaren och det krävs en öppenhet, insyn och förutsägbarhet inom offentlig sektor (Christensson, 2005:13-19).

Vilka kvalitetsmetoder är det som TQM inbegriper? Barrie tar upp tio olika dimensioner av TQM. (1999:260-272) Om man är intresserad av andra klassificeringar erbjuder SIQ (Institutet för kvalitetsutveckling), 13 värden på TQM genom sitt kvalitetssystem kallat Utmärkelsen Svensk Kvalitet (www.siq.se) (Andersson, 2004:20)¹.

De slutsatser Barrie drar av TQM inom den offentliga sektorn är att alla dimensioner av TQM inte är lika viktiga för den offentliga som för den privata, men att i många av de dimensioner vilken managementformen levererar kan den offentliga sektorn ta hjälp av TQM för att genom att se på vilka behov kunderna/brukarna har kanalisera dessa behov till lagar och regler för hela samhället (Barrie, 1999:272).

De värden Barrie levererar för en lyckad offentlig sektor som sätter kunden och kvalitén i första rum utgår från de 13 dimensioner Barrie utformat. Men å andra sidan säger Barrie att med samma tankesätt som den privata sektorn använder, kan TQM appliceras på det offentliga, men något modifierad i och med att det offentliga har andra värden än vinstmaximering främst. Kritik av TQM kan förknippas med ord som dokumentraseri, där allt utgår från diagram, grafer, möten och procedurer eller organisationer där allt är reglerat (totalitär organisation) (Lundh, 1998).

¹ Barries dimensionerna är: 1) "Top management" att ledningen måste ta ett aktivt ansvar för implementeringen av kvalitet i organisationen. 2) "Customer Relations", att organisationen tar hänsyn till kundens behov och är lyhörd. 3) "Supplier Relationship" att upphandla efter en kvalitativ standard som i de flesta fall regleras av lagar och regler. 4) "Work Force Management", ledord för denna värdering är lagarbete, utbildning och möjliggörande, genom ledorden kan den offentliga organisationen ändra sitt beteende och hur man är mottagen av omgivningen. 5) "Employee attitudes and behaviour", genom att påverka de anställda på ett positivt sätt och promota lojalitet, yrkes stolthet och inrikta sig mot övergripande mål. 6) "Product and/or service design process". 7) "Process flow management". 8) "Quality data and reporting", att kvalitets information ska vara lättillgänglig så att man dels vet var förbättringar behövs och dels stimulerar organisationen i dess kvalitetstänkande. 9) "Role of the quality department". 10) "Benchmarking".

4Kvalitet i äldreomsorgen

I detta avsnitt är det vår ambition att presentera det empiriska material som är inhämtat från de båda kommunerna.

4.1 De två kommunerna

Vi valde Lomma och Sjöbo eftersom de ligger geografiskt åtskilda, och är relativt olika rent demografiskt. Dock har det visat sig att de båda kommunerna har fler likheter (politisk majoritet, andel äldre) än vi hade förväntat oss från början.

Båda kommunerna har en borgerlig majoritet, men medan detta visar sig i Lomma på en stark vilja att lägga ut omsorgsverksamheten på entreprenad är all Sjöbos äldreomsorg kommunal och i intervjuerna uttrycks att det finns ett starkt motstånd i kommunen mot att släppa ifrån sig ansvaret för omsorgen. Lomma kommun ligger i anslutning till två storstadsregioner, Malmö och Lund; Sjöbo ligger mitt i Skåne, en halvtimmes bilfärd från Malmö. Båda kommunerna (alla siffror hämtas från www.scb.se kommunfaktabladinfo om inget annat anges) har en större inflyttning än utflyttning (siffror från 2005) och förefaller alltså vara attraktiva boendekommuner. Sjöbo har något större befolkningsandel av personer över 80 år än Lomma, 5 respektive 4 % (siffror från 2005), Medelinkomsten i Sjöbo är lägre än i Lomma, 199.000 respektive 297.000 (siffror från 2004). Utbildningsnivån är generellt högre i Lomma än i Sjöbo:

	Lomma (% av befolkningen)	Sjöbo (% av befolkningen)
Förgymnasial	10	23
Gymnasial	38	54
Eftergymnasial	51	22
Uppg. saknas	1	1

Figur 4.1, *Utbildningsnivå Lomma resp. Sjöbo kommun.*

De båda kommunerna strukturerar sin äldreomsorg relativt likartat. I båda kommunerna finns ett starkt inslag av målstyrning, den övergripande nämnden (socialnämnden i Lomma och Vård- och omsorgsnämnden i Sjöbo) sätter mål som sedan bryts ner på förvaltningsnivå och ytterligare på verksamhetsnivå. Lomma kommuns beslutskedja börjar med Socialnämnden. Denna kommer ut med en nämndsplan till socialförvaltningen vilken i sin tur utformar verksamhetsplanen

som går ut i verksamheten. Verksamheten (verksamhetschefen + arbetsledarna) bryter ner verksamhetsplanen till enhetsplaner som i princip reglerar vilken undersköterska som har ansvar för vilka boende en specifik morgon på demensavdelning två på Jonasgården. Rent organisatoriskt ligger socialförvaltningen under socialnämnden. Under denna ligger i sin tur all verksamhet inom äldreomsorgen som är uppdelad i fem arbetsområden, anhörigstöd plus avlösning och ledsagare, vilket finns både kommunalt och på frivilligbasis, särskilt boende där folk som inte längre klarar sig själva får den vård de behöver, korttidsvården, hemvården som hjälper folk i hemmet och dagvården som ger hjälp till bl. a. demenssjuka att bibehålla sina kognitiva funktioner. Vidare finns kommunrehabilitering, en social träffpunkt samt demenssjuksköterska som är kommunövergripande och servar både Bjärred och Lomma. Ungefär hälften av den kommunala verksamheten inom äldreomsorgen ligger på entreprenad till Carema, som har hand om allt särskilt boende och all hemtjänst i Lomma, medan kommunen har hand om Bjärred.

I Sjöbo finns en Vård och omsorgsnämnd. Under denna sitter en administrativ chef samt den medicinska ansvariga sjuksköterskan, som här även är övergripande kvalitetsansvarig för kommunen. Under dessa två är äldreomsorgen strukturerad under fem verksamhetschefer, varav tre är ansvariga för särskilt boende, hemtjänst, sjuksköterskor och distriktssköterskor i sina geografiska områden. Alla har dessutom något specialområde, under Christin Andersson som vi har intervjuat ligger t.ex. all demensvård. Till sin hjälp har hon två enhetschefer som förestår varsitt särskilt boende.

4.2 Vad är kvalitet?

Socialstyrelsen är den myndighet som har det övergripande tillsynsansvaret för att enskilda patienter får en "säker sjukvård av god kvalitet" och att lagstiftningen följs upp och utvärderas medan länsstyrelsen har det specifika tillsynsansvaret för de enskilda vårdinrättningarna ute i kommunerna (NE, "socialstyrelsen"). Som ett led i sitt arbete att tillse att lagarna följs och tolkas på ett adekvat sätt ger socialstyrelsen ut föreskrifter för hur omvårdnadsarbete ska bedrivas, och det är vanligtvis dessa dokument (socialstyrelsens författningssamling, SOSFS) som fungerar som riktlinjer för verksamheten ute i kommunernas omvårdande verksamhet. Socialstyrelsen definierar kvalitet antingen i enlighet med den internationella kvalitetsstandarden som beskrivs i ISO 9000, där kvalitet är "alla sammantagna egenskaper hos en produkt som ger det dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov", eller som grad av måluppfyllelse (SOSFS 1993:9). Trots denna definition är kvalitet fortfarande ett problematiskt begrepp. Vilka är behoven, vad är målen och vad är en acceptabel grad av måluppfyllelse? Detta regleras till viss del i lagstiftningen, äldreomsorgen regleras av hälso- och sjukvårdslagen som dock är relativt oklart formulerad. Den enskilde skall "tillförsäkras en skälig levnadsnivå", och

"biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes resurser att leva ett självständigt liv" (socialtjänstlag 4 kap 1 §). Vad som är en skälig levnadsnivå lämnas i stor utsträckning upp till den primära vårdgivaren, alltså kommunen, att avgöra. Ett kommunalt kvalitetssäkringssystem i äldreomsorgen bör beakta hur väl verksamheten följer lagstiftningens krav, kommunala mål, hur väl den tillgodoser brukarnas behov samt hur den enskilde och andra berörda grupper upplever verksamhetens kvalitet (SOSFS 2006:11). Trenden för äldre- och handikappomsorgen rör sig bort från konventionell hjälp till mer behovsanpassad hjälp som har till uppgift att underlätta och möjliggöra, att börja se individen ur ett helhetsperspektiv och att se åldringens kulturella bakgrund och tidigare sociala nätverk kan mycket väl utgöra svaret på ett upplevt omsorgsbehov (Jögård, 1999). Vi har frågat våra respondenter (personer verksamma i förvaltningen och direkt i verksamheten) dels vad kvalitet är, och dels vilka faktorer som är viktigast för en god kvalitet inom äldreomsorg. På frågan om hur kvalitet definieras får vi olika svar från varje respondent.

[Kvalitet är] ett mått på hur väl något utförs.

(Jonas Molin, undersköterska/arbetsledare, Lomma)

[Kvalitet är] att veta vad man får för sina [skatte]pengar och att ha möjligheter att själv styra sin vardag.

(Gunner Edgren, kvalitetsstrateg, Lomma)

[Kvalitet är] ett förhållande mellan vad man förväntar sig och vad man får.

(Cecilia Lindgren, enhetschef, Sjöbo)

[Kvalitet är] När man ser den enskilde utifrån dess behov och man tillfredsställer dessa utifrån individen utan att bli formad av verksamhetens kultur.

(Lotta Widén-Odder, verksamhetschef, Lomma)

[kvalitet är att] Våra boenden får det de har rätt till och detta blir utfört på rätt sätt, med rätt bemötande och i rätt tid.

(Christin Andersson, områdeschef, Sjöbo)

[kvalitet är] När vårdtagarna trivs och känner sig trygga med personalen och att de får vad de behöver varje dag.

(Ulrika Strandeus, enhetschef, Lomma)

[kvalitet är] är förhållandet mellan det man förväntar sig och det man får

(Inger Ohlsen, MAS, Sjöbo).

[kvalitet är] att göra rätt saker.

(Berit Silow, MAS, Lomma)

I Sjöbo är trenden mera genomgående med att kvalitet är ett förhållande mellan antingen vad man förväntar sig, eller det man har rätt till och det man får.

Samtliga respondenter i båda kommunerna anger att något av bemötande, lyhördhet eller att ”möta individerna där de är” är viktigt på frågan om vilka faktorer som är viktiga för en god äldreomsorg. I Sjöbo resonerar man även allmänt kring begreppet kvalitet i termer av upplevd kvalitet. I Lomma är svaren mer individuella vilket tyder på att man inte resonerat specifikt kring begreppet. En svårighet med frågan är att den är aningen oklar – respondenterna har besvarat den med svar med olika nivåer av konkretisering – vissa har tolkat frågan som ”vad är [en god] kvalitet inom äldreomsorgen”, snarare än en fråga om vad kvalitet är. Värt att notera är dock att man genomgående i verksamheten fokuserar på hur tjänsten upplevs, relationell kvalitet, man kan se paralleller till hur Rowley definierar kvalitet som ett förhållande mellan vad man förväntar sig och det man upplever att man får (1998). Frågar man istället vilka faktorer som konstituerar en god äldreomsorg blir svaren mera likartade, även om ett och annat avviker. Den genomgående trenden i svaren är ”bemötande”, ”trygghet och ”att man får det man har rätt till”. Även här är det brukaren som står i centrum, snarare än att fokus ligger på processen eller objektivt mätbara kriterier. Det betonas mycket att brukaren är en individ som måste respekteras som människa, och att hjälpbehoven är individuella. Åsikten framförs dessutom i flera intervjuer att ”man bör inte hjälpa till för mycket”, eftersom den äldre fort tappar många funktioner om personalen går in och ”tar över” för mycket, något som är lätt hänt när man börjar betrakta boendet i högre grad som en arbetsplats än brukarnas hem och personalen kanske dessutom lider av tidsbrist och press att vara effektiva med resurser. Vad gäller enhetlig kvalitet, får vi mest svar som hänvisar till värdegrunder och kvalitetssäkring. Den allmänna meningen verkar vara att man försöker föra ut en samsyn i organisationerna (i Lomma finns en värdegrund med värderingar som ska genomsyra verksamheten, och i båda kommunerna finns en uttalad målsättning som riktar sig både till personalen, omsorgstagarna och dess anhöriga, med en blandning av konkreta och inriktningsmål), men det råder osäkerhet om huruvida man lyckas eller inte. MAS i Sjöbo upplever att det finns en kontrast mellan hur personalen resonerar ”jag vårdar som jag själv skulle vilja bli vårdad” och den målsättning (ett gott liv varje dag) som har gått ut, medan enhetschefen tycker att målsättningen är bra och allmänt spridd i organisationen. Man kan tänka sig att det finns en implementeringsproblematik, att även om personalen känner till målsättningen är det inte säkert att man helt kopplar ihop den med det egna dagliga arbetet. Exempel på detta är när brukaren inte stiger upp förrän kl.10.00 och morgonmedicinen då delas ut, kl.12.00 är det lunch och dags för nästa medicinering. Kopplingen görs då inte att det endast är två timmar sedan föregående medicinering utan rutinen säger medicin morgon middag kväll och därför följer man detta (Ohlsen).

4.3 Vikten av kvalitet

Ett flertal studier av organisationer visar på att det finns ett direkt samband mellan ökande kostnader och en brist på kvalitet. Kostnaderna uppskattas ungefär till 5-25% av företagets bruttokostnader. Detta visar vilka starka ekonomiska motiv det finns för att arbeta med kvalitetsfrågor (Jögård, 1999). Om detta samband kan omsättas till offentlig sektor måste slutsatsen kunna dras att ett bristande kvalitetstänkande direkt bidrar till ökat tryck på den budget man satt upp.

De flesta av våra respondenter anser att det finns ett samband mellan ekonomi och kvalitet, både enligt ovan och enligt den mer vanliga tesen om att nedskärningar i offentlig sektor påverkar kvaliteten negativt. Flera av våra respondenter berättar dock att de inte ser en automatisk koppling mellan ekonomi och kvalitet. Det är inte ett okomplicerat (linjärt) samband, man måste visserligen ha ett minimum av resurser (personaltäthet, m.m.) men vid en viss gräns blir det viktigare vad man egentligen gör med resurserna. Fem undersköterskor gör kanske inte ett kvalitativt bättre arbete än tre en morgon, utan saker som arbetsfördelning, en klar ansvarsfördelning och goda rutiner kanske är viktigare än mer resurser. Dock finns ju en miniminivå där arbetsbelastningen bli för hög hur goda rutiner man än har, och som ett flertal respondenter har påpekat: arbetet med gamla människor måste få ta tid, det är inte bra för de äldre om personalen ”tar över” för mycket, de äldre måste få fortsätta utföra de vardagssysslor som de fortfarande har kapacitet att göra, även om detta tar tid. Och tid är det som allra först blir en bristvara när man skär i resurserna. Det ska också tilläggas att respondenterna inte i första hand ser en god kvalitet som ett besparingsinstrument, även om det också spelar in, utan snarare som en skyldighet mot allmänheten att erbjuda en god äldreomsorg som så långt det är möjligt att tillgodose alla omsorgstagares individuella behov.

4.4 Att säkerställa kvalitet

Kvalitetssäkringsarbete utgörs av två komponenter en empirisk (hur det är) och en normativ (hur det bör vara) och förhållandet mellan dessa aspekter är centralt vid kvalitetssäkringsarbetet (Udèn, 1994:38). Vidare är kvalitetssäkrings yttersta mål god kvalitet, detta är i grund och botten ett etiskt mål (vilket därför är viktigt att definiera) där kvalitetssäkring är verktyget (Udèn, 1994:110f). Schmadl's definition av kvalitetssäkring är att erhålla vård och omsorg av en

specifik grad genom kontinuerlig mätning och utvärdering av strukturella komponenter medan Doabedian menar att kvaliteten aldrig kan säkras utan i bästa fall skyddas och förhöjas (Andersson, 1997:48-49).

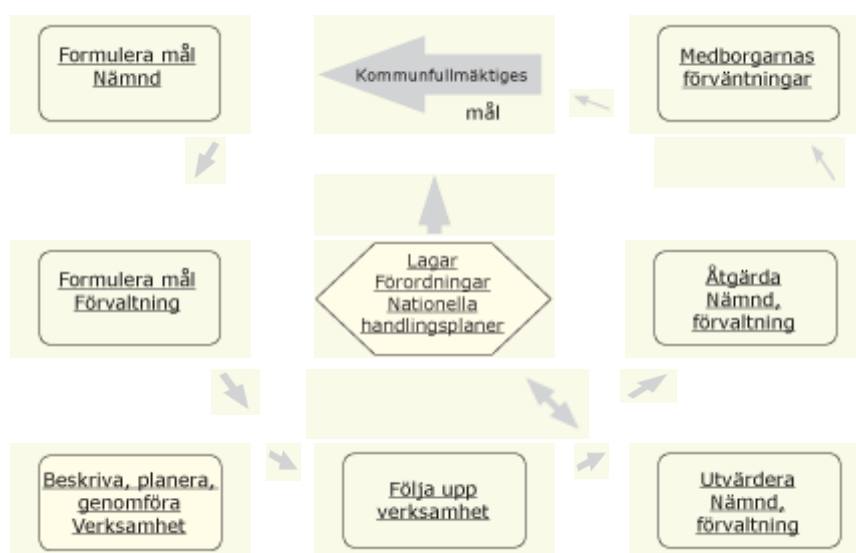
Kvalitetssäkring i den kommunala äldreomsorgen regleras av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om "ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS". Här beskrivs vilka funktioner ett sådant "ledningssystem för kvalitet" skall innehålla, tyngdpunkten ligger på lagstiftningen (som dock inte är särskilt tydlig, insatser ska vara av "god kvalitet", personal ska ha "lämplig" utbildning och erfarenhet), uppföljningsbara mål, en klar ansvarsfördelning, delaktighet samt dokumentation och uppföljning (SOSFS 2006:11). Vidare kan man argumentera att om en effektiv kvalitetssäkring ska kunna genomföras krävs det att klagomålshantering och avvikelserapportering ses som en positiv informationshantering. Denna ska medverka till att skapa förtroende, legitimitet och verka för att utveckla verksamheten (Jögård, 1999).

Varför händer detta och kan vi förhindra att det händer igen?
(Ulrika Strandeus, enhetschef, Lomma)

Att säkra kedjan är den viktigaste delen i kvalitetsarbetet
(Ingrid Ohlsen, MAS, Sjöbo)

Båda kommunerna har ett relativt väl fungerande avvikelssystem, som dock skulle kunna fungera bättre. I båda kommunerna framförs att omvårdnadspersonalen inte fullt ut ser avvikelserapporterna som ett sätt att minimera systemfel (vilket MAS i båda kommunerna gör) utan att det delvis upplevs som ett sätt att kontrollera den enskilda undersköterskan. Det finns avvikelserapporteringssystem både för den rent medicinska vården (medicinhandling, såromläggning) och för fallrisker och fallskador. I Lomma kommun finns dessutom ett avvikelssystem där insatser man inte fått dokumenteras. Båda kommunerna gör upp en individuell plan för varje omsorgstagare efter att biståndsbeslut har tagits. Vidare ska omvårdnaden dokumenteras löpande. I Lomma kommun finns en såkallad. Kvalitetsdeklaration, ett dokument som riktar sig både till personal, brukare och anhöriga och talar om vad Lomma kommun förbinder sig att erbjuda i form av insatser. Vi tänker oss att detta fungerar både som ett internt kvalitetsdokument – att personalen vet vad som gäller och att man på det viset uppnår en viss samstämmighet i verksamheten – och en extern kvalitetskontroll, vet man vad som gäller blir det som brukare och anhörig mycket lättare att påpeka att vården inte lever upp till standarden. I Sjöbo kommun har man ett dokument som kallas "Ett gott liv varje dag" det har ungefär samma utformning, innehåll och funktion som Lomma kommuns kvalitetsdeklaration. Respondenterna anser allmänt att det är en bra blandning av inriktningsmål och resultatmål och att målen har tagits fram under samarbete med alla nivåer i verksamheten, att dessa mål alltså har en bra förankring i verksamheten.

Sjöbo har nyligen börjat implementera ett kvalitetssäkringssystem vilken kallas CQM, Commitment Quality Management (kommunen har hämtat inspiration från Eslövs kommun där man har valt att implementera detta system i verksamheten), och är en variant av TQM. Detta är i nuläget väl förankrat på ledningsnivå (MAS och uppåt), men områdeschefen känner sig inte bekväm med systemet och kan inte redogöra för det. Man implementerar Top-Down, eftersom tidigare försök att kvalitetssäkra underifrån genom dokumentation inte slagit väl ut. Lomma har liknande tankar om en mer formaliserad kvalitetssäkringsprocess med årligen återkommande moment såsom brukarenkät och att på ett mer formaliserat sätt gå ut och inspektera verksamheten och deras måluppfyllelse, men man har inte kommit lika långt som Sjöbo i utformning och implementering. Huvuddragen i båda systemen är: avvikelserapportering, årligen återkommande brukarundersökningar i enkätform, signeringslistor, tydliga direktiv (kvalitetsdeklaration, ”ett gott liv varje dag”) till verksamheten, individuell vårdplanering, uppföljning, analys och kontinuerlig uppdatering av arbetsrutiner och arbetsplaner.



Figur 4.2, Illustration på Sjöbo kommuns besluts och utvärderingsprocess (kvalitetssnuran, CQM), från Sjöbo kommuns intranät

Vårt samlade intryck är att Sjöbo har kommit längre i sitt kvalitetsarbete än Lomma. Vi har dock intervjuat färre personer i Sjöbo och har följaktligen inte tittat på alla de nivåer vi egentligen ville se (det är främst perspektivet på golvet som saknas). Lomma har med början januari 2006 tillsatt en kvalitetsstrateg, som bl. a. gör brukarundersökningar och ska utforma kvalitetssystemet, medan det i Sjöbo är MAS som är övergripande ansvarig för kvalitetsarbetet. Sjöbo kommun har gått ut med brukarenkäter i fem år nu medan Lomma endast gjort det sedan kvalitetsstrategen blev tillsatt för ett år sedan. Lommas enkätundersökning gick

vidare mest ut på att jämföra den outsourcade verksamheten mot den kommunala. Mot bakgrund av de problem man haft med Caremas verksamhet (Carema har fått en officiell varning från socialförvaltningen i Lomma, man upmanas att åtgärda 13 brister i servicen innan avtalsuppföljningen den 18 December, enligt Sydsvenskan 06.12.13) är detta uppenbarligen befogat, men kanske inte ett tecken på ett objektiva och kontinuerliga kvalitetssäkringssystem. Både MAS och verksamhetschef i Lomma kommun vidhåller att man har ett mycket bra och mycket detaljerat kontrakt med Carema som alltså inte har följts. I framtiden kommer man troligen att satsa mer på uppföljning, och vara mer noggrann med att följa upp verksamhet på entreprenad från början. I nuläget finns inga planer på att säga upp kontraktet med Carema så länge bristerna åtgärdas. Sjöbo kommun har också problem med budgetunderskott i sina verksamheter och kommer att bli tvungen att skära ner på omkostnaderna för att få budgeten i balans.

5 Resultatdiskussion

När man ser på kvalitet och kvalitetssäkringsarbete är det viktigt att hålla i minnet att det är en kontinuerlig process. I och med att samhällets värderingar och prioriteringar ständigt förändras, förändras även medborgarnas förväntningar. Dock finns skillnad mellan brukarnas förväntningar och brukarnas behov, detta gör att yttre påverkan (ex de anhörigas förväntningar) på offentliga organisationer inte alltid är det man måste ta hänsyn till.

Vår uppsats kretsar kring två frågeställningar. Den ena frågeställningen rör hur kommunen arbetar för att uppnå god kvalitet i sin äldreomsorg. Den andra frågeställningen är vilka tankar om styrning och organisation ligger bakom kommunens kvalitet och kvalitetssäkringsarbete.

5.1 Att tala om kvalitet

En av uppsats teoretiska utgångspunkter är att omvårdnadskvalitet till stor del utgörs av upplevd kvalitet. Ett stort problem med detta i en organisation som trots allt massproducerar en tjänst är att människor upplev saker olika och har olika behov. Lösningen på detta har blivit att standardisera ett sätt att behandla alla olika. Det finns i kommunerna en vitt sprid uppfattning om att man ska se individen där den är, åtminstone ser vi detta längre upp i organisationen. Det yttrar som att man gör individuella vårdplaneringar, där man inriktar sig på den enskildes behov. Att säga att detta synsätt har nått ut till alla delar av den kommunala organisationen är att dra allt för långtgående slutsatser, tanken har definitivt nått ut till stora delar men är ej allomfattande för verksamheten. Genom att tanken om kvalitet berör och påverkar alla i organisation kan man argumentera att kvalitetsarbete också är en demokratisk företeelse eftersom den bygger på att alla är involverade.

Denna starka betoning av individen kan dessutom ses som ett tecken av NPM, kunden i fokus. Två av våra intervjuobjekt nämner apropå terminologi (hur man benämner brukarna) att även om man inte själv använder begreppet kund, eller att man inte anser det tillämpligt (eftersom omvårdnadssituationen inte på något vis kan liknas vid en kundrelation som baseras på val) så är kundperspektivet användbart och närvarande. Kundperspektivet är användbart, kanske inte i betydelsen ”kunden har alltid rätt”, men i fokuseringen på vad brukaren behöver och vill ha. Kundbegreppet upplevs också som ett sätt att föra in respekten för

brukaren i processen. En majoritet av våra intervjuobjekt har dock aldrig använt begreppet kund och kan inte se ett organisationsklimat där detta blir den gängse beteckningen. Vi drar dock paralleller till ”kunden i fokus” i den starka betoningen på bemötande, individuella önskemål och behov.

Ett annat sätt att analysera kund-terminologin är i ljuset av nyinstitutionell teori som bl. a. betonar organisationer som mer öppna system som interagerar med och påverkas av sin omgivning, ex. genom att låna in uttryck, begrepp och perspektiv. Detta kan också ses i det att hela organisationen är involverad och anses viktig i kvalitetsarbetet vilket avspeglar ett modernare sätt att se på organisationen. Detta kan vi se exempel på i den privata sektorn, det används bl. a. i den delen av Lomma kommuns äldreomsorg som ligger på entreprenad till Carema (Edgren).

Något som också framträder tydligt är betoningen på att man ska få det som man har rätt till och det man betalar för. Genom att kommunerna ställer krav på sig själva genom olika kvalitetshöjande verksamhetsgarantier får man in både interna och externa kontrollmekanismer för kvalitetsarbetet. Interna genom att personalen vet vad de ska göra och att detta kontinuerligt kontrolleras och externa genom att brukare och anhöriga blir informerade om sina rättigheter. På denna punkt verkar det råda konsensus mellan de båda kommunerna och vi menar att detta är en trend i den kommunala äldreomsorgens kvalitetsarbete.

5.2 Organisationen bakom kvaliteten

Ett inslag av NPM som kan urskiljas inom organisationen är det starka tryck på dokumentation och uppföljning, då inte minst i kvalitetssäkringen. Insatser dokumenteras i rutiner och signeringslistor, avvikelser och uteblivna insatser dokumenteras i ett avvikelssystem och det finns rutiner för hur verksamhetsplaner och arbetsplaner ska följas upp, utvärderas och uppdateras. Detta kan åskådliggöras i Czarniawska och Joerges idémodell (se teoriavsnittet 3.2) om hur kvalitetsidén blir institutionaliserad. Detta t.ex när Sjöbo kommun ska implementera sin ”kvalitetssnurra” i verksamheten, vilken syftar till att idén om kvalitet ska implementeras, blir till rutin och sedan omformulera de mål man satt upp. Kvalitetssnurrans uppgift är att hela tiden driva på ett kontinuerligt kvalitetsarbete. Detta visar på att äldreomsorgen har börjat arbeta aktivt för att kontinuerligt utveckla ett kvalitetstänk inom organisationen. Organisationens mål med en ökad fokusering på kvalitet är att ett ökat kvalitetsarbete har visat sig dels öka produktiviteten men också minska på kostnaderna. Genom de båda kommunernas fokusering på ett aktivt kvalitetsarbete genom CQM (som håller på att implementeras i Sjöbo) och Lommas egna kvalitetssystem (vilket fortfarande är under utformning) så hoppas man att en ökad kvalitet ska leda till att man ska kunna erbjuda en bättre kvalitet med en begränsad budget. Detta kan direkt

återknytas mot NPM med dess inriktning mot kostnadsminimering, effektivitet och tydligt ansvarsutkrävande och tillsynsmekanismer. Genom att utgå från ett aktivt kvalitetsarbete anammar man TQM där kvalitet är det primära. Genom en ökad kund/brukarfokus, att hela tiden arbeta med kvalitetsarbetet och att arbeta med hela organisationen anser vi att genom våra analysobjekt kunna se att man mer eller mindre har tagit till sig TQM:s grundvärderingar om en helhetskvalitet. I de intervjuer vi gjort är det tydligt att man vill göra mer men med samma eller minskande resurser. Sett i ljuset av de problem Lomma kommun har i sin outsourcing av äldreomsorgen (Carema) så framgår det tydligt att ett formaliserat kvalitetssäkringssystem (kontinuerlig återrapportering, uppföljning och kontrollmekanismer) är nödvändigt för en god äldreomsorg. Lomma har ett bra kontrakt med Carema men det är uppföljningen man brustit i (Widén-Odder).

Den kommunala organisationen är i hög utsträckning målstyrd, ytterligare ett klassiskt NPM och TQM karakteristika. Vi ser en beslutskedja som börjar med inriktningsmål på hög abstraktionsnivå och resultatmål och som i flera steg översätts till högst konkreta verksamhetsmål på golvet i organisationen. Målen översätts och operationaliseras på varje nivå i organisationen. Detta kan även tolkas som kännetecknen på Top – Down perspektiv i det att målen sätts ovanifrån. De övergripande målen tas på högre nivå medan implementeringen lämnas över på de olika enheterna.

Eftersom de båda organisationerna upplevs av oss ligga i början av deras kvalitetsarbete drar vi slutsatsen att tankar om kvalitet och kvalitetssäkring och system som utgår utifrån kvalitet är relativt nya för offentliga och då främst kommunala organisationer. Vidare drar vi slutsatsen om att det finns ett avstånd mellan specifikationerna för vad kvalitet ska innebära och hur de ska genomföras mot den verkliga kvaliteten och kvalitetsarbetet idag. Detta beror på att i och med att kommunerna vi undersökt är i uppstarten av sina kvalitetssäkringssystem så är alla målen ej uppfyllda utan man håller fortfarande på att utforma den slutliga modellen för kvalitetsarbetet.

För att avsluta: kommunerna är i färd med att utforma egna eller implementera ”ready-made” system för kvalitetssäkring, vilka ofta bär tydliga spår både av NPM och TQM. Kommunerna resonerar kring kvalitet i termer av individuella behov och bemötande, något som kan ses som ett NPM karakteristika, ”kunden i fokus”. Genom att kommunerna hämtar influenser från näringslivet och tittar på hur de formar sitt kvalitetsarbete kan man dra slutsatser om att eftersom samhället i övrigt liberaliseras och globaliseras ligger det inte långt bort att tro att även den offentliga sektorn kommer att göra det. Den tes vi drivit om tecken på olika kvalitetssystem och NPM i kommunens äldrevård måste sägas vara till stor del bekräftad.

6 Referenslista

6.1 Böcker

Bjereld, Ulf – Demker, Marie – Hinnfors, Jonas, 2002. *Varför vetenskap?* Lund: Studentlitteratur.

Christensen, Tom - Laegreid, Per - Roness, Paul G. - Røvik, Kjell Arne, 2005. *Organisationsteori för offentlig sektor*. Stockholm: Liber.

Erlingsdottir, Gudbjörg, 1999. *Förförande idéer – kvalitetssäkring i hälso och sjukvården*. Lund: Företagsekonomiska institutionen.

Hatch, Mary Jo, 2002. *Organisationsteori*. Oxford: Oxford University Press.

Holme, Idar Magne – Krohn Solvang Bernt. [Forskningsmetodik : om kvalitativa och kvantitativa metoder / Idar Magne Holme, Bernt Krohn Solvang ; översättning: Björn Nilsson](#). Lund: Studentlitteratur, 1997.

Karlsson, Lars Erik, 2000: *Kvalitetsutveckling i äldreomsorgen –Exemplet Vansbro*. Socialstyrelsen.

Kvale, Steinar, 1997: *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lowndes, Vivien 2002. ”Institutionalism” s. 90-108 i Marsh, David – Stoker, Gerry (red.) *Theory and Methods in Political Science*. London: Macmillan. 2nd ed.

Lundquist, Lennart, 1998. *Demokratins väktare*. Lund: Studentlitteratur.

Peters, Guy, B, 1998. *Comparative Politics. Theory and Methods*, New York: Palgrave.

Pollitt, Christopher - Bouckaert, Geert, 2004. *Public Management Reform - A Comparative Analysis*. Oxford: Oxford University Press. 2nd ed.

Premfors, Rune m.fl., 2003. *Demokrati och byråkrati*. Lund: Studentlitteratur.

Scott, Richard W, 2001. *Institutions and organizations*, 2:a upplagan, Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Udén, Giggi, 1994. *Kvalitetssäkring i omvårdnad: olika perspektiv. Studentlitteratur: Lund.*

6.2 Artiklar och uppsatser

Cornelia Andersson, ”Om vikten av kvalitet”, 2004.

Czarniawsak, B. och Joerges, B. (1996) ”Travels of ideas”, i Czarniawska, B och Sevón, G red, *Translating Organisational Change*, de Gruyter: Berlin.

DEAKIN, N. & WALSH, K. (1996) The enabling state: the role of markets and contracts, *Public Administration*, 74, pp. 33-48.

Dewhurst, Frank – Martinez-Lorente, Angel R. - Dale, Barrie G, 1999. “TQM in public organisations: an examination of the issues”, *Managing Service Quality*, Vol 9, nr 4, s 265-273.

Donnelly, Mike, 1999. “Making the difference: quality strategy in the public sector”, *Managing Service Quality*, Vol 9, nr 1, s 47-54.

Johnson, Björn, 2002. “Aktörer, struktur och sociala konstruktioner”, *Statsvetenskaplig tidskrift*, nr 2.

Jögård, Agneta – Cederholm Börjesson, Britt-Marie, 1999: *Kvalitetssäkring – inom äldre- och handikappomsorgen samt kommunal hälso- och sjukvård.* Stockholm: FortbildningsFörlagen.

Karlsson, Lars Erik, 2000: *Kvalitetsutveckling i äldreomsorgen –Exemplet Vansbro.* Socialstyrelsen.

Lundh, Staffan. Skolverket. 1998, *Skolverkets rapport nr 150. Kvalitetssäkring i skolan.* Stockholm: Skolverket.

Rowley, Jennifer, 1998, “Quality measurement in the public sector: some perspectives from the service quality literature”, *Total Quality Management*, Volym: 9 Nummer: 2 Sida: 321-333.

Skålén, Per 2004. "New public management reform and the construction of organizational identities" *The International Journal of Public Sector Management* Vol 17: 2-3 ,251-263.

Socialstyrelsen. "Allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården" Socialstyrelsens författningssamling", SOSFS 1993:17 (S) allmänna råd.

Socialstyrelsen, 2006. "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS", SOSFS 2006:11.

Victor, Bart, Boynton, Andrew, Stephen-Jahng Theresa, 2000. *The Effective Design of Work Under Total Quality Management*. *Organization Science*, Vol. 11, No. 1. (Jan.- Feb., 2000), s. 102-117.

6.3 Internetreferenser

Socialstyrelsen. Lägesbeskrivning. *Konkurrensutsättning inom äldreomsorgen*. 20.11.06.

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/7671A31C-8B89-4E50-BF0E-25A781202CED/2435/200413125.pdf>

Socialstyrelsen. Tematisk översikt [och analys](#). *Vårdens värde –Vad får vi för pengarna i vård och omsorg?* 22.11.06.

<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/88A8A2BD-29ED-4C8E-801C-3691CD11A2F7/5244/20021112.pdf>

Statistiska centralbyrån, www.scb.se/kommunfaktabladinfo, 07.01.03.

Sjögren, Alf, 2006."Kommunen varnar Carema för brister", 07.01.07, Sydsvenskan. <http://sydsvenskan.se/skane/lomma/article203205.ece>

6.4 Bilder

4.1 Utbildningsnivå Lomma resp. Sjöbo kommun.

4.2 Illustration av Sjöbo kommuns besluts och utvärderingsprocess, Sjöbo kommuns intranät, Cecilia Lindberg, enhetschef Blentarpsgården Sjöbo kommun.

7 Bilaga

7.1 Intervjuguide

Bakgrund

Namn, titel och arbetsuppgifter?

Hur många år har personen jobbat och med vad?

Utbildning?

Hur ser strukturen ut i kommunen? Mycket konkurrens osv?

Hur skulle du beskriva kommunen du arbetar i?

Hur tycker du att vård ska bedrivas?

Kvalitet

Hur definierar du kvalitet?

Vilken är din roll i Ert kvalitetsarbete?

Hur konkretiserar Ni kvalitetsarbetet (typ kvalitetsmärkning, uttalad kvalitetsstrategi, kvalitetsmål och utbildning)?

Upplever du att Ni har konkreta kvalitetsmål eller liknande?

Tycker du att organisationen har ett enhetlig syn på vad kvalitet är?

Vems kvalitetsuppfattning är det som avspeglas? Patienten, personal och ledning?

Kan man mäta kvalitet och finns det någon kvalitetsmått inom kommunen?

Vilka faktorer upplever du är de viktigaste för en god kvalitet inom äldreomsorgen?

Hur fungerar helhetskvaliteten, kan man tillgodose alla (om inte vilka prioriteringar gör man)?

Upplever du att det finns kontrasterande mål inom organisationen (brukarkvalitet, ekonomisk effektivitet och ledningsdirektiv)?

Värderingar

Kan du se den konflikt mellan arbetsmetoder från näringslivet och vårdverksamhet som ibland uppmärksammas?

Ser du Er verksamhet som en näringsverksamhet, att Ni arbetar under liknande förhållande?

Hur tycker du att man ska se på de äldre, som kunder, vårdtagare, brukare eller medborgare?

Utifrån det svar du lämnar vilka effekter tror du att detta får och tror du att det skulle bli annorlunda benämnde dem annorlunda?

Organisationen inom kommunen

Hur går Ert kvalitetsarbete till konkret? Vilka är inblandade?

Vem sätter ramarna?

Hur sätts ramarna, top down, inom verksamheten eller centralt?

Kvalitetssäkring, vilka dokument arbetar Ni med, hur ser uppföljning av Era mål ut, vem samordnar och utvärderar kvalitetsarbetet

Hur tycker Ni/du att kvalitetsarbetet fungerar i sin nuvarande form?
Hur borde man göra?

Om man utgår från forskningsläget om kvalitet (redogör kort), kan du se likheter i den organisation du arbetar i eller är detta en bild som du inte alls gillar?

7.2 Respondenter

Andersson, Kristina. Områdeschef, 06.12.18, Sjöbo

Edgren, Gunnel. Kvalitetsstrateg, 06.12.11, Lomma

Lindberg, Cecilia. Enhetschef Blentarpsgården, 07.01.04, Sjöbo

Molin, Jonas. Arbetsledare och undersköterska Jonasgården, 06.12.28, Lomma

Ohlsen, Inger. Mas, 06.12.12, Sjöbo

Strandeus, Ulrika, Enhetschef Jonasgården, 06.12.18. Lomma

Silow, Berit, Mas, 06.12.11, Lomma

Widén-Odder, Lotta, Verksamhetschef hälsa vård och omsorg, 06.12.28, Lomma

