



EKONOMIHÖGSKOLAN
Lunds universitet

Företagsekonomiska Institutionen
Ekonomihögskolan

Kandidatuppsats, 10 poäng

”Analys av Lunds kommuns strategi för äldreomsorgen”

Styrrelse på välfärdens nutid och framtid

Handledare: Ulf Ramberg
Caroline Hellström

Författare: Stefan Grimfors 800911-0290
Malin Jepson 821111-2787
Marc Nilsson 820317-4217

Förord

Under den sjunde terminen på det internationella ekonomiprogrammet, tyska, vid Ekonomihögskolan vid Lunds universitet, ska en kandidatuppsats skrivas. Vi, författare, är alla tre studenter på detta program där vi har inriktat oss på Strategic management.

Vid skrivandet av kandidatuppsatsen vid Ekonomihögskolan denna termin, hösten 2004, kunde olika temagrupper väljas. Vi valde temat *Styrrel på välfärdens nutid och framtid*.

Denna kandidatuppsats behandlar det aktuella ämnet hur västvärlden i allmänhet och Lunds kommun i synnerhet ska få allt knappare resurser att räckta till större behov. Ett av de områden där kostnaderna beräknas öka snabbt är äldreomsorgen. Vi har därför koncentrerat oss på en studie som säger att kommuner genom ett medvetet strategival kan förbättra effektiviteten inom äldreomsorgen.

Vi fann att användbar litteratur inom området, men den saknade information om strategier inom äldreomsorgen. Detta ledde till att en matrismodell utvecklades för att karaktärisera Lunds kommuns strategi.

Vi vill framföra vårt tack till Gert Paulsson, ansvarig för det tema vi valt, för hans hjälp och stöd. Ett stort tack vill vi även rikta till våra handledare Caroline Hellström och Ulf Ramberg som har stöttat oss under processen och bidragit med litteratur, idéer samt synpunkter vilket hjälpt oss att föra arbetet framåt.

Ett tack även till Margaretha Dovsjö, Tove Klette, Seth Pettersson, Bo Svensson och Marie Sjöström vid Lunds kommun, vilka alla har ställt upp på intervjuer. Vi vill även tacka Svenska Kommunförbundet, Dalarnas Forskningsråd, Kommunal ekonomi, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi och alla andra som har hjälpt oss med material och tips.

Vi vill även tacka opponentgruppen som givit konstruktiv kritik.

Lund den 18 januari 2005,

Malin Jepson

Stefan Grimfors

Marc Nilsson

Sammanfattning

Uppsatsens titel: ”Analys av Lunds kommuns strategi för äldreomsorgen”

Seminariedatum: 2005-01-12

Ämne/kurs: Styrning på välfärdens nutid och framtid, FEK 582 Kandidatseminarium, 10p

Författare: Stefan Grimfors, Marc Nilsson, Malin Jepson

Handledare: Ulf Ramberg, Caroline Hellström

Fem nyckelbegrepp: Äldreomsorg, strategi, Lunds kommun, effektivisering, styrning av offentliga verksamheter.

Syfte: Uppsatsens syfte är att analysera om Lunds kommun har en strategi för omsorgen av de äldre och i sådana fall ge den karaktäristik och jämföra den med andra kommuner. För att kunna karaktärisera strategin ska även en modell utvecklas.

Metod: Arbetet bygger på en kvalitativ fallstudie som varit av semistrukturerad natur. En kvalitativ metod användes för att strategier i offentliga verksamheter ännu är ett relativt outforskat område och för att en kvalitativ metod ansågs kunna ge mer djup åt studien. Även mycket sekundär data har använts.

Teoretiska perspektiv: De teorier, som ligger till grund för studien är framförallt teorier om strategier för offentlig verksamhet. Dessutom har en modell utvecklats för att kunna besvara uppsatsens syfte.

Empiri: Empirin har hämtats från intervjuer med politiker och anställda inom Lunds kommun samt från dokumentstudier och WebOr (ett elektroniskt, statistiskt jämförelseverktyg för kommuner).

Slutsatser: Enligt denna studies resultat har Lunds Kommun som strategi, för äldreomsorgen, att satsa mycket resurser på en låg andel äldre i relation till jämförbara kommuner. Enligt matrismodellen ligger LK i det spetsiga segmentet.

Abstract

Title: ”Analys av Lunds Kommuns strategi för äldreomsorgen”
(”Analysis of the strategy for senior care in the City of Lund”)

Seminar date: 2004-01-12

Course: Bachelor thesis in business administration, 10 Swedish credits (15 ECTS)

Authors: Stefan Grimfors, Marc Nilsson, Malin Jepson

Advisors: Ulf Ramberg, Caroline Hellström

Key words: Senior Care, strategy, the City of Lund, efficiency, public management

Purpose: The purpose of this paper is to analyze if the City of Lund has a strategy for senior care and if so, to characterize and compare it to other municipalities. A model will be introduced in order to characterize the strategy.

Methodology: The paper is based on a qualitative case study of semi-structured nature. A qualitative method was used partly because strategies in public sectors still remain a relatively unexplored field and because it was believed that a qualitative method could provide more depth to the study. Secondary sources have also been used.

Theoretical perspectives: The study is based mainly on theories, which aim to describe the strategy in public organizations. Furthermore a model has been developed which aims to describe the strategy.

Empirical foundations: The empiric material was partly obtained from interviews with politicians and employees working in leading positions with senior care in the City of Lund. Data has also been obtained from document studies and WebOr (an electronic, statistical tool for comparison of municipalities).

Conclusions: In accordance to the result of the study, the City of Lund has a strategy to allocate the resources to a smaller part of the population over 65 thus giving them more resources per person than comparable municipalities.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
1.1 BAKGRUND	2
1.2 PROBLEMDISKUSSION	4
1.3 SYFTE	5
1.4 AVGRÄNSNINGAR	5
1.5 UPPSATSENS DISPOSITION	6
2. METOD	8
2.1 VAL AV METOD	8
2.1.1 Vetenskapligt förhållningssätt	8
2.1.2 Undersökningsansats	9
2.1.3 Kvalitativ metod	10
2.2 INSAMLING AV PRIMÄRDATA	11
2.2.1 Fallstudie	11
2.3 INSAMLING AV SEKUNDÄRDATA	15
2.4 KÄLLKRITIK	16
2.4.1 Validitet och reliabilitet	17
3. TEORI	19
3.1 TEORETISK REFERENSRAM	19
3.2 FINNS DET STRATEGIER FÖR OFFENTLIGA FÖRETAG?	20
3.3 MODELLER	21
3.3.1 Söderlunds och Jonssons modell	21
3.3.2 Matrismodell för analys av prioriteringar inom äldreomsorgen	23
3.3.3 Matrismodellen i praktiken	27
3.4 BEGREPP	29
4. EMPIRI	31
4.1 FALLKOMMUNEN LUND	31
4.2 STYRDOKUMENT FÖR ÄLDREOMSORGEN I LK	32
4.2.1 Innehåll i PSON	32
4.2.2 Äldreomsorgen i LK 2000-2004	33
4.2.3 Äldreomsorgen i LK 2004	34
4.2.4 Inriktning av äldreomsorgen i LK	36
4.3 INTERVJUSTUDIE	37
4.3.1 Respondenternas uppfattning om strategin	37
4.4 NYCKELTALSSTUDIE	42
4.4.1 Ordinärt boende	42
4.4.2 Särskilt boende	42
4.4.3 Öppen verksamhet	43
4.4.4 Totala kostnader	43
5 ANALYS	45
5.1 HAR LK EN STRATEGI?	45
5.2 ANALYS AV STRATEGIN	45
5.2.1 Styrdokumentet	45
5.2.2 Respondenterna	46
5.2.3 Strategi enligt matrismodellen	49
6. SLUTSATSER	58
7. VIDARE FORSKNING	60
REFERENSLISTA	
BILAGA	

1. Inledning

I kapitlet ges en beskrivande bakgrundsbild och en motivering till valet av ämne. Bakgrunden leder fram till problemdiskussion vilket mynnar ut i ett syfte. Slutligen redogörs för avgränsningar och en avslutande disposition ger en överblick av uppsatsen.

Till följd av den demografiska utvecklingen står de industrialiserade ländernas ekonomier inför en enorm utmaning. Den åldrande befolkningen innebär stora påfrestningar på de sociala välfärdssystemen bland annat pensionssystemet, hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen. Samtidigt som den äldre befolkningen ökar, minskar andelen arbetsföra människor i förhållande till den totala befolkningen. I och med detta kommer allt färre arbetande att få försörja en allt mer växande äldre befolkning. Detta innebär att försörjningsbördan för den arbetande befolkningen ökar. En sådan demografisk utveckling ställer höga krav på effektiviteten i äldreomsorgen.

Sverige är det land inom EU i vilket andelen, som föredrar samhällslösningar framför anhängigvård för sina egna föräldrar, är störst (European foundation for the improvement of living and working conditions, 2004). Detta kommer att ställa höga krav på den svenska äldreomsorgen eftersom Sverige inte kan räkna med att de anhöriga hjälper de äldre i lika stor utsträckning som i övriga Europa. Därför innebär också den tilltagande andelen äldre, som behöver omsorg i förhållande till andelen förvärvsarbetande i Sverige, en växande ekonomisk utmaning (SCB, 2003).

Idag kostar äldreomsorgen 78,3 miljarder SEK per år i Sverige och finansieras huvudsakligen genom skatter och generella bidrag (Svenska Kommunförbundet, 2004). Förändringar inom den svenska äldreomsorgen har redan inletts. Trenden är att en allt högre andel av äldreomsorgen konkurrensutsätts (Carema, 2004), att servicehus omvandlas till vårdboende eller seniorbostäder (Svenska Kommunförbundet, 2004) och att allt mer vård sker i hemmet (Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, 2003).

Riksdagen beslöt 1998 att genomföra en nationell handlingsplan för äldreomsorgen. Det den eftersträvar och lägger stor vikt vid inom äldreomsorgen är att de äldre ska:

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- bemötas med respekt
- ha tillgång till god vård och omsorg

(Regeringen, 1998)

Trots den nationella handlingsplanen har äldreomsorgen i Sverige kritiserats hårt i media. Missnöje har kommit från såväl omsorgstagare, deras anhöriga samt personal på äldreboenden (Angéus och Sörén, 1998). Kritiken har till stor del riktats mot kommunernas minskning av platser i särskilt boende (Engström, 2004), pressad personal och ständiga omorganisationer inom äldreomsorgen (Westerberg, 2002).

1.1 Bakgrund

Det är allmänt känt att kostnaderna för äldreomsorgen kommer att vara en av de kostnadsposter som stiger snabbast inom den offentliga sektorn. Samtidigt som kostnaderna ökar, kommer andelen förvärvsarbetsande att sjunka. Resursbehovet kan mötas genom att höja intäkterna eller att sänka kostnaderna. Intäkterna kan ökas genom att den beskattningsbara inkomsten ökar, skattesatsen höjs, avgifter höjs eller genom att de statliga bidragen ökas. Kostnaderna kan minskas genom kvalitets- och kvantitetsnedskärningar eller ökad produktivitet/effektivitet (Spri, 1999). För samhällets nytta är det önskvärt att resurserna används så effektivt som möjligt, vilket kan uppnås genom långsiktig planering. Därför fann vi det av stort intresse att hitta ett medel för kommuner att öka sin effektivitet.

För att uppnå långsiktiga lösningar och effektivitet är strategisk planering nödvändig (Bryson, 1995). Om man vill ha en relevant planering måste man utgå från prognoser. Framställandet av prognoser för äldreomsorgen kräver bedömningar av den demografiska utvecklingen. Prognoser

för befolkningsutveckling är alltid mycket vanskliga då nativitet och migration tenderar att snabbt förändras. Därför är det vanligt att man använder sig av framskrivningar. Då framskrivningarna skiljer sig mycket åt beroende på vilken kommun man undersöker, kan det vara svårt att göra en allmän undersökning och man bör istället rikta in sig på en kommun (SCB, 2003). När framtidsprognosen är fastställd är det lämpligt att utveckla en strategi utifrån den framtagna prognosen.

Det finns många kommuner som skulle kunna vara intressanta att analysera, var och en med sin unika eller mer representativa natur. För denna studie har Lunds kommun (LK) valts eftersom det är en kommun som tydligt utmärker sig. Det är främst den specifika demografiska strukturen som gör att LK är speciell. I kommunen är andelen ungdomar (20-25 år) mycket hög vilket gör att andelen förvärvsarbete och andelen äldre är låg (SCB, 2004). Det är viktigt att poängtera att andelen pensionärer kommer att stiga snabbare i LK än i andra kommuner under den kommande 20-årsperioden (Lunds kommunkontor, 2004). Det kommer att innebära att allt fler kommer att behöva kommunal äldreomsorg. Även kostnaderna per brukare inom äldreomsorgen är hög i förhållande till rikssnittet (www.komstat.svekom.se/index.php, 2004) vilket bidrar till att LK är intressant att studera.

Mycket har tidigare skrivits om strategier i sammanhang med såväl krigsteorier, statsstyrning som företagsteorier av välkända författare såsom Ansoff och Machiavelli. Denna uppsats har, eftersom den inriktar sig på äldreomsorgen, inte för avsikt att behandla strategi på ett övergripande plan.

Då denna uppsats behandlar strategi är det betydelsefullt att klargöra vad som menas med begreppet strategi. I detta fall är det av särskild vikt eftersom Vård- och omsorgsnämnden (VON) är en offentlig verksamhet och inte kan bearbetas med vanliga, företagsekonomiska definitioner på strategi. Uppsatsen utgår från Quinns (1988) definition på strategi:

”Det mönster eller den plan som integrerar organisationens grundläggande målsättning, policy och handlingsmönster till en sammanhängande helhet. En välformulerad strategi hjälper till att formulera och

allokera en organisations resurser så att det skapas en unik och livsduglig profil baserad på dess relativa interna kompetenser och brister, förväntade förändringar i omgivningen och intelligenta motståndares eventuella åtgärder”.

1.2 Problemdiskussion

Den demografiska utvecklingen och de ökande kostnaderna pekar på att det behövs en tydlig strategi inom äldreomsorgen i LK. Frågan är om det finns något som säger hur man ska utveckla en strategi för äldreomsorgen?

Inom äldreomsorgen kan det sägas att förhållningssättet till strategi är outvecklat (Spri, 1999). Därför råder det bland annat stor brist på modeller som kan beskriva strategival i äldreomsorgen. Vi kom endast i kontakt med en modell som behandlar strategival inom äldreomsorgen. Den återfanns i en studie, gjord av Söderlund och Jonsson (1999). Slutsatsen i den studien ligger till grund för vår uppsats.

Söderlund och Jonsson (1999) undersökte utvalda kommuners kostnader och kom fram till att kommuner, utifrån ett medvetet strategival, kan minska kostnaderna för äldreomsorgen utan någon inverkan på kvaliteten. Söderlund och Jonsson (1999) skriver att: ”De strukturella och opåverkbara skillnaderna mellan kommunerna förklarar bara en mindre del av kostnadsskillnaden.” Författarna hävdar att de övriga, större kostnaderna beror på politiska viljor och att medvetna strategival inte gjorts.

”Den redovisade kostnadsnivån tycks snarare vara resultat av en politisk vilja, men kan också vara ett uttryck för att ett medvetet vägval inte gjorts. Det innebär att det finns mycket som kommunerna kan påverka, vilket manar till att

analysera och diskutera verksamhetens utformning”
(Söderlund och Jonsson, 1999).

Detta betyder att en medveten strategi kan höja kvaliteten och göra så att organisationens resurser används mer effektivt. De hävdade även att det är viktigt för kommuner att göra jämförelser med varandra eller med sig själva över tid för att upptäcka möjligheter att använda resurserna mer effektivt. Jämförelserna syftar till att stimulera utveckling och förbättring. Söderlund och Jonsson har i sin studie (1999) visat att 8-48 % av kostnadsskillnaden beror på andra saker än omsorgskostnader.

Med utgångspunkt i Söderlunds och Jonssons studie (1999) framgår det alltså, att ett sätt för kommunen att minska kostnaderna, med bibehållen kvalitet, är att göra ett medvetet strategival. Därför är det intressant att analysera om det finns en strategi för äldreomsorgen i LK och i sådana fall karaktärisera den. En sådan karaktärisering skulle kunna användas som ett hjälpmedel för att öka förståelsen för de prioriteringar som görs i verksamheten.

1.3 Syfte

Uppsatsens syfte är att analysera om Lunds kommun har en strategi för omsorgen av de äldre och i sådana fall ge den karaktäristik och jämföra den med andra kommuner. För att kunna karaktärisera strategin ska även en modell utvecklas.

1.4 Avgränsningar

Denna uppsats avgränsas genom att endast se till strategin för äldreomsorgen i LK. Resultatet säger inget om strategin i andra kommuner utöver LK. Däremot kommer LKs prioriteringar inom äldreomsorgen att sättas i relation till andra jämförbara kommuners. Detta för att skapa en bild av LKs strategi.

Äldreomsorgen organiseras ofta i kommunerna som en del av Vård- och omsorgsförvaltningen (VOF) vilken även ofta innefattar vård av funktionshindrade. Vården av de funktionshindrade kommer inte att bidra till ökade ekonomiska och samhällsliga problem i den utsträckning som äldreomsorgen kommer att göra. Detta medför att den ej berörs i denna uppsats.

Det kan tänkas vara så att LK har höga kostnader till följd av en bra kvalitet och inte på grund av kostnadsineffektivitet. Inom kommunen är det svårt att veta om man presterar det som kapacitetsmässigt är möjligt. Frågan är också hur kvalitet ska definieras, då kvalitet kan anses vara mycket subjektivt. Det finns ännu inte något effektivt sätt för kommuner att jämföra kvalitet på äldreomsorgen så som det finns för t.ex. utbildning. Då det inte finns någon erkänd metod för att mäta och jämföra kvaliteten mellan kommuner kommer denna uppsats inte att försöka analysera eller definiera kvaliteten på LKs äldreomsorg.

1.5 Uppsatsens disposition

Kapitel 1: Inledning

I kapitlet ges en beskrivande bakgrundsbild och en motivering till valet av ämne. Bakgrunden leder fram till problemdiskussion vilket mynnar ut i ett syfte. Slutligen redogörs för avgränsningar och en avslutande disposition ger en överblick av uppsatsen.

Kapitel 2: Metod

Metodkapitlet visar på hur studien har genomförts. Tillvägagångssättet vid insamlandet av data, vilka respondenterna var och hur intervjuerna har genomförts beskrivs. Det redogörs för de val som har gjorts och det förklaras varför de har gjorts.

Kapitel 3: Teori

I detta kapitel beskrivs teorier och modeller som senare i uppsatsen används för att analysera empirin. En matrismodell som är central för uppsatsen presenteras och förklaras för att ge läsaren en inblick i ämnet.

Kapitel 4: Empiri

Detta kapitel ger en inblick i de empiriska studier som genomförts. Inledningsvis återges en kortare beskrivning av äldreomsorg, sedan beskrivs fallkommunen. Vidare rapporteras det material som framkommit vid de kvalitativa undersökningarna och slutligen redovisas relevant statistisk data. Empirin ligger till grund för analysen.

Kapitel 5: Analys

I analysen har teorier och modeller från teorikapitlet, använts för att tolka empirin. Analysen ligger i sin tur till grund för de slutsatser som dras i uppsatsen.

Kapitel 6: Slutsats

Under detta kapitel besvaras syftet. Dessutom presenteras och diskuteras de slutsatser som kan dras utifrån materialet som helhet. Slutsatsen är ett resultat av hela processen och omfattar problemformulering, teori, empiri, analyser och tolkningar.

Kapitel 7: Förslag till vidare forskning

Under kapitel sju redovisar vi några uppslagsämnen till vidare forskning.

2. Metod

Metodkapitlet visar på hur studien har genomförts. Tillvägagångssättet vid insamlandet av data, vilka respondenterna var och hur intervjuerna har genomförts beskrivs. Det redogörs för de val som har gjorts och det förklaras varför de har gjorts.

2.1 Val av metod

För att kunna besvara uppsatsens syfte krävs ett val av metod. Det måste vara klart vilket förhållningssätt som ska användas vid inhämtande av data och på vilket sätt detta görs bäst utifrån det givna syftet. Det är det som sedan styr utvecklingen av studien.

2.1.1 Vetenskapligt förhållningssätt

För att karaktärisera strategin inom äldreomsorgen i Lunds kommun (LK) har tillvägagångssättet i denna uppsats varit att utgå från teorin dvs. en deduktiv väg. Undersökningen har på det sättet gått från det generella till det speciella (Rienecker och Stray Jörgensen, 2000). Tanken med tillvägagångssättet har varit att undersöka strategin i LK utifrån problemställningen och Söderlunds och Jonssons påståenden (1999). Vi har i enlighet med Andersen (1998) tagit utgångspunkt i teorin om effekterna av en strategi i kommuner för att säga något om tillståndet i LK, vilket anses vara att följa en deduktiv teoriansats.

Att börja inom teorin och sedan gå ut i empirin valdes även för att teorierna inom strategi redan är många och väl utvecklade. Inom offentlig sektor och äldreomsorg är teorierna dock inte lika långt komna. Vi ansåg emellertid att de var tillräckliga för att kunna användas som teoribas i detta arbete. Med uppsatsen ämnas alltså inte att skapa en ny teori utan tanken är att undersökningen, genom användandet av befintlig teori, ska kunna leda till ett resultat. För att bättre kunna tolka delar av det empiriska materialet vidareutvecklades emellertid en matrismodell. Grunden till matrismodellen bygger på den redan befintliga studien av Söderlund

och Jonsson (1999). Denna matrismodell är alltså inget som följer som ett resultat av vår uppsats utan den behövdes för att besvara syftet. Det kan dock tänkas att matrismodellen kan generaliseras och att tillvägagångssättet kan användas vid studier av strategi inom äldreomsorgen i andra kommuner.

Det hade varit möjligt att utgå från empirin vilket är motsatsen till vad som gjorts. Eftersom det redan fanns en klar bild av vad som ville göras med uppsatsen hade det varit svårt. Den kunskap som redan fanns inom ämnet hade färgat datainsamlandet och att utgå från teorin sågs som ett mer lämpligt alternativ.

2.1.2 Undersökningsansats

Uppsatsens ändamål är att skapa en uppfattning huruvida det finns en strategi för äldreomsorgen i LK och i sådana fall karaktärisera den. För detta krävs en djupgående skildring. Målet är alltså att finna skildringar som beskriver strategin.

Enligt Holme och Solvang (2001) är en deskriptiv ansats lämplig inom problemområden där det redan finns en viss mängd kunskap. Då beskrivande och berättande skildringar står i fokus anses en deskriptiv undersökningsansats vara lämplig. Den tillåter forskaren att göra beskrivningar av förhållanden som har ägt rum, samt beskrivningar av förhållanden som existerar nu. En djupare förståelse om strategin söks. Informationen som samlats in undersöks utifrån valda teorier och modeller vilka förklarar LKs situation.

Enligt de avgränsningar som har gjorts bygger uppsatsen på Söderlunds och Jonssons studie (1999). Utifrån den studien har en matrismodell utvecklats. Med de teoretiska referensramarna och denna modell i åtanke har sedan empiri inhämtats. Denna utgångspunkt har gjort att vi kunnat specificera insamlandet av data, men det har också inneburit att empirin har sållats genom teorierna på ett tidigt stadium. Det faktum att datainsamlandet präglats och påverkats av förutfattade meningar och tidigare kunskaper inom ämnet är något som måste tas i beaktande. Metoden har dock valts för att den har ansetts vara relevant och giltig utifrån problemformuleringen och det valda syftet.

En alternativ ansats till den som valts är den normativa. En normativ ansats talar i motsats till den deskriptiva om hur något bör vara (Holme och Solvang, 2001). Eftersom uppsatsen inte avser att redogöra för hur något bör eller skall vara, lämpar sig inte en normativ ansats för undersökningen.

2.1.3 Kvalitativ metod

För att på bästa sätt samla in de primära data, som är av djupgående karaktär, har en kvalitativ metod använts vilket är vanligt vid ett deskriptivt syfte (Holme och Solvang, 2001). Med utgångspunkt i det deduktiva tillvägagångssättet och det deskriptiva syftet kan uppsatsen genom den kvalitativa metoden, utifrån den generella teorin, föra uppsatsen in på det specifika fallet. Den kvalitativa metoden lämpar sig även väl då den ger den djupa och mer förstående bild för det komplexa problemet som önskas. Vidare ger den en närhet till forskningsobjektet vilket är av vikt vid kunskapsutveckling (Holme och Solvang, 2001).

Att genomföra denna undersökning med hjälp av en annan metod anses inte passande då det är ett utforskat område där det inte finns någon given mall för ett tillvägagångssätt. Vid undersökning av ett utforskat område samlas information bäst in genom intervjuer eller långsiktig observation (Holme och Solvang, 2001). I detta fall ansågs intervjuer lämpligast då det bedöms att personernas kunskaper om strategin då tydligast visar sig. Det kvalitativa angreppssättet ger en ömsesidig tillit mellan respondenten och forskaren, vilket i sin tur resulterar i djupare och mer givande intervjuer (Holme och Solvang, 2001). Förståelsen för respondentens arbetsmässiga omgivningar ökar, något som skulle förloras vid en kvantitativ ansats. Nackdelen med en kvantitativ undersökning är att den inte ger vidare djup och att den samtidigt är tidskrävande (Lundahl och Skärvad, 1999). Det skulle kanske finnas en möjlighet att göra en enkätundersökning med grund i intervjuer. Risken med enkäter är att frågorna i stor utsträckning styr svaren. Det är svårt att formulera rätt frågor då det som tidigare nämnts är ett utforskat område och inga mallar finns. Därför krävs i detta fall en utforskande, exploaterande metod. Då lämpar sig den kvalitativa metoden bäst.

Vid tidigare studier inom ämnet har olika metoder använts. Detta beror givetvis på att studierna har haft olika syfte och problemställning, men det är möjligt att se tendensen att en blandning av kvalitativ och kvantitativ metod ofta förekommit (Söderlund och Jonsson, 1999, Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, 2003). Att använda sig av båda metoderna är ett tillvägagångssätt som intensifierats betydligt (Andersen, 1998) och som kan vara till klar fördel i vissa fall (Holme och Solvang, 2001). I denna uppsats förekommer som sagt bara kvalitativ metod, men en stor del sekundär data, av kvantitativ natur, har hämtats in. Anledningen till att en kvantitativ undersökning inte har gjorts i detta avseende är att behovet inte har funnits då den kvantitativa information som söks redan fanns att hitta i tidigare publicerat material.

2.2 Insamling av primärdata

För att skapa en uppfattning om LKs strategi krävs insamling av primär data. Med primärdata menas att forskaren går direkt till informationskällan och samlar in information som ej samlats in förut (Bryman och Hall, 2003).

Genom att följa den valda kvalitativa metoden har insamlingen av primärdata skett genom kontakt med utvalda personer. Insamlandet av data har gjorts genom intervjuer med de utvalda personerna.

2.2.1 Fallstudie

I denna uppsats har valet gjorts att använda sig av en fallstudie pga. att den av flera skäl är mycket vanlig vid studier av organisationer (Andersen, 1998). En fallstudie innebär ett arbete med många faktorer/variabler och ett litet antal undersökningsenheter (Andersen, 1998). Det stämmer in på vårt fall då vi har studerat äldreomsorgsverksamheten inom LK, där informationen som samlats in har haft ett brett spektra av variabler.

Att studera strategi inom LKs äldreomsorg är något som inte tidigare undersökts och är därför en ny, specifik fallstudie. Den enskilda fallstudien som genomförts i form av intervjuer är en av de

centrala delarna i uppsatsen, då den utifrån problemdiskussionen leder fram till slutsatsen. Det är den främsta källan till information om de ledande befattningshavarnas uppfattning om strategin.

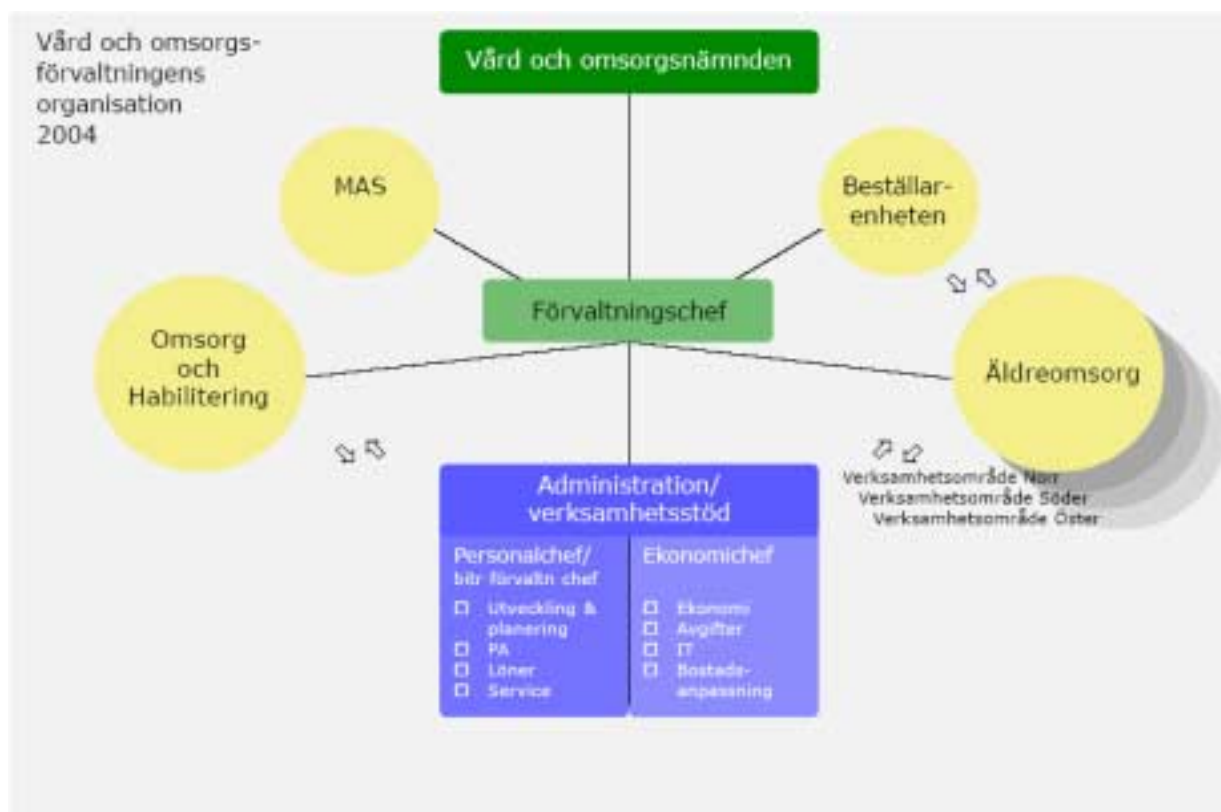
Val av respondenter

Enligt Holme och Solvang (2001) finns det inga krav på statistisk generalisering eller representativitet av urvalet då det gäller kvalitativa metoder. Syftet med kvalitativa undersökningar är istället att skapa informationsvärde samt djupare och mer fullständig förståelse. Urvalet sker med fördel systematiskt och strategiskt för att säkra största möjliga variationsbredd (Holme och Solvang, 2001). I uppsatsen skedde urvalet strategiskt i den mån att intervjupersonerna valdes i enlighet med den position de har.

För att undersöka syftet valdes det att intervjua de ledande befattningshavarna inom Vård- och omsorgsnämnden¹ (VON) och Vård- och omsorgsförvaltningen² (VOF). Studien inleddes genom att ledande personer inom VOF i LK intervjuades. Detta ansågs lämpligt eftersom ansvaret för implementeringen av en eventuell strategi ligger inom deras område. De personer inom förvaltningen som valdes för intervju var förvaltningschef Seth Pettersson (SP), förvaltningsekonomichef Bo Svensson (BS) och verksamhetschef (Öster) Marie Sjöström (MS). SP valdes som respondent då han har en väldigt viktig roll inom organisationen som koordinator och beslutsfattare. BS intervjuades eftersom han är ansvarig för förvaltningens ekonomifunktion, IT-frågor, avgiftsgruppen samt bostadsanpassning. Därför har han en central roll inom förvaltningen. MS valdes då hon är verksamhetschef för Lund Östra, det område där andelen äldre förväntas öka mest i LK (Lunds kommun, 2004a). I egenskap av verksamhetschef har hon en betydande roll vid implementeringen av strategin.

¹ I Vård- och Omsorgsnämnden sitter folkvalda politiker.

² I Vård- och Omsorgsförvaltningens ledning arbetar tjänstemän som är tillsatta av politiker



Figur 1. Vård- och omsorgsförvaltningens organisationsschema.

Då det inom äldreomsorgen ofta rör sig om politiska frågor ansågs det relevant att även intervjua ett par politiker från två olika partier inom kommunen. Det gjordes ett aktivt val att intervjua en ledande oppositionspolitiker från Folkpartiet, Tove Klette (TK), och en ledande socialdemokrat, Margareta Dovsjö (MD). Politikerna är de strategiskapande aktörerna inom äldreomsorgen. Det är alltså på politisk nivå de övergripande besluten, om vilken väg verksamheten ska ta, bestäms. De två intervjuade personerna sitter både som ledamöter i VON, är kommunalråd och arbetar med mjuka frågor inom kommunen sedan slutet av 1970-talet. Det ansågs vara viktigt att få synpunkter från båda de politiska inriktningarna för att öka arbetets reliabilitet. Det ansågs emellertid överflödigt att intervjua politiker från alla partier som är representerade i kommunfullmäktige, eftersom de flesta frågorna som ställdes var av saklig natur. Eventuella politiska influenser identifierades genom en jämförelse av de två politikernas svar för att på så sätt kunna beaktas i analysen.

Intervjuteknik

För att få en mer detaljerad uppfattning om respondenternas åsikter angående en strategi, och hur medvetna respondenterna är om den, krävs en intervjuteknik som är djupgående och flexibel. Med det menas att tekniken ska kunna öppna för följdfrågor och göra en vidare utveckling av svaren möjlig. Utöver det eftersöks spontana utlåtanden och icke i förväg uttänkta svar i den bemärkelsen att respondenten försöker svara på det sätt denne tror att forskaren eftersträvar.

Vid intervjustudien har en semistrukturerad intervjuteknik använts. Valet av en semistrukturerad intervjuteknik motiveras just av att denna ger struktur samtidigt som den möjliggör för respondenterna att komma med nya infallsvinklar och ytterligare information. Forskarna ges dessutom utrymme att ställa följdfrågor för att undersöka respondenternas reella kunskap och gå på djupet (Andersen, 1998).

Intervjun genomfördes med en intervjumall (bilaga 1). Trots att frågor var förberedda gavs den intervjuade möjligheten att prata fritt om de olika ämnena för att svaren skulle påverkas i minsta möjliga mån. Även om det fanns i förväg förberedda frågor betydde inte det att de nödvändigtvis togs upp i den ordningsföljd som fanns i mallen. Detta är något som bidrar till minskad styrning från forskarens sida (Holme och Solvang, 2001).

För att respondenterna skulle delta i studien ville de ha intervjumallen i förväg. Respondenterna hade på så sätt möjlighet att i förväg "läsa in sig på" organisationens officiella strategi för äldreomsorgen. Under intervjun ställdes både konkreta frågor om strategin i organisationen och indirekta frågor som genom tolkning kunde visa på en möjlig strategi. Tanken var på så sätt att försöka undvika att respondenten bara angav en nedskrivna strategi utan även gav sin egen uppfattning om vad man prioriterar inom verksamheten.

Vid intervjuerna tog alla författarna anteckningar som sedan jämfördes. Respondenterna gavs dessutom möjligheten att granska det empiriska materialet från intervjuerna för att undvika eventuella missförstånd och sakfel.

2.3 Insamling av sekundärdata

Information som finns dokumenterad benämns sekundär data (Lundahl och Skärvad, 1999). Sekundärdata är data som är insamlad av andra personer än forskaren själv och hänsyn måste tas till att den samlats in för ett annat syfte. Eftersom utgångspunkt togs i teorin gjordes grundläggande sökningar av användbart material inom det området. Litteratur, forskningsrapporter, studentuppsatser m.m. gick igenom för att hitta en teoretisk utgångspunkt.

När den teoretiska utgångspunkten väl var fastställd bearbetades en stor mängd sekundär data för att en djupare insikt i arbetet skulle kunna uppnås och för att kunna utforma den kunskapsbas som skulle ligga till grund för intervjuerna. Årsredovisningar, utvecklingsplaner och budgetrapporter från Lunds kommun och privata vårdföretag lästes som basmaterial.

Mycket information söktes via elektroniska källor. En viktig källa var Statistiska Centralbyrån (SCB). Från SCB erhöles en mängd statistik angående befolkningen och befolkningssammansättningen. Även framtida prognoser gick att hämta från denna källa.

Den viktigaste statistiska källan har varit Svenska Kommunförbundets WebOr (www.komstat.svekom.se/index.php, 2004). WebOr är ett internetbaserat presentations- och analysverktyg för kommuners nyckeltal och där finns statistiska data från år 1995 och framåt. I denna databas lägger Svenska Kommunförbundet in de statistiska uppgifter, som alla svenska kommuner lämnar till SCB. Uppgifterna berör kostnader och brukare i den kommunala verksamheten. WebOr skapades 1998 för att förbättra nyckeltalsjämförelser och benchmarking mellan kommuner. Det vi har använt oss av är uppgifter som gäller äldreomsorgen, dess kostnader, resultat och antal brukare.

För att ta reda på strategin var det nödvändigt att ta reda på vad olika delar av äldreomsorgen kostade i LK jämfört med liknande kommuner. På så sätt fick vi, genom den modell som utarbetats, reda på vilka prioriteringar som har gjorts mellan de tre största verksamhetsområdena Ordinärt boende, Särskilt boende och Öppen verksamhet.

2.4 Källkritik

Då studien har för avsikt att avge en så opartisk rapport som möjligt var det viktigt att det under hela arbetets gång fanns en medvetenhet om relevansen i att hålla distans till materialet som arbetet bygger på.

Den studie som legat till grund för utgångspunkten i uppsatsen har Söderlund och Jonsson genomfört. Deras studie bygger på nyckeltal, som svenska kommuner har lämnat i den obligatoriska verksamhetsstatistiken den 31 december 1996, samt enkäter. Söderlund och Jonsson (1999) hävdar att deras nyckeltal, som berör år 1996, oftast har ett fel på mellan tre och fem procent men kan ha fel på upp till 20 %. I vår uppsats har nyckeltalen för år 2001-2003 använts. Det kan tänkas att dessa nyckeltal har en lägre felfrekvens, eftersom kommunerna nu har mer erfarenhet i att arbeta med dem. Det finns dock fortfarande fel, något som bekräftas av en av respondenterna. Exempelvis framgick det att LK lämnat något felaktiga nyckeltal för 2003 på grund av tidsbrist.

Söderlunds och Jonssons har tagit fram en modell som är lämpad för kostnadsanalyser både över tid och mellan kommuner. Modellen presenteras i en studie från Svenska Kommunförbundets äldreberedning. Den har därför ej granskats vid något universitet för bedömning, vilket kan ifrågasätta dess vetenskapliga giltighet. Söderlunds och Jonssons studie hade syftet att öka kommuners förmåga att effektivisera sin verksamhet. De hävdar att stor vikt har lagts vid granskningen av de uppgifter som kommunerna har lämnat. Därutöver har de också lagt mycket kraft på att precisera utgångspunkter, definitioner och begrepp. Till grund för modellen ligger de uppgifter som kommuner lämnar varje år till de Nationella Räkenskaperna. Då stor vikt har lagts vid granskning av de uppgifter författarna fått in, samt det faktum att hänsyn har tagits till kommuners olika förutsättningar, bedöms trovärdigheten i studien vara hög.

SCB är världens äldsta statliga myndighet för insamling av statistiska uppgifter. De har kunnat utarbeta metoder och säkra sin kvalitet under lång tid. De anses därför ha hög trovärdighet.

Från Svenska Kommunförbundet har vi använt uppgifter gällande svenska kommuner och deras verksamhet. Inom detta område besitter Svenska Kommunförbundet mycket kunskap och erfarenhet.

Vi är medvetna om att intervjuade personer ofta försöker framhålla sin egen ställning och försöker framstå i så god dager som möjligt. Detta kan ha influerat svaren på intervjufrågorna. De kvalitativa intervjuerna med politikerna behandlades kritiskt. Politiker talar ofta utifrån en politisk agenda vilket även påverkar intervju svaren. Svaren kan därför ha färgats av ideologi och föreställningar. I och med att uppsatsen behandlar politiska källor var det viktigt att ha i åtanke att det hör till politikens vardagliga arbete att påverka människors uppfattning genom skarpa verbala förklaringar och redogörelser. Det ansågs därför vara särskilt viktigt att behandla dessa källor med mycket distans.

2.4.1 Validitet och reliabilitet

I sökandet på frågan om det fanns en strategi i LK gjordes ett par val. Undersökningen utfördes som tidigare nämnts på ett kvalitativt sätt. Vid kvalitativa undersökningar är inte validiteten ett stort problem, då närheten till källorna gör att svaren blir pålitliga. För att mäta det som var relevant i sammanhanget utformades frågorna så att de innehöll direkta frågor om strategi. Därutöver lades även indirekta frågor till, vilka ämnade ge oförberedda svar på intervju personens syn på strategin i kommunen. Dessa frågor var mindre övergripande och gick istället in på detaljer. Tillsammans gav frågorna en god beskrivning av hur LK arbetade med strategi.

Med den kvalitativa metoden kunde intervju personens kroppsliga och verbala uttryck analyseras och på så sätt ge ytterligare intryck åt det empiriska underlaget. Resultatet påverkas naturligtvis också av vilka personer som intervjuas för studiens empiri. Om ett annat urval av intervju personer hade behandlats hade detta mycket väl kunnat föra resultatet i en annan riktning.

Även det faktum att man vid början av en studie av denna typ har vissa föreställningar om det objekt som ska analyseras färgar uppsatsen och sänker dess reliabilitet. Även om studien förlöpande har försökt att ha en så objektiv syn som möjligt på det studerade, kan man aldrig

vara säker på att resultatet inte påverkats av föreställningarna. Det skulle kunna vara möjligt att studien, om den genomförts av andra personer, fått ett annorlunda resultat. Förhoppningen är dock att sannolikheten för detta inte är så stor, då arbetet i grund och botten är en studie som i största möjliga mån har försökt att ha en vetenskaplig synvinkel.

3. Teori

I detta kapitel beskrivs teorier och modeller som senare i uppsatsen används för att analysera empirin. En matrismodell som är central för uppsatsen presenteras och förklaras för att ge läsaren en inblick i ämnet.

3.1 Teoretisk referensram

För att kunna karaktärisera Lunds kommuns (LKs) strategi behövdes en relevant teoribas som studien kunde grunda sig på. Teorier för strategi i allmänhet finns, som tidigare nämnts, i väldigt stor utsträckning. Vad som krävdes för detta arbete var emellertid mer specifika strategiteorier som går att applicera på offentliga organisationer i allmänhet och äldreomsorg i synnerhet.

Det skulle kunna tänkas att en kommun inte skulle behöva ha en strategi på samma sätt som ett företag. Detta är dock fel enligt bland andra Bryson (1995) som hävdar att även kommuner och offentliga organisationer är i behov av strategier.

För att hitta en strategiteori som är lämplig för offentliga företag bearbetades standardverk inom strategi, såsom Grant (2002), Anthony och Govindarajan (2001) och Kaplan & Cooper (1998). Enligt Grant (2002) och Porter (1980) bör ett företag positionera sig. För en kommun skulle det kunna innebära att de försöker locka en viss grupp av invånare, eller en viss typ av företag, för att kunna positionera sig. Grant (2002) hävdar att omvärldsanalyser av den externa miljön krävs för att på ett effektivt sätt kunna utforma verksamhetens strategi. För att en strategi ska bli lyckad krävs att alla viktiga faktorer måste stämma överens och passa på marknaden.

För offentlig verksamhet kan dessa företagsekonomiska modeller vara svåra att applicera då kommunerna enligt lag är tvungna att tillgodose behovet hos befolkningen. De kan därför inte säga nej till eventuella medborgare med särskilda behov. Ett av de områden där kommunen är ålagd att erbjuda en miniminivå av service till invånarna är äldreomsorgen. Grants teorier (2002)

tar ofta utgångspunkt i inträdesbarriärer och marknadsintroduktion vilket gör att teorierna inte med enkelhet kan appliceras på offentliga verksamheter. Detta därför att inträdesbarriärer och marknadsintroduktioner inte utgör något direkt problem för kommuner. Kommunerna konkurrerar bara med varandra till viss mån exempelvis när det gäller att attrahera investeringar och höginkomsttagare. När det gäller äldreomsorgen är konkurrensen emellertid lägre, då de äldre ogärna flyttar. Ur en kommuns ekonomiska synvinkel skulle det kunna vara fördelaktigt att de äldre och vårdkrävande flyttar. Alla dessa faktorer försvårar användandet av företagsstrategier i detta arbete, vilket medför att speciella modeller måste tas fram eller skapas

3.2 Finns det strategier för offentliga företag?

Bryson ger, i sin amerikanska studie från 1995, förslag på strategier för kommunal verksamhet. I studien behandlas bland annat skillnaden mellan strategi i offentliga och privata organisationer. Enligt Bryson ligger de offentliga organisationernas problem i att politiken försvårar framtagandet av en konsekvent strategi. Till skillnad från en privat organisation börjar ett politiskt beslutsförfarande, enligt honom, i konflikt och inte i konsensus. Därför ser beslutsmodellen i en offentlig organisation annorlunda ut än i en privat organisation. Politikerna bestämmer vilka problem som ska lösas och vilka områden som tyngdvikten ska läggas vid. Den effektiva strategin finner sedan lösningen på problemet som politikerna ansett vara de viktigaste att behandla.

Vidare beskriver Bryson (1995) vikten av att ha en budget i offentliga organisationer då denna ofta utgör organisationens tydligaste och klaraste kungörelse av policy. Problemet med budgetering i offentliga organisationer består i att budgeteringen hämmas av den politiska ovissheten. På grund av att den politiska inriktningen kan ändras på relativt kort sikt ges det inte rum för långsiktig budgetering och planering, utan budgeteringen tenderar istället att ske på kort sikt.

Brysons teorier (1995) är användbara i vår uppsats. Även om hans studier inriktats på amerikanska offentliga organisationer så kan resultaten från studien ge relevanta inslag i uppsatsen.

De teorier som hittades gällande strategi inom äldreomsorgen kunde bara täcka in tolkandet av den uppfattade strategin. För att kunna besvara syftet krävdes det även ett tillvägagångssätt för att undersöka den verkliga strategin.

3.3 Modeller

En utgångspunkt för analys av strategi inom äldreomsorgen saknades. En modell som dock tar upp strategival inom äldreomsorgen är Söderlunds och Jonssons modell.

3.3.1 Söderlunds och Jonssons modell

Svenska Kommunförbundet organiserade en beredning som under 1997 och 1998 skulle:

”stärka kommunernas möjligheter att erbjuda äldre människor vård och omsorg av god kvalitet i en tid då behoven växer och resurserna är begränsade”

(Söderlund och Jonsson, 1999)

Äldreberedningen presenterade slutrapporten *Vår framtid* (Söderlund och Jonsson, 1999), där författarna lade fram resultatet av en studie av åtta svenska kommuners äldreomsorg. I studien kom de fram till att en kommun kan påverka merparten av kostnadsskillnaden gentemot jämförbara kommuner. Författarna hävdar att kostnadsnivån framförallt är resultatet av en politisk vilja men att det även kan vara ett uttryck för att ett medvetet val inte har gjorts.

De uppmanar kommuner att diskutera och analysera verksamhetens utformning.

Det som påverkar kostnaderna inom äldreomsorgen är strukturella faktorer, politiska ambitioner och målsättningar, effektivitet och produktivitet samt det statliga kostnadsutjämningsystemet. Till de strukturella faktorerna hör åldersstrukturen, kön på de äldre och den sociala strukturen t.ex. vilket yrke de har haft och om de äldre är samboende eller ej. Ytterligare strukturella faktorer, som påverkar, är om kommunen består av glesbyggd eller tätort, om det sker en befolkningsminskning i kommunen samt omfattningen av landstingens vård (Söderlund och Jonsson, 1999). I Söderlunds och Jonssons studie, presenteras åtta kommuner, sammanlänkade i kommunpar. De bildades genom att kommuner, där de strukturella faktorerna var lika, parades ihop. Fyra kommuner kunde därefter betecknas som högkostnadskommuner och fyra som lågkostnadskommuner.

Söderlund och Jonsson (1999) hävdar att man genom analys av tre kostnadsposter inom äldreomsorgen kan utläsa vilka prioriteringar (medvetet eller omedvetet) som en kommun har gjort. Detta går att göra genom en analys av kommunens verksamhetsmix (utbud av service), andelen äldre som får omsorg samt kostnaden per brukare. Söderlund och Jonsson (1999) anser att en kommuns val antingen står mellan ”att ge lite till många” eller att ”ge mycket till få”. Denna modell lämpar sig mycket väl som verktyg i analysen av kommuners strategival inom äldreomsorgen.

Svagheten i Söderlunds och Jonssons modell (1999) är, enligt hennes egen utsago, att vissa av de uppgifter som tagits fram i studien och som rapporten bygger på har ett fel på mellan 5-20 %, även om de vanligaste felen ligger på mellan 3-5 %. Det är också oklart hur de gemensamma kostnaderna inom äldreomsorgen ska fördelas på olika kostnadsposter. Även hur stor del av kommunernas gemensamma kostnader för förvaltning och administration som ska slås ut på äldreomsorgen är oklart.

Söderlund och Jonsson (1999) presenterar två olika val som en kommun kan göra. Dessa två val presenteras i studien efter att författarna justerat bort de strukturella faktorerna, som kan påverka kommunernas kostnadsbild och som i sin tur kan anses vara opåverkbara. Dessa två val ligger därmed till grund för de strategiska val kommunerna kan göra. Det första valet är en högkostnadsstrategi med få brukare och hög prestation (hög kostnad/brukare) eller en lågkostnadsstrategi med många brukare men med en låg prestation (låg kostnad/brukare). Det

andra valet är valet av servicemix. Det bestämmer hur mycket kommunen ska satsa på äldreboende, öppen verksamhet, hemtjänst m.m. Påverkbara faktorer är enligt Söderlund och Jonsson (1999) politiska ambitioner och effektiviteten/produktiviteten i organisationen.

Enligt Söderlund och Jonsson (1999) stimulerar jämförelser utveckling och förbättring. Detta betyder att jämförelser därför bör integreras i verksamheten, då upprepade uppföljningar gör att frågor ställs och en process startas. Både jämförelser över tid (internt) och mellan kommuner för samma tid (externt) ger impulser till förändring. Det saknas dock en modell med vilken kommuner kan analysera sina prioriteringar.

För att se resultatet av sin valda strategi krävs att jämförelser görs över tiden och mellan kommuner. Äldreomsorgen är så komplex att det kan vara svårt att mäta kvalitet (Spri, 1999). Av just den anledningen är mätningar av förändringar av kostnader och andelen brukare, genom upprepade uppföljningar, viktiga. Systematiska uppföljningar och jämförelser blir på så sätt ett viktigt verktyg för utveckling av verksamheten.

Tanken med Söderlunds och Jonssons studie var att skapa ett verktyg som kan användas av kommuner för egna jämförelser och analyser. För att jämförelserna skulle vara enkla och snabba för kommunerna att genomföra, användes den nationella statistiken.

3.3.2 Matrismodell för analys av prioriteringar inom äldreomsorgen

Söderlunds och Jonssons studie säger mycket om hur en kommun bör gå tillväga för att sänka kostnaderna för äldreomsorgen. Vi drevs av att försöka fylla det tomrum som finns i den strategiska modellvärlden inom äldreomsorgen. Det var även något som var nödvändigt för att kunna besvara uppsatsens syfte. Därför har vi med utgångspunkt i Söderlunds och Jonssons studie utvecklat en matrismodell.

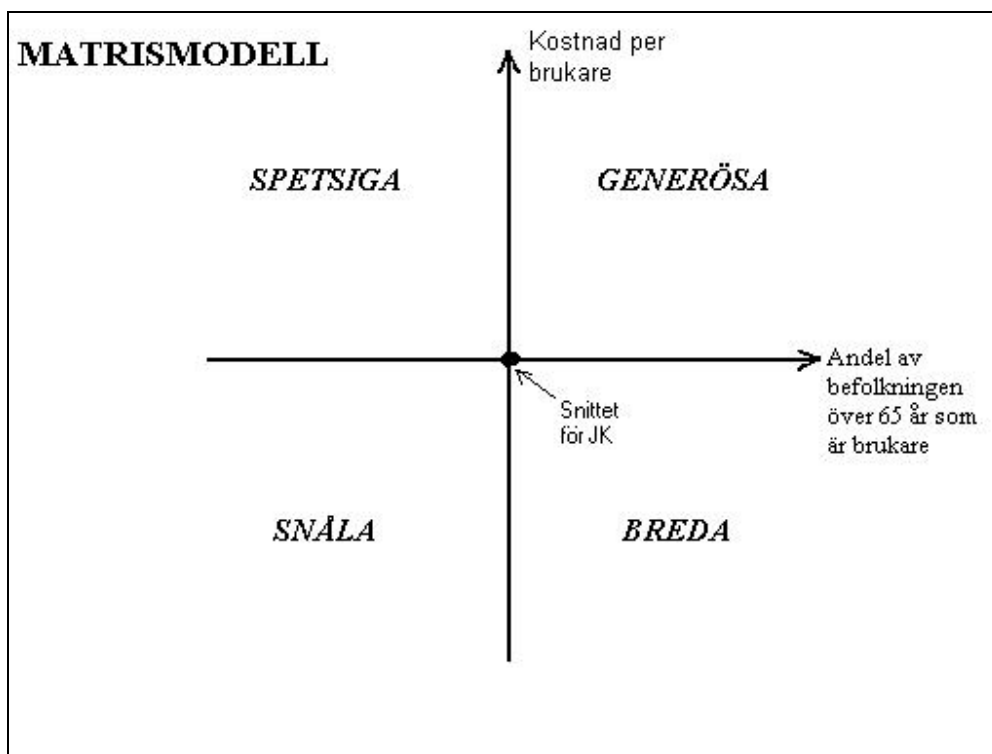
Med den modell som redan existerar kan ett stapel- eller linjediagram skapas som beskriver kommunernas kostnadsutveckling. Ur ett sådant diagram kan sedan en hel del information utläsas. Kommuner i Sverige har ett relativt stort självstyre och kan själva prioritera och fatta

medvetna val. Det kan betyda att en kommun kan välja att ge mycket vård till få eller lite vård till många. Oavsett vilket val kommunen fattar blir kostnaden densamma, men de olika prioriteringarna syns inte i ett stapeldiagram över kostnaderna. Det kan därför vara intressant att se hur mycket varje brukare (vårdtagare) kostar samt hur stor andel av befolkningen över 65 år som faktiskt får vård. Genom en jämförelse med dessa två variabler kan en kommun snabbt få en uppfattning hur kommunen har prioriterat sin verksamhet i relation till liknande kommuner i Sverige. En sådan modell skulle inte bara kunna förklara de prioriteringar, medvetna eller omedvetna, som en kommun har gjort. Den lämpar sig även bra till att förklara eventuella skillnader i kvaliteten då en kommun med högre kostnader per brukare borde kunna uppvisa en högre kvalitet på vården än en kommun med lägre kostnader per brukare. För att kunna använda sig av detta andra användningsområde ställs extra högra krav på att kommunen väljer ut rätt kommuner att jämföra sig med, det vill säga sådana som har liknande förutsättningar.

För att täcka det behov som kommuner har för att kunna göra en givande jämförelse skapas en matrismodell med kostnaden per brukare som y-axel och andelen av befolkningen över 65 år som får hjälp som x-axel. Där de bägge axlarna korsar varandra ligger snittet för de jämförda kommunerna. De fyra segmenten som bildas visar för kommunen vilka prioriteringar man har gjort i förhållande till de kommuner som har de mest lika förutsättningarna.

En jämförelse med hjälp av matrismodellen kan göras med alla kommuner eller grupper av kommuner. För att få det mest pålitliga och användbara jämförelsen bör dock de kommuner som har liknande förutsättningar användas eftersom matrismodellen alltid visar på de *relativa prioriteringar* som har gjorts. Den utvalda kommunen placeras in i ett segment och de gjorda prioriteringarna synliggörs enligt beskrivningen nedan.

Söderlund och Jonsson (1999) presenterar ”spets” och ”bredd” i sin modell dock utan att namnge dem. Dessa har vi accepterat som segment då möjligheten finns att ge en lägre andel av snittet mycket vård eller att ge en hög andel liten vård. Dessa två segment anses emellertid ej tillräckliga utan kompletterats med det generösa segmentet, där kommunen ger mycket vård till en högre andel, samt det snåla segmentet där kommunen ger mindre vård till en lägre andel.



Figur 3. Praktiska jämförelser med hjälp av matrismodellen

Breda segmentet

Kommuner som befinner sig i detta segment satsar på att en hög andel av befolkningen över 65 år ska få vård, samtidigt som kostnaden per brukare är lägre än snittet. Segmentet innebär att kommunen har prioriterat en bredd vilket har givit segmentet dess namn. Fördelarna med det breda segmentet är att pensionärer lättare får tillgång till service och hjälp och att många mindre insatser kan kombineras med mer individuella. Nackdelen är att den stora andelen äldre som får hjälp innebär att fokus sätts på kostnaden per brukare, vilket leder till lägre personaltäthet och hårdare arbetsvillkor för personalen, vilket i sin tur kan betyda svårigheter att rekrytera. Den höga andelen som får vård kan innebära en högre totalkostnad för hela verksamheten. Detta därför att bland annat de administrativa kostnaderna kan tänkas stiga.

Spetsiga segmentet

Här har kommunen strategin att ge en lägre andel av befolkningen över 65 år mer resurser. Det kan, enligt Söderlund och Jonsson (1999), bli en högre personaltäthet och lättare att rekrytera personal om kommunen befinner sig i detta segment. Möjligheten att ge omfattande insatser, till vårdtagare som är i stort behov av vård, är större. En mindre andel personer får vård och omsorg av det totala antalet äldre, vilket kräver tydliga prioriteringar bland annat högre krav på biståndsbedömningen, som måste vara tydlig och formaliserad. I de kommuner som har denna strategi är det mycket vanligt att bedömarfunktionen och arbetsledningen är skilda (Söderlund och Jonsson, 1999). Detta görs för att få en mer rättvis bedömning. En nackdel med det spetsiga segmentet är att personer med mindre behov kan bli missnöjda eftersom biståndsbedömningen är hårdare.

Generösa segmentet

Det generösa segmentet innebär att kommunen både ger en högre andel, av befolkningen över 65 år, vård samt att snittkostnaden per brukare är högre än hos jämförelsekommunerna. Det är naturligtvis möjligt för en kommun att aktivt välja det generösa segmentet men om ”vandringen” som beskrivs nedan sker från mitten av matrismodellen och allt längre ut i det generösa segmentet kan det vara ett tecken på att kommunen inte har kontroll över kostnaderna inom äldreomsorgen. En anledning till att politikerna skulle välja det generösa segmentet, som strategi, är att de därigenom skulle kunna trygga sin politiska maktställning. Detta torde vara mest troligt i en kommun med en hög andel äldre. Anledningen till att en kommun hamnar inom denna sektor är att biståndsbedömningen är generös samtidigt som man har en bred verksamhet för en stor andel av den äldre befolkningen. Genom att vara i det generösa segmentet kan de äldres flyttmönster påverkas. Det skulle kunna vara så att en långvarig vistelse i det generösa segmentet leder till att många äldre söker sig till kommunen.

Snåla segmentet

Genom att ha en mycket skarp biståndsprövning, tydliga jämförelser av nyckeltal, återkommande uppföljning och bara ge den vård och omsorg, som krävs enligt lag, kan kommunen pressa kostnaderna och spara resurser. Detta innebär att kommunerna ger mindre resurser till vård åt en lägre andel, av de över 65 år, än snittet. Det snåla segmentet kan anses vara ett val för kommuner i ekonomisk kris, som är i akut behov av besparingsåtgärder, eller där befolkningen prioriterar lägre skatter mot att betala högre avgifter för utnyttjad service. Det kan också vara ett tecken på effektivitet. Många kommuner kommer att tvingas att gå i riktning mot det snåla segmentet, då de totala kostnaderna inom äldreomsorgen tenderar att nästintill explodera från 2020 till 2050. Problemet med denna sektor skulle kunna vara att invånarna inte anser vården vara tillräcklig och att de av den anledningen lämnar kommunen. Det är också viktigt för kommuner inom detta segment att se till att man följer de lagar som finns angående vård och omsorg av äldre. Om kommunen inte levererar tillräcklig vård, kan den bli betalningsskyldig.

3.3.3 Matrismodellen i praktiken

Den enklaste jämförelsen är en ögonblicksbild där kommunens position ett visst år plottas. Är andelen som får vård i kommunen över snittet hos de jämförda kommunerna hamnar kommunen till höger om y-axeln i matrisen. Om kommunen har högre kostnader per brukare hamnar kommunen ovanför x-axeln. Har den istället lägre kostnader per brukare än snittet hamnar kommunen under x-axeln. Exempel: Kommun Svärdsudden har högre kostnader än snittet av de jämförbara kommunerna men lägre andel av befolkningen som får vård och hamnar därför i det *spetsiga* segmentet.

Den mer komplicerade jämförelsen som kan göras med hjälp av matrismodellen är en flerårsjämförelse. I denna kan ändringar eller ”vandringar” mätas över flera år. Effekten av eventuella ändrade policy- eller strategibeslut i kommunerna kan då analyseras. Förenklat kan man säga att flerårsjämförelsen bildas genom att flera ögonblicksbilder läggs på varandra. För varje år som önskas undersökas, räknas snittet för jämförelsekommunerna ut. Snittet utgör alltid brytpunkten mellan x- och y-axeln. Plottning av den önskade kommunen sker därefter genom att

jämföra de egna värdena med snittet (korset). Skillnaden mellan snittet och den önskade kommunen räknas ut i procent för bägge variablerna och de uträknade procentsatserna skapar sedan avståndet till x- respektive y-axeln, vilka graderas i procent. Proceduren upprepas för varje år och olika värden fås fram vilka skapar de olika punkterna i matrismodellen. Genom att dra en linje mellan punkterna kan en trend urskönjas.

Genom att jämföra sig med andra kommuner, får den undrande kommunen en uppgift om hur de egna kostnaderna förhåller sig i relation till andra kommuner. Att bara jämföra sig med en godtycklig kommun kan dock ge en felaktig uppfattning då de givna förutsättningarna kan vara mycket olika. För att få en så rättvis och givande jämförelse som möjligt, krävs därför att skillnaderna i förutsättningarna mellan de kommuner som jämförs är så små som möjligt.

Det som avgör om en kommun har liknande förutsättningar som en annan kommun är likheten i de strukturella faktorerna. För äldreomsorgen kan dessa delas in i fem grupper; åldersstruktur och kön, social struktur, tätortsgrad, befolkningsminskning samt landstingens omfattning (enligt Söderlund och Johnsson, 1999). Svenska Kommunförbundet använder en alternativ indelning i sin databas WebOr (<http://www.komstat.svekom.se/index.php>, 2005). Där ingår det totala invånarantalet, antalet invånare mellan 65 och 75 år, antalet invånare över 80 år, standardkostnaden för äldreomsorg samt tätortsgraden. Då denna sistnämnda är erkänd och används aktivt är den lämplig att användas. Nackdelen med denna metod är dock att faktorn som tar upp den sociala strukturen, bland annat yrkesbakgrunden hos de äldre, inte ingår.

För att mäta sin kostnadsnivå inom äldreomsorgen på ett rättvist sätt bör nyckeltal från WebOr användas. Från denna källa kan man snabbt få fram ett svar på vilka kommuner som har liknande förutsättningar och är lämpliga vid en jämförelse. I denna uppsats undersöks Lunds kommun. De kommuner som lämpar sig bäst för LK att jämföra sig med är Umeå, Södertälje, Mölndal, Täby, Sollentuna, Huddinge och Luleå (<http://www.komstat.svekom.se/index.php>, 2005). Det viktiga är att kommunen som söker svar på sin kostnadsnivå alltid sätter sig själv i centrum. Bara för att Täby var en bra kommun för Lund att jämföra sig betyder inte det att Lund är den idealiska jämförelsekommunen för Täby.

Sammanfattning

Med hjälp av att jämföra kostnaden per brukare och andelen över 65 år som får vård med en grupp bestående av kommuner med liknande grundförutsättningar, kan en placering i matrismodellen göras. Var kommunen hamnar i matrismodellen beror på kommunens relativa satsningar i relation till de jämförda kommunerna. Matrismodellens fyra segment är det snåla, spetsiga, generösa och breda. Matrismodellen är en av de första modellerna för en jämförelse av kostnaderna mellan kommuner. Den underlättar benchmarking och ger möjligheter till ett ständigt förbättringsarbete. Detta ger i sin tur upphov till relevanta frågor som berör effektivitet och styrning för kommun- och förvaltningsledningen.

3.4 Begrepp

För att skapa en förståelse för de begrepp som används i uppsatsen förklaras de nedan.

Äldreomsorgen är omsorgen om de äldre i samhället och inbegriper i definitionen allt från hemtjänst, hemvård, särskilt boende och annan vård och service, som de äldre har rätt till enligt socialtjänstlagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt hälso- och sjukvårdslagen.

När Lunds kommun (LK) nämns i texten menas kommunen och inte det geografiska området.

SoL: Socialtjänstlagen, (2001:453). SoL reglerar vilket ansvar kommunen har gentemot invånarna. Bland annat att kommunens invånare kan kräva viss hjälp från kommunens socialtjänst.

HSL: Hälso- och Sjukvårdslagen, (1982:763). HSL ålägger kommunen att erbjuda invånarna en god hälso- och sjukvård dock inte sådan som omfattas av läkare.

LSS: Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387). LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor.

4. Empiri

Detta kapitel ger en inblick i de empiriska studier som genomförts. Inledningsvis återges en kortare beskrivning av äldreomsorg, sedan beskrivs fallkommunen. Vidare rapporteras det material som framkommit vid de kvalitativa undersökningarna och slutligen redovisas relevant statistisk data. Empirin ligger till grund för analysen.

4.1 Fallkommunen Lund

Lunds kommun (LK) är en av de större kommunerna av Sveriges totalt 290 kommuner. Befolkningen ökar stadigt och har vuxit med nästan 10 000 de senaste 10 åren och Lund har nu ca 101 500 invånare (Lunds kommunkontor, 2004).

En av de största faktorerna, som påverkar äldreomsorgen inom LK, är den demografiska situationen och denna faktor antas vara den viktigaste även i framtiden (Lunds kommun, 2004a). Situationen i LK är till viss del lik den i övriga Sverige, dvs. förväntat ökat antal äldre och förväntade ökade kostnader. Den demografiska situationen i kommunen ger en bild av ett relativt lågt antal äldre personer (SCB, 2004). Andelen pensionärer i Lund var 2001 13 % (SCB, 2004). Denna låga andel pensionärer innebär att det är ett relativt litet antal som behöver omsorg. Däremot blir det annorlunda framöver. Inom LK kommer andelen pensionärer att öka från 12,8 % år 2003 till 15,9 % år 2015 (SCB, 2004). Detta innebär en ökning av personer i gruppen 65-79 år på 60 % eller 5300 personer. Inom gruppen över 80 år beräknas en ökning ske med 5 % eller 200 personer (SCB, 2004). LK har inte bara ett lågt antal äldre personer, de har även en av de lägsta andelarna förvärvsarbetande i hela landet (SCB, 2004). Den demografiska framtidsprognosen säger alltså att samtidigt som den äldre delen av befolkningen förväntas öka så bedöms andelen av befolkningen i Lund mellan 20–64 år sjunka från 65,1 % till 62,0 % (Lunds kommunkontor, 2004).

Detta är något som innebär ekonomiska påfrestningar på den kommunala ekonomin. LK höjer skatten, år 2005, med 0,75 kr för att få sin ekonomi att gå ihop (Lunds kommun, 2004b). Denna höjning är den näst högsta kommunala skattehöjningen i Sverige under 2005 (www.scb.se, 2004). De senaste åren har ett kommunalt underskott undvikits genom utdelningar från kommunalägda bolag (Lunds kommun, 2003) och försäljning av fastigheter (Lunds kommun, 2004b). Resultatet för 2004 prognostiserades av kommunens ekonomienhet till -53 miljoner i slutet av september 2004 trots fortsatta fastighetsförsäljningar och reavinster (Lunds Kommun, 2004c).

4.2 Styrdokument för äldreomsorgen i LK

Som bas för äldreomsorgsverksamheten ligger nu styrdokumentet *Plan för stöd, service och omvårdnad 2004-2005* (PSO). PSO:n är en handlingsplan som utvecklats genom samarbete mellan politiker och tjänstemän inom kommunen. I planen har man tagit med mål för den kommunala verksamheten, men även för äldreomsorgen. I handlingsplanen ges en övergripande bild av äldreomsorgsverksamheten, omvärldens krav och framtida förväntade förändringar inom lagområdet och demografin.

4.2.1. Innehåll i PSO:n

I PSO:n nämns en del faktorer som påverkar äldreomsorgen i LK. Det rör sig bland annat om en ändrad kravbild d.v.s. ökade krav från staten, fler äldre med invandrarbakgrund och svårigheten att rekrytera medarbetare. Dessutom tas förändringar i den demografiska bilden upp som att de äldre (65-79 år) blir fler, att kraven på den öppna verksamheten och hemvården ökar p.g.a. kortare behandlingstider och färre landstingsdrivna vårdplatser (i Region Skånes försorg). Brukarna i särskilda boenden blir också äldre och mer vårdkrävande. Slutligen blir personalfrågan allt viktigare, då det gäller att rekrytera ny personal samt behålla och säkerställa kompetensen hos den befintliga personalen (Lunds kommun, 2004a).

Enligt PSO:n vill allt fler äldre bo kvar i hemmet så länge som möjligt. Det i kombination med att antalet äldre ökar kommer att göra att alltmer tung vård kommer att behöva utföras i hemmet och

att allt fler äldre kommer att avlida i hemmet (Lunds kommun, 2004a). Det innebär att resursbehovet för hemvård förväntas öka. I dokumentet Lunds program för anpassning av bostäder "Bättre för alla" framgår det att de äldre ska ges möjlighet att bo kvar längre genom ökad tillgänglighet t.ex. genom byggandet av hissar, bredare dörröppningar, lägre trösklar, större toaletter samt duschar istället för badkar (SABO och Svenska Kommunförbundet, 2004) Detta för att skjuta fram tidpunkten för behov av särskilt boende. Denna utveckling återspeglas bland annat i att kostnader för bostadsanpassning steg kraftigt i LK under 2003.

4.2.2 Äldreomsorgen i LK 2000-2004

1998 tog de borgerliga partierna över styret i LK och drev igenom en förändring av kommunens förvaltning. Denna innebar att, de under socialdemokratisk ledning bildade, kommundelnämnderna togs bort (Intervju, Margaretha Dovsjö, 10 december, 2004). Den första januari 2000 bildades den nya kommunorganisationen. Bland annat innebar det att äldreomsorgen, i LK, organiserades i Vård- och omsorgsförvaltningen (VOF) (se figur 1). På hösten samma år påbörjades även arbetet med det strategiska styrdokumentet, som följdes av en remissrunda och antogs av Vård- och omsorgsnämnden (VON) i augusti 2001 och av kommunfullmäktige i februari 2002. Uppföljning och utvärdering gjordes under 2002 och 2003.

Äldreomsorgen i LK sköts som tidigare nämnts av VOF som står under VON, i vilken politiker har den beslutande makten. VOFs uppgift är att utgöra myndighetsfunktioner enligt SoL och LSS d.v.s. att se till att äldre och funktionshindrade får den lagstadgade hjälp de har rätt till samt den extra hjälp som kommunfullmäktige beslutar om. VOF är organiserad i tre centrala enheter (administrations- och verksamhetsstöd, beställarenhet samt MAS³) och fyra verksamhetsområden; Norr, Söder, Öster samt Omsorg och Habilitering. Verksamheten leds av förvaltningschefen Seth Pettersson (SP).

2002 vann Socialdemokraterna valet och bildade en ny majoritet i kommunfullmäktige tillsammans med Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Den nya majoriteten rev bland annat upp kundvalsreformen inom hemtjänsten, som funnits i mindre än två månader. Under hösten och

³ Medicinskt ansvarig sjuksköterska

vintern 2003 revideras PSON med hänsyn till den nya politiska majoriteten. Den nya planen godkändes av kommunfullmäktige den 18 juni 2004.

Äldreomsorgen är den största kostnadsdelen i VOF och har en budget på 708 miljoner samt 1467 snittårsanställda för 2004. Äldreomsorgsverksamheten omfattar allt från öppen verksamhet till särskilt boende för svårt demenssjuka. Rätten till insatser prövas av en biståndshandläggare efter en ansökan från en enskild brukare. Handläggaren utreder behov och beslutar om bistånd.

De tendenser som har varit märkbara i Lund de senaste åren har varit: en lägre andel i särskilt boende, färre antal platser i särskilt boende, striktare biståndsbedömning samt återkommande kostnadschocker. Dessa har tagit formen av t.ex. skenande kostnader för bostadsanpassning och högre kostnader för äldre som har blivit kvar på sjukhus, fast de är medicinskt färdigbehandlade.

4.2.3 Äldreomsorgen i LK 2004⁴

Verksamheten i LK delas in i tre huvudgrupper. Nedan följer en kort beskrivning av dessa.

Hemvård

I LK kallar man all service och hjälp som sker i brukarens bostad för hemvård. Den delas in i de två huvudgrupperna hemtjänst och hemsjukvård. Hemtjänsten består av två delar: service (vilken innefattar städning, tvätt, inköp, matdistribution och trygghetslarm) och omvårdnad (personlig hygien, på- och avklädning, toalettbesök, förflyttning och hjälp vid måltider). Ca 1 000 personer är beviljade hemtjänst. Det antalet har minskat något de senaste åren. Antalet beviljade hjälptimmar har under samma period ökat.

Hemsjukvården är sjukvårdande, rehabiliterande och förebyggande insatser förutom sådan vård som kräver läkare. Hemsjukvården kan ske både i ordinärt och särskilt boende. Antalet

⁴ Siffrorna i detta avsnitt är hämtade ur Lunds kommun, 2004a och anger tillståndet för första oktober 2003.

registrerade för mottagande av hemsjukvård i ordinärt boende är ca 1 700. Antalet personer med hemsjukvård har varit relativt konstant de senaste åren. Under 2003 skedde en ökning som enligt PSO möjligtvis kan förklaras av att hemsjukvården var kostnadsfri.

Särskilt boende

Kravet för att få särskilt boende i LK är att brukaren har "omfattande behov" eller att kraven på säkerhet och trygghet inte längre kan tillgodoses i hemmet. LK erbjuder dessutom ett demenshem för dem med extra behov där personalinsatserna är högre. I LK finns även tre specialboenden: Arendal (funktionshindrade), Källbyhemmet (frontallobsdemens) och Kompassen (boendeutredning och rehabilitering). Totalt fanns det i oktober 2004, ca 900 platser i särskilt boende.

LKF (Lunds kommunala fastighetsbolag) har dessutom 400 pensionärsbostäder som tilldelas efter behov. Till dessa hör en värdinneservice som hjälper de boende att hålla kontakten med omvärlden, en tjänst som finns för alla pensionärsboenden i Lund.

Övrig verksamhet

Den öppna verksamheten i LK kräver inget biståndsbeslut utan är öppen för alla som vill komma dit. Syftet med den öppna verksamheten är att förebygga behovet av individuellt stöd och består av dagcentraler, restauranger, fotvård samt vård- och omsorgsjouren. Dagcentralerna har ca 500 besök per dag. Majoriteten som besöker dem är kvinnor och flertalet av besökarna besöker en dagcentral mer än en gång i veckan.

Verksamheten dagvård för personer med demens är till för att ge brukarna social samvaro som bromsar sjukdomsutvecklingen och ger möjlighet att bo kvar hemma längre. Dagvården syftar även till att avlasta de anhöriga. För att underlätta för och stödja de anhöriga så finns det i LK förutom dagvård även växelvård, kostnadsfri avlösning, hemvårdsbidrag och stöd- och samtalsgrupper.

Slutligen finns det korttidsboende på flera av de särskilda boendena som fyller funktionen att ta emot patienter från sjukhus, rehabilitera, boendeutreda, växelvårda samt avlasta.

4.2.4 Inriktning av äldreomsorgen i LK

I PSO (2004) följer även en beskrivning av vad man ska göra inom verksamheten och vad LK ska satsa på. Denna följer här i förkortad version.

1. Förebyggande insatser ska ha hög prioritet, där den öppna verksamheten och dagcentralerna ska spela en central roll inom LK. Dagvård för dementa är också ett prioriterat utvecklingsområde där både antalet platser och innehållet i verksamheten ska utvecklas. Brukarens möjligheter att påverka innehåll och utveckling ska även ha fortsatt hög prioritet.

2. Förbättrad fysisk standard i särskilt boende ska uppnås genom om- och nybyggnation av äldreboende. Det totala antalet platser inom det särskilda boendet ska minska samtidigt som de kvarvarande platserna ska anpassas mer till brukarens behov. Bland annat ska fler platser för demenssjuka iordningställas. Dessutom ska en utveckling av verksamhetens innehåll ske.

3. Det framgår även att LK anser att personalen är viktig. Kommunen ska satsa på kontinuitet, kunnig personal, tillgänglighet samt ett bemötande som skapar trygghet. Kvalitetshöjning ska även genomföras genom ökad personaltäthet.

4. Vidare ska LK ge extra resurser till hemvården. Hemvårdens andel av den totala volymen ska öka successivt, vilket innebär att fler brukare kommer att få sin vård, omsorg, stöd och service i ett ordinärt boende.

5. Uppdelning av kommunen ska ske i tre enheter, där varje enhet har sex avdelningar och varje avdelning har ansvaret för 48 brukare.

6. Ett nytt resursfördelningssystem ska införas inom den ekonomiska styrningen där utföraren erhåller ersättning efter prestation

4.3 Intervjustudie

Här följer en redogörelse för de intervjuer som gjorts. Intervjumallen som använts återfinns som bilaga 1.

4.3.1 Respondenternas uppfattning om strategin

Socialdemokratiskt kommunalråd

Margareta Dovsjö (MD), socialdemokratiskt kommunalråd i majoritet i LK, sa angående strategin att VON tar fram en handlingsplan som gäller ett antal år fram i tiden. Anledningen till att LK, enligt henne, inte har en plan som sträcker sig över en längre tidsperiod är, att det sker så många förändringar. MD ansåg att det låg stor problematik i framtagandet av en långsiktig strategi eftersom opåverkbara omständigheter ständigt förändrades. Exempel på dessa opåverkbara omständigheter som gavs var statliga ingripanden genom lagstiftning och demografiska förändringar i t.ex. antalet bortgångna och flyttnettot. MD sa att långsiktiga planer hela tiden diskuteras och att ett långsiktigt tänkande förespråkas. På grund av de opåverkbara omständigheterna kan emellertid inte långsiktiga strategier formuleras.

Handlingsplanen som benämns PSO är det som enligt MD gäller som strategi inom organisationen. Det hon ansåg att LK prioriterar är att brukarna ska få det de behöver. Hon sa att det är "Lagar och brukarnas verkliga behov som bestämmer kostnaderna". Enligt MD har LK inte gjort något tydligt val gällande om många ska få lite vård eller om få ska få mycket vård.

MD sa att LK satsar på de förebyggande insatserna och den öppna verksamheten. Något som hon också framhävde som A och O inom verksamheten är att VOF tar väl hand om sin personal. Hon hävdade att ”de får det allt tyngre nu eftersom de äldre är allt sämre när de kommer in”. ”Även inom hemtjänsten är det viktigt att vara mån om personalen som dagligen får utstå mycket som andra aldrig skulle klara av”, sa MD.

Under intervjun nämns det att den politiska makten i LK frekvent växlar vilket är något som, enligt MD, är unikt för kommunen och som gör att de olika partierna växelvis kan genomföra det som de anser är lämpligast inom äldreomsorgen. MD sa att det gör att det ofta ändras riktning på verksamheten. (Intervju, Margareta Dovsjö, 10 december, 2004)

Kommunalråd från folkpartiet

Det folkpartistiska kommunalrådet i opposition, Tove Klette (TK), ansåg att det finns stora problem med utarbetandet av en långsiktig strategi. Hon sa att det finns ett flertal omständigheter som påverkar verksamheten. Medicinsk framgång, demografiska förändringar och nya lagar är, enligt TK, exempel på sådana omständigheter.

På frågan om vad LKs strategin för äldreomsorgen, svarade TK, att den finns i PSON. Hon förklarade att LK satsat på de förebyggande insatserna. Exempel på förebyggande åtgärder är, enligt TK, sysselsättning för pensionärerna genom dagcentraler och installation av exempelvis halkskydd för att förhindra skador. Hon ansåg vidare att individfokus och förebyggande insatser var väldigt viktiga för att hämma den framtida kostnadsökningen. TK förutspådde även hårdare biståndsbedömning och ett ökat användande av frivillig hjälp. Hon hävdade att LK måste låta de tillgängliga resurserna styra vad brukaren kan få istället för tvärtom. Hon anser vidare att det krävs skarpa biståndsbedömningar för att möta de ökande kostnaderna. Enligt henne, bör LK vara försiktig och det bör kontrolleras att alla verkligen får den vård de enligt lag är berättigade till. Vidare, sa hon, att antalet platser på särskilda boenden bör minskas. Att reducera platser på särskilda boenden är något som kan spara in pengar då varje plats kostar en betydande summa. Trenden med att bo hemma gör just att det kanske inte krävs lika många vårdplatser även om antalet äldre ökar, menar hon vidare.

TK ifrågasätter det faktum att det påstås att de äldre vill bo kvar hemma under en längre tid. Hon tror att de äldre kan känna sig ensamma och hon påpekar även att det höjer sjukhusens kostnader, eftersom de oftare uppsöker vårdinrättningar än de som bor i särskilda boenden. Hon sa även att LK bör ha en skyddande och uppsökande verksamhet. (Intervju, Tove Klette, 10 december, 2004)

Förvaltningschef

Förvaltningschefen, Seth Pettersson (SP), anser att PSON används som styrdokument och att förvaltningen jobbat fram den. SP sa att "Den nuvarande planen bygger på den föregående planen, som efter djupgående politisk måldiskussion har reviderats". SP betonade under intervjun att han ansåg att PSONs mål kan nås på olika sätt. Politikernas olika vägar är, enligt honom, de sätt genom vilka målen uppnås. Det faktum att det finns olika vägar att nå målen var något han tyckte var bra.

SP sa att i den tidigare planen, som godkändes 2001, fanns alla de mål som finns nu men även fler. Bland annat mål som sa att LK skulle satsa på särskilt boende. Detta innebar att LK skulle satsa både på särskilt och ordinärt boende något som, enligt SP, var motsägelsefullt. Enligt honom är den nya PSON nedkortad och förenklad. I den framgår det att LK ska ha färre särskilda boenden, men att de ska vara bättre, sa han. Satsningar på hemvården är utgångspunkten i den nya PSON, enligt SP. Förvaltningschefen sa att aktuell forskning säger att hemvård ger bra resultat, både ekonomiskt för kommunerna och livskvalitetsmässigt för vårdtagarna. LK har alltså, enligt förvaltningschefen, med den nya omarbetade planen beslutat att relativt sett satsa mindre på särskilt boende. SP sa att "Även om man framåt kommer att förhållandevis satsa mer på hemvården, så kommer troligtvis biståndsbedömningen att bli striktare".

SP sa att det finns ett väldigt brett utbud av omsorg i olika former inom LK. Man lägger t.ex. mycket pengar på dagcentraler, något som vissa andra kommuner över huvud taget inte har. Förvaltningschefen sa även att LK är den kommun i Skåne som satsar mest på sina äldre. Angående personalfrågorna hävdade SP att bemanningen är hög inom LK vilket är kostsamt, men att det ger goda förutsättningar för bra kvalitet.

Sedan grundandet av den nya organisationen (VOF) har stora underskott visats i relation till budget, sa SP. Enligt honom har nu detta åtgärdats genom en striktare biståndsbedömning, färre platser i särskilda boenden och nu senast med ett nytt resursfördelningssystem som premierar enheter som är effektiva. Resursfördelningssystemet innebär också att VOF får resurser i relation till kommunens demografiska utseende, sa han. (Intervju, Seth Pettersson, 16 december, 2004)

Ekonomichef

Enligt ekonomichefen, Bo Svensson (BS), är den strategi man nu följer PSON. Han säger att det är vad som ses som strategin i organisationen. BS säger även att det inte bara är en plan utan ett politiskt dokument, vilket starkt influeras av majoriteten i kommunen. Han sa även att det kan vara svårt att ha en långsiktig strategi, då tyngdpunkten inom verksamheten, pga. politiska maktskiften, ständigt varierar. För att citera BS kan man säga att kommuner drabbas av något som de inte kan påverka, nämligen "demokratins pris". Det som gör att man inte påbörjat något egentligt strategivalarbete är, enligt ekonomichefen, att VOF är tämligen nybildad och att förvaltningen har haft problem med att nå de ekonomiska målen i budgeten.

Vid intervjun med BS frågades bland annat om vad man satsar på och då framkom det att det i allmänhet finns en trend i Sverige att så många som möjligt ska få vård i hemmet. Enligt honom, är orsaken att det är mindre kostsamt, men även att fler av de äldre vill bo kvar hemma. Därtill påpekade han att det kan vara svårt för alla att få en plats på ett särskilt boende nu när antalet äldre ökar. Ekonomichefen anser att en av LKs satsningar är att bygga nya och mer tillgängliga lokaler för särskilt boende, för att möta de framtida behoven. Med mer tillgängliga, menar BS bland annat att LK bygger enplanshus istället för hus med flera våningar, för att det ska bli lättare för personalen att ta sig fram snabbt. På frågan om LK satsar mer på lite vård till alla eller mycket vård till få, kunde BS inte svara.

Vid intervjun med BS framkom det att VOF den senare tiden tvingats arbeta mycket med ekonomiska frågor. Vid frågorna om i hur stor utsträckning LK aktivt arbetade med att förbättra sig, genom jämförelser med andra kommuner och analysering av kostnader, svarade BS att VOF

inte har haft tid och pengar att koncentrera sig på frågor som dessa i stor utsträckning, eftersom VOF har haft fullt upp med att ”hålla näsan över vattnet”. Nu har LK dock inlett ett arbete med att jämföra sig med ett snitt i Skåne genom det så kallade nyckeltalsprojektet. (Intervju, Bo Svensson, 24 november, 2004)

Verksamhetschef

Vid intervjun med verksamhetschefen, Marie Sjöström (MS), sa hon att strategin inom verksamheten kan identifieras med målen som finns i deras plan, PSO. Hon sa även att organisationen har haft ett underskott under flera år, vilket tenderat att VOF har fokuserat på de ekonomiska målen snarare än på de mål som funnits i verksamhetsplanen.

En annan kommentar från MS om de av politikerna uppsatta målen var att de är mycket allmänna. Hon trodde att det arbetades olika med målen inom de olika verksamhetsområdena. ”Målen kan tolkas på olika sätt och man kan jobba på olika sätt för att uppnå dem” sa hon.

Vid intervjun med verksamhetschefen framkom det att hon förväntade att biståndsbedömningen skulle bli hårdare dvs. att färre blir berättigade till vård. Hon trodde att man skulle ta in färre på äldreboende, vilket då skulle betyda att fler får vård i hemmet.

Politikernas oklara riktlinjer, breda mål och stora utbud av möjligheter för vårdtagarna är något som uppfattas som svårt av verksamhetschefen. Hon sa att det ibland är svårt att genomföra strategin, då politikerna utarbetar planer som sedan ändras efter nästa val och därpå följande maktskifte. Hon sa även, att om vården ska kunna utföras med god kvalitet så kan VOF inte utföra alla de mål som satts upp av Lundapolitikerna i PSOn. De områden som MS nämner som viktiga inför kommande tider är utvecklingen av dagvården, dagcentraler och kompetensen hos medarbetarna. Något som även togs upp var vikten av att satsa rätt. MS sa att det nu satsas på hemvård, vilket hon även tror att de äldre vill ha. (Intervju, Marie Sjöström, 16 december, 2004)

4.4 Nyckeltalsstudie

Följande nyckeltal har hämtats från Svenska Kommunförbundets databas WebOr. Nyckeltalen som redovisas nedan visar hur utvecklingen har varit under åren 2001 till 2003. Dessa år är de enda år, för vilka det finns tillförlitliga nyckeltal för både LK och jämförbara kommuner (JK). Definitionerna i detta avsnitt är hämtade från WebOr.

4.4.1 Ordinärt boende

Alla insatser som stödjer den enskilde att kunna bo kvar hemma räknas in i kostnaden för det ordinära boendet. Dit räknas t.ex. kostnader för växelvård, avlösarservice, rehabilitering, dagverksamhet, bostadsanpassning, larm, matleveranser och städning. Även hemsjukvård som sker upp till sjuksköterskenivå räknas med. Dessa åtgärder kräver ett biståndsbeslut enligt SoL eller HSL.

Ordinärt boende	Kostnad per brukare	Andel över 65 år som får vård
Lunds kommun		
2001	190 964 kr	7,9 %
2002	210 414 kr	7,9 %
2003	264 800 kr	7,1 %
Jämförelsekommuner		
2001	165 422 kr	6,8 %
2002	176 996 kr	6,8 %
2003	183 465 kr	7,2 %

4.4.2 Särskilt boende

I kostnaden för det särskilda boendet räknas alla insatser in som ges till permanentboende vårdtagare som bor i särskilda boendeformer som t.ex. servicehus, ålderdomshem, sjukhem och gruppboendestäder. I korttidsboendet ingår inte heller kostnaden för lokaler, då de beräknas schablonmässigt och redovisas under en egen kostnadspost. Däremot räknas kostnader för hälso- och sjukvårdsinsatser med.

Särskilt boende		Kostnad per brukare	Andel över 65 år som får vård
Lunds kommun			
	2001	431 189 kr	7,7 %
	2002	463 516 kr	7,2 %
	2003	496 640 kr	6,6 %
Jämförelsekommuner			
	2001	410 462 kr	7,3 %
	2002	442 119 kr	7,0 %
	2003	458 774 kr	6,8 %

4.4.3 Öppen verksamhet

Öppen verksamhet är aktiviteter och stöd som bedrivs av kommun för de äldre invånarna men som inte kräver ett biståndsbeslut. Den öppna verksamheten kallades fram till år 2001 för förebyggande verksamhet och består av bland annat fotvård, dagcentraler, restaurangverksamhet, terapilokaler samt bidrag till föreningar. Lokalkostnader som inte är kostnader för terapilokaler ingår ej utan redovisas under en egen kostnadspost (lokaler).

Öppen verksamhet		Kostnad per person över 65 år
Lunds kommun		
	2001	2 391 kr
	2002	1 555 kr
	2003	1 395 kr
Jämförelsekommuner		
	2001	640 kr
	2002	644 kr
	2003	662 kr

4.4.4 Totala kostnader

Alla kostnader, som rör kommunens egen konsumtion av äldreomsorg, ingår i denna post. Här ingår alltså alla kostnader, enligt HSL, SoL samt alla andra kostnader som är förknippade med omsorgen av de äldre. Färdtjänst ingår dock inte. Denna kostnadspost har även fått en andel av kommunens overheadkostnader i förhållande till äldreomsorgens totala kostnader.

Totala kostnader	Kostnad per person över 65 år	Andel över 65 år som får vård
Lunds kommun		
2001	59 977 kr	15,6 %
2002	56 240 kr	15,1 %
2003	57 654 kr	13,7 %
Jämförelsekommuner		
2001	46 232 kr	14,1 %
2002	48 638 kr	13,8 %
2003	50 336 kr	14,0 %

5 Analys

I analysen har teorier och modeller från teorikapitlet, använts för att tolka empirin. Analysen ligger i sin tur till grund för de slutsatser som dras i uppsatsen.

5.1 Har LK en strategi?

Genom att studera LKs handlingsplan samt respondenternas svar och sedan jämföra dem med LKs vandring i matrismodellen med hjälp av nyckeltal från WebOr blir det möjligt att se kommunens strategi. Alla kommuner kan placeras in i matrismodellen så länge som de lämnar fullständiga och korrekta uppgifter. De måste göra val angående resursfördelningen till och inom äldreomsorgen. Även att vara passiv och inte välja är ett val. Dessa val påverkar utformningen av verksamheten och då även strategin. Detta innebär att alla kommuner har en strategi vare sig de vet om den eller inte. I denna studie handlar det om en strategi för hur politiker (företaget) ska möta invånarnas (kundernas) önskningar (efterfrågan) för att bli återvalda (skapa en livsduglig profil). I detta fall handlar det om hur invånarnas efterfrågan på äldreomsorgstjänster möts. I den framlagda matrismodellen presenteras fyra olika sätt att möta invånarnas önskningar: Snåla, Spetsiga, Generösa och Breda. Alla kommuner har medvetet eller omedvetet valt något av dessa segment. Därför har även LK en strategi.

5.2 Analys av strategin

5.2.1 Styrdokumentet

De flesta av respondenterna svarade att det finns en strategi eller en målsättning och att den återfinns i Plan för stöd, service och omvårdnad (PSO), vilken anses vara verksamhetens strategiska styrdokument. I PSOn framgår det att mer resurser ska läggas på öppen verksamhet och förbättrad standard i de särskilda boendena. Antalet platser i det särskilda boendet minskar dock. Dessutom framgår det att satsningar ska göras på personalen och hemvården. Respondenterna återgav olika delar av PSOn när de svarade på vad man i verksamheten satsar på.

Respondenterna nämnde tillsammans alla de prioriteringar som framgår i styrdokumentet, men ingen enskild befattningshavare berörde alla satsningar.

Bryson (1995) hävdar att det är viktigt att de mål som sätts är rimliga. Om det inte görs menar han att risken finns att målen känns ouppnåeliga och därför inte får önskad genomslagskraft i organisationen. Det framkom under intervjuerna att målen i PSON ansågs vara vaga och svåra att uppnå. Därutöver påtalades det även att målformuleringen lämnar stort utrymme för egna tolkningar, vilket innebär att de ledande befattningshavarna ges utrymme att själva bestämma hur målen ska uppnås.

Enligt Bryson (1995) börjar ett politiskt beslutsförfarande i konflikt. Under intervjuerna nämndes det att den politiska majoriteten i Lunds kommun (LK) skiftar vid varje mandatperiod. Detta medför, enligt intervjuerna, ändringar i planerna, ökade administrativa kostnader (påbörjade projekt som ej avslutas) och en svårighet att implementera strategin. För att komma runt detta och skapa kontinuitet har LK tagit fram ett politiskt styrdokument för äldreomsorgen. Det dokument som är taget i konsensus mellan alla politiska partier i kommunfullmäktige, vilket tillsammans med de snabba omvärldsförändringarna, kan vara orsaken till att dokumentet har urvattnats och att målen blivit diffusa och breda. I PSON saknas prioriteringar och tydliga riktlinjer för vad LK i första hand ska satsa på. Ett exempel på detta är att det i målformuleringen ej tas upp om beviljandet av bistånd ska vara speciellt generöst eller snålt. Det konstateras bara att den ska prövas efter aktuell lagstiftning. I PSON saknas dessutom ekonomiska mål och planer.

Styrdokumentet visar bara vad politikerna vill att strategin ska vara. Strategin kan vara nära den men behöver inte vara det. Det är därför svårt att dra slutsatser utifrån styrdokumentet.

5.2.2 Respondenterna

Här analyseras respondenternas svar på vad för prioriteringar de anser att LK har inom äldreomsorgen.

Ordinärt boende

Ur intervjuerna kan tolkas att det finns en skillnad i synen på huruvida det ordinära boendet är en av LKs satsningar inom äldreomsorgen. Det finns en skillnad i svaren gällande hur pass viktigt man anser det ordinära boendet är. En del av respondenterna anger det ordinära boendet som den primära satsningen. Några nämner, i sina svar, att flera satsningar gjorts och att ordinärt boende är en av dessa. En av respondenterna nämnde över huvud taget inte det ordinära boendet som en satsning. Merparten av respondenterna anser alltså att LK, på något sätt, satsar på det ordinära boendet.

Hur satsningarna ska genomföras är de ledande befattningshavarna inte överens om. Bland annat anser en av de intervjuade att satsningar ska göras på kompetensutveckling och löneförhöjningar för personalen medan en annan anser att mer resurser ska läggas på att anpassa bostäderna för de äldre. De flesta var överens om att den hårdare biståndsbedömningen kommer att leda till att fler mycket vårdkrävande brukare kommer att få vård hemma. Det går dock inte att utläsa en total samstämmighet hos respondenterna gällande det ordinära boendet.

Särskilt boende

Särskilt boende är något som i de flesta intervjuerna benämns som något man inte satsar på inom LK. I tre av intervjuerna nämns särskilt boende som en vårdform som får mindre och mindre utrymme i verksamheten. I en av intervjuerna beskrivs uppbyggandet av lokaler för särskilt boende som en satsning kommunen har gjort. Några nämner att beståndet av särskilda boenden ska anpassas till de krav som enligt lag ställs. Skillnaden är att de inte talar om det som en primär satsning utan som en nödvändig åtgärd. I en av intervjuerna görs inte något uttalande om särskilt boende.

Den hårdare biståndsbedömningen kommer enligt respondenterna att göra att de som beviljas en plats i särskilt boende kommer att vara mer vårdkrävande än tidigare. Detta medför att kostnaden per brukare i särskilt boende kommer att öka. Samstämmigheten mellan respondenternas svar är

stor när det gäller det särskilda boendet men den är inte total. Enligt merparten av respondenterna är särskilt boende inte något man satsar på inom LK.

Öppen verksamhet

I stort sett alla respondenter säger att verksamheten inriktat sig på den öppna verksamheten. De båda kommunalråden, som är de strategiskapande befattningshavarna, poängterade att satsningarna på den öppna verksamheten var mycket viktiga för att aktivera de äldre, förebygga skador och skjuta fram de äldres vårdbehov.

I en av intervjuerna nämns dagcentraler, en del av den öppna verksamheten, som något man i LK lägger stora resurser på. Vikten av fortsatta satsningar inom detta område betonas av en majoritet av respondenterna. Endast en av de intervjuade nämner inte den öppna verksamheten som ett prioriterat område. Det finns en stor samstämmighet mellan respondenternas svar när det gäller den öppna verksamheten.

Totala kostnader

När det gäller de totala kostnaderna i LK ges det olika bilder av verksamheten. Politikerna är i grund och botten oense om hur de ökande kostnaderna bör hanteras. Medan Margareta Dovsjö (MD) säger att det är ”behov och lagar som styr kostnaderna” så anser Tove Klette (TK) att det istället är de tillgängliga resurserna som ska styra hur mycket äldreomsorgen får kosta.

Merparten av de intervjuade ger dock liknande svar när det gäller biståndsbedömningen. Förväntningen hos de flesta respondenterna var att biståndsbedömningen kommer att bli hårdare, vilket innebär att resurserna koncentreras till dem som verkligen behöver omsorg. TK framhöll vikten av att kontrollera att kommunen inte missar någon som verkligen behöver omsorg. I och med den hårdare biståndsbedömningen tror TK att de frivilliga insatserna kommer att öka.

Det framkom ur intervjuerna, att både verksamheten och målen är breda. Därtill efterlystes tydligare prioriteringar.

Sammanfattning

Det gick inte att fastställa en full samstämmighet gällande strategin utifrån respondenternas svar. Det som kunde utläsas var att de tror att LK framförallt prioriterar det ordinära boendet men att stora resurser läggs på den öppna verksamheten. Ur intervjuerna kunde det också fastställas att respondenterna tror att LK numera inte satsar på det särskilda boendet. Då det inte råder fullständig samställighet och bara fem personer har intervjuats kan ej några slutsatser, gällande strategin, dras ur respondenternas svar.

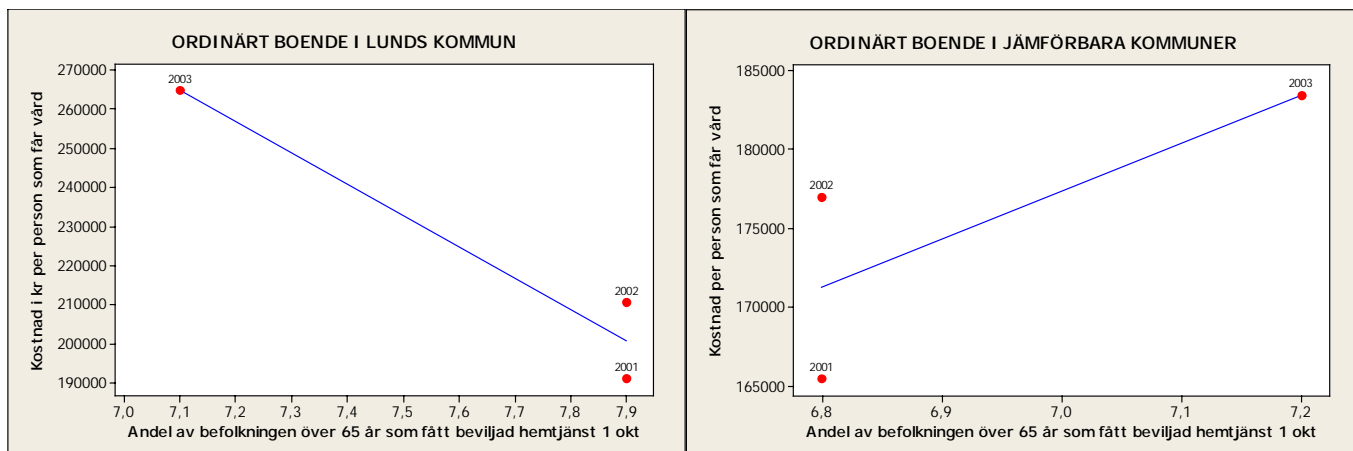
5.2.3 Strategi enligt matrismodellen

Genom att kombinera nyckeltal⁵ från WebOr med den modell som vi har utvecklat kan vi se vilka prioriteringar LK har gjort i förhållande till jämförbara kommuner.

En faktor som bör beaktas innan jämförelsen påbörjas är ålderstrukturen. Av befolkningen i LK är 12,7 % över 65 år jämfört med 13,6 % i jämförbara kommuner (JK).

⁵ Nyckeltalen rapporteras in den 1 oktober varje år.

Ordinärt boende

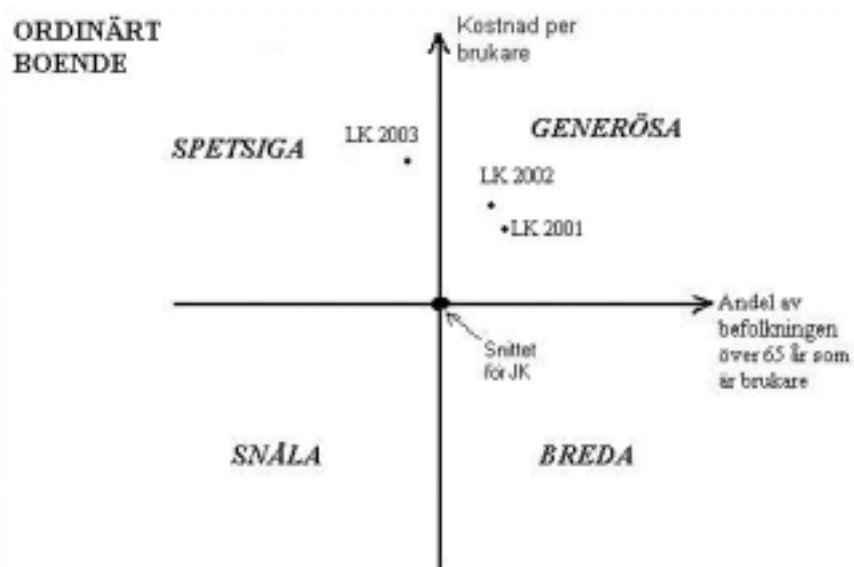


Figur 4 och 5. Lägg märke till att linjen i figuren är en trendlinje och inte en linje mellan olika år.

Andelen av befolkningen över 65 år som fått beviljad hjälp i sitt ordinära boende i LK under de observerade åren har sjunkit. Detta har skett samtidigt som kostnaderna per brukare som fått hjälp ökat med 38,7 %. I JK har andelen av befolkningen över 65 år som fått beviljad hjälp under samma år ökat. Detta har skett samtidigt som kostnaderna per brukare har ökat med 10,9 %.

Kostnaden per invånare över 65 år i LK för ordinärt boende är 45,3 % högre än i JK. Kostnaden per brukare är 44,3 % högre i LK, samtidigt som 7,1 % får vård i ordinärt boende i LK och 7,2 % i JK.

När det gäller andelen av befolkningen över 65 år som är beviljad hemtjänst så har LK länge legat över snittet för JK. År 2003 fick en lägre andel i LK hjälp i sitt ordinära boende jämfört med i JK. Detta innebär att LK lämnar det generösa segmentet och går in i spetssegmentet. Detta eftersom kostnaderna per vårdtagare i LK fortfarande är mycket högre än snittet i JK.



Figur 6

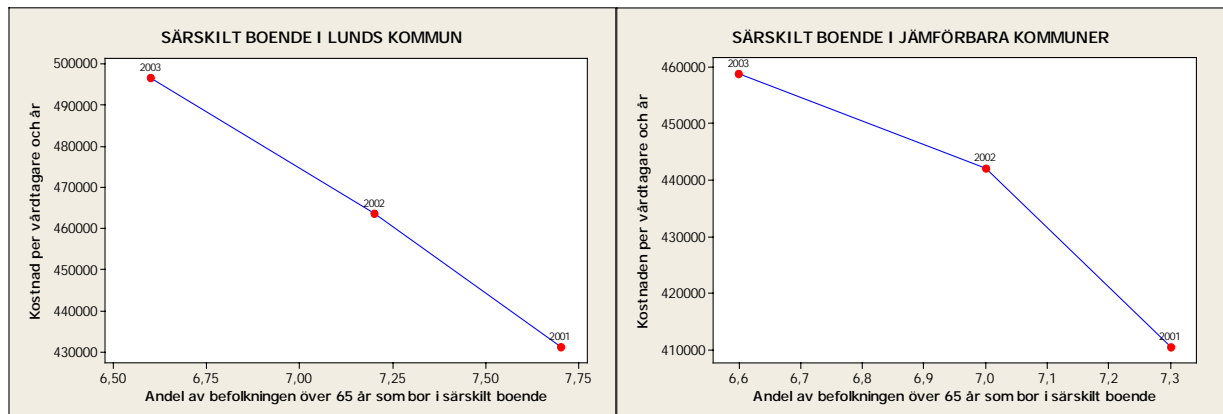
LK har inte lyckats få ner kostnaderna per invånare över 65 år, trots en kraftig minskning av andelen som får hjälp.

Att kostnaderna per brukare för LK har stigit så kraftigt kan bero på ökade kostnader för bostadsanpassning. Det kan även bero på mer intensiv och krävande vård för dem som verkligen får den. Att andelen har sjunkit kan bero på hårdare biståndsbedömning, friskare befolkning eller att antalet yngre äldre d.v.s. att de som precis har passerat 65-års gränsen har ökat, vilket drar ner andelen som får hjälp. Anledningen till att andelen som har fått hjälp i JK har ökat kan vara att andelen av befolkningen över 80, vilka är mer vårdkrävande, har ökat. En annan förklaring kan vara att biståndsbedömningen har blivit mer generös. Den högre andelen som får hjälp i det ordinära boendet kan även bero på att andelen som får hjälp i det särskilda boendet har minskat.

Den stora kostnadsskillnaden mellan LK och JK under år 2003 kan kanske förklaras med att LK under detta år hade stora kostnader för bostadsanpassningar. Skillnaden på 81 335 kr per brukare är dock väldigt hög. Det kan vara vanskligt att dra några slutsatser efter bara ett år av mycket högre kostnader, då dessa kan vara av engångskaraktär. Skulle det dock visa sig att 2003 inte är

ett undantag så är det framförallt det ordinära boendet som LK satsar på i förhållande till andra kommuner.

Särskilt boende



Figur 7 och 8. Lägg märke till att linjerna i figurerna är trendlinjer och inte en linje mellan olika år.

Andelen av befolkningen, över 65 år, som bor i särskilt boende i LK har sjunkit (14,3 %) de senaste 3 åren samtidigt som kostnaden för varje plats har stigit (15,2 %). I JK har andelen av befolkningen, över 65 år, som bor i särskilt boende minskat med 10,6 % de senaste 3 åren samtidigt som kostnaden för varje plats har stigit 11,8 %.

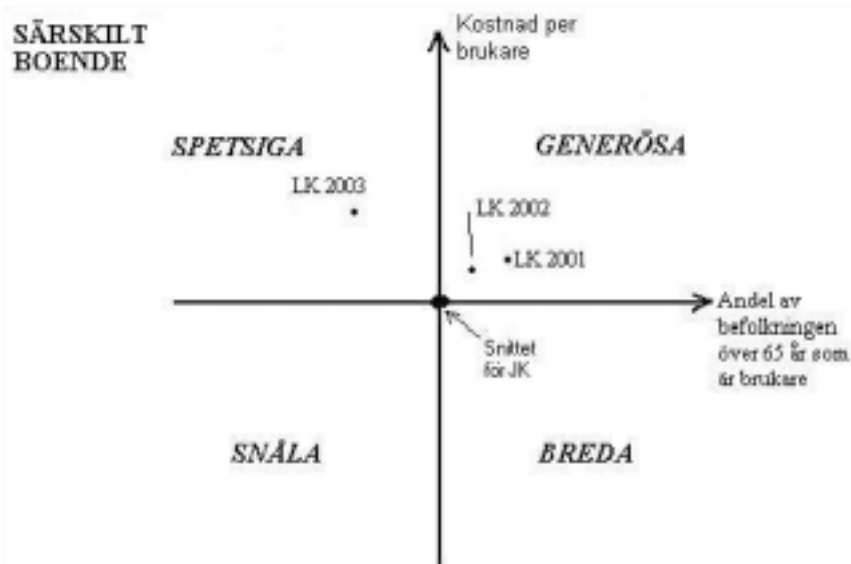
Skillnaderna i kostnader mellan LK och JK består i att kostnaderna per invånare över 65 år i Lund för särskilt boende ligger 5,5 % högre än hos JK. Kostnaden per vårdtagare är 8,3 % högre i LK, men andelen som får vård i särskilt boende i LK är något lägre i JK.

När det gäller andelen av befolkningen över 65 år som bor i särskilt boende så har LK länge legat över snittet för JK. 2003 bodde dock en lägre andel i LK i särskilda boenden jämfört med i JK. Detta innebär att LK lämnade det generösa segmentet och gick in i det spetsiga segmentet. Detta eftersom kostnaderna per vårdtagare i LK fortfarande är mycket högre än snittet i JK.

Kostnaderna har stigit snabbt i LK samtidigt som andelen som bor i särskilda boenden har sjunkit. Totalt har detta inneburit att LK har hållit de totala kostnaderna för det särskilda boendet

konstant och gått mot det snåla segmentet. Att de totala kostnaderna inte har sjunkit kan bero på att LK har haft kostnader för särskilda boenden som stått tomma på grund av att de tvingats stänga ur arbetsmiljösynpunkt.

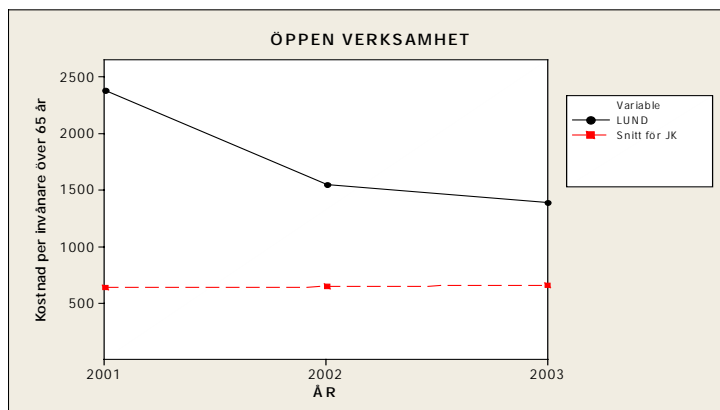
Att andelen som bor i särskilt boende har sjunkit kan bero på den allmänna trenden att fler och fler väljer att bo hemma. Det kan också vara en effekt av den hårdare biståndsbedömningen. Det skulle även kunna bero på att många yngre äldre har ökat och att dessa inte är i behov av vård, vilket gör att andelen blir mindre. Det kan också vara så att den alltmer omfattande lagstiftningen på området i kombination med att de ekonomiska resurserna i många kommuner har blivit alltmer begränsade medfört en likriktning av kommunernas kostnader.



Figur 9

LK har tack vare en kraftig minskning av andelen som får hjälp lyckats få ner den totala kostnaden för särskilt boende per person över 65 år i kommunen. Hos JK har kostnaderna per person över 65 år i kommunerna planat ut. Detta innebär att skillnaden mellan vad särskilt boende kostar per person över 65 år i LK och JK har halverats och att LK "bara" har 5,5 % högre kostnader.

Öppen verksamhet



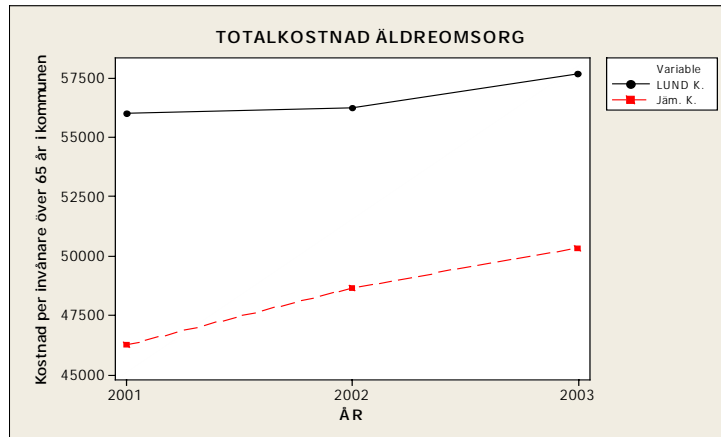
Figur 10. Lägga märke till att linjen i figuren är en trendlinje och inte en linje mellan olika år.

LKs kostnader per invånare över 65 år för den öppna verksamheten har sjunkit mycket kraftigt. I kostnaden för 2001 ingår även den öppna verksamheten inom handikappomsorgen, vilket gör att jämförelser med år innan 2002 blir missvisande. Mellan år 2002 och 2003 sjönk dock kostnaden per invånare över 65 år i LK för den öppna verksamheten med 10,3 %. I JK kan en svag ökning skönjas mellan 2002 och 2003. Kostnadsskillnaden är dock fortfarande mycket stor. LK har 110 % högre kostnader än JK.

Då det saknas jämförbara uppgifter om antalet som besöker eller på något sätt utnyttjar den öppna verksamheten är det omöjligt att applicera vår matrismodell på den öppna verksamheten.

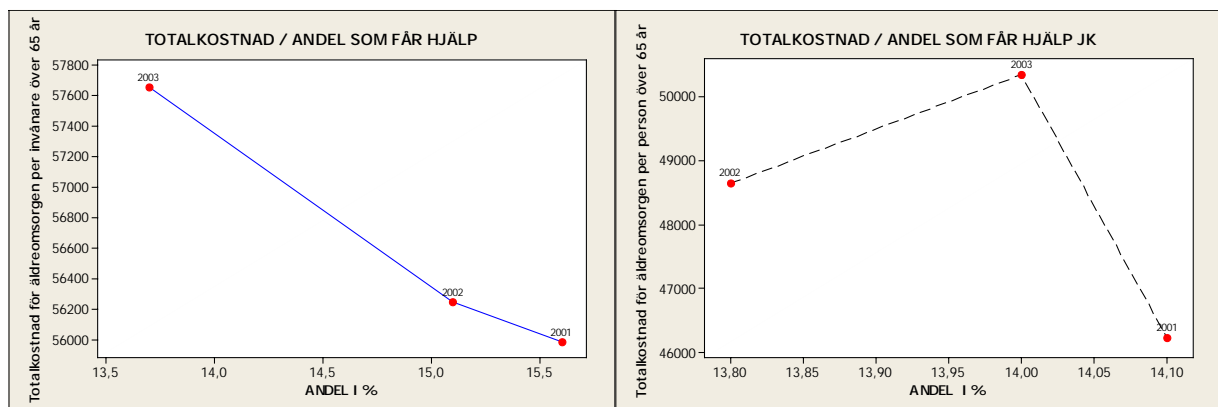
Alla respondenter hävdar att den öppna verksamheten prioriteras inom LK. Här ligger också LK kraftigt över JK vid en kostnadsjämförelse även om skillnaderna minskat. LK har alltid satsat på dagcentraler och det verkar även som om JK har börjat satsa mer på den öppna verksamheten. För att försöka minska antalet brukare eller hindra en snabb ökning i de två boendeformerna skulle man kunna jobba preventivt. Ett exempel på detta är friskvårdskampanjer.

Totala kostnader



Figur 11

LK har lyckats hålla sina kostnader per invånare över 65 år på en någorlunda jämn nivå de senaste åren. En ökning på knappt 3,0 % noteras. JK har haft en snabbare ökning av kostnaderna per invånare över 65 år. Ökningen från 2001 till år 2003 var 8,9 %. Detta innebär att de totala kostnaderna för äldreomsorg per invånare över 65 år ligger 14,5 % högre i LK än i jämförbara kommuner. Detta innebär att ca 1/3 av kostnadsskillnaden mellan LK och JK har försvunnit de senaste två åren.



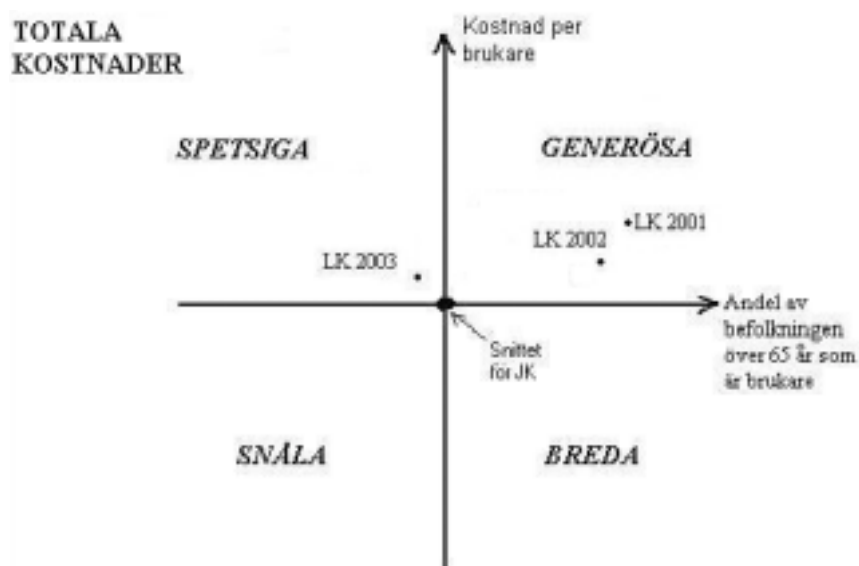
Figur 12 och 13. Lägg märke till att linjerna i figurerna är trendlinjer och inte linjer mellan olika år. Årtalen är korrekt utmärkta. Lunds kommun åskådliggörs i den vänstra figuren och jämförbara kommuner i figuren till höger.

Andelen som får hjälp i LK har minskat allt snabbare samtidigt som kostnaderna per brukare har stigit allt snabbare. Andelen som får hjälp minskade i JK mellan 2001 och 2002 för att sedan öka igen. Under samma tid har kostnaden per brukare stigit.

Ett annat sätt att analysera LKs strategi är att se hur LK vandrar i matrismodellen d.v.s. vad LK satsar på i relation till jämförbara kommuner. Här presenteras hur LK har förflyttat sig under de senaste tre åren.

LK har hela tiden haft högre kostnader än JK vilket innebär att LK återfinns i det spetsiga eller det generösa segmentet. Under åren 2001 och 2002 fick en högre andel hjälp i LK än i JK vilket innebär att LK då var i det generösa segmentet. Under 2003 fick dock en mindre andel personer hjälp i LK än i JK vilket gjorde att LK tog klivet över till Spetssegmentet.

Det kan vara av intresse att ta fram hur LK har förflyttat sig i vår matrismodell under de senaste tre åren. För att ta reda på det läggs andelen av dem som får hjälp i sitt ordinära boende ihop med andelen som bor i särskilt boende. Det uppstår här ett fel då uppgifter om antalet brukare av den öppna verksamheten saknas. Vi har valt att bortse från detta. Den totala andelen som får någon typ av hjälp jämförs med den totala kostnaden per invånare över 65 år.



Figur 14

Sammanfattning

Lund har allmänt betydligt högre kostnader i jämförelse med andra kommuner med liknande förutsättningar. Det kan bero på att LK har högre kvalitet på omsorgen men skulle även kunna bero på ineffektivitet.

Det som är intressant är även att LK har lyckas att kraftigt sänka sina kostnader (med en tredjedel) i relation till JK under den uppmätta perioden. Vid jämförelse med vad äldreomsorgen kostar per invånare i kommunen som helhet så har LK mer än halverat kostnadsskillnaden mellan 2001 och 2003. 2003 låg LK bara 6,3 % över JK.

Sammanställning av kostnadsskillnad per brukare mellan LK och JK år 2003:

Ordinärt boende	81 335 kr dyrare i LK	44,3 % dyrare i LK
Särskilt boende	37 866 kr dyrare i LK	8,3 % dyrare i LK
Öppen verksamhet	733 kr dyrare i LK ⁶	110,7 % dyrare i LK

Då matrismodellen byggs på data som är insamlat från kommuner, speglar den de faktiska prioriteringar som kommunen har gjort. Därför anses matrismodellen vara den mest lämpliga metoden för att analysera och dra slutsatser av LKs strategi för äldreomsorgen.

⁶ Per person över 65 år och år

6. Slutsatser

Under detta kapitel besvaras syftet. Dessutom presenteras och diskuteras de slutsatser som kan dras utifrån materialet som helhet. Slutsatsen är ett resultat av hela processen och omfattar problemformulering, teori, empiri, analyser och tolkningar.

Matrismodellen visar totalt sett att Lunds kommun (LK) har gått från det generösa till det spetsiga segmentet. Det betyder att LK satsar mer resurser per brukare än genomsnittet i jämförbara kommuner (JK) samtidigt som en lägre andel i LK får vård. Det kan höra ihop med att LK har valt strategin att prioritera ordinärt boende istället för särskilt boende, men kan också vara ett resultat av den hårdare biståndsbedömningen. Att LK har flyttat sig i matrismodellen på detta sätt är ingenting som tydligt framgår av intervjuerna av de ledande befattningshavarna.

Anledningen till att LK endast har en vag strategi har att ha att göra med de ständiga majoritetsväxlingarna och oklarheten i det strategiska styrdokumentet. De ständiga majoritetsväxlingarna i kombination med ändrade yttre krav har gjort det svårare för LK, än för andra kommuner, att göra ett tydligt och långsiktigt val. Ett problem med att den politiska majoriteten skiftar vid varje mandatperiod är, enligt respondenterna, att det blir svårt för dem att ta fram långsiktiga planer och strategier. I LK har man haft problemet med kortsiktiga styrdokument vilket kan ha lett till ineffektivitet i organisationen. Bryson menar att en kortare planeringshorisont kan leda till sämre effektivitet vilket skulle kunna vara en delförklaring till att de har legat i det generösa segmentet. LK har försökt att lösa problemet med en långsiktig strategi genom att ta fram ett strategiskt styrdokument som alla politiska partier kan vara överens om. Detta kan ha gjort att styrdokumentet har blivit vagt, brett och otydligt. I och med den ständigt skiftande majoriteten ändras sättet att nå målen i styrdokumentet ofta. Detta gör det svårt för de ledande befattningshavarna att uppfatta en tydlig och klar strategi som de kan arbeta utifrån.

Det är komplicerat att säga vad det är som har påverkat LKs förflyttning i matrismodellen, den nya organisationen, de bristande resurserna i verksamheten eller det strategiska styrdokumentet. Troligtvis beror LKs flyttning i matrismodellen på att det har saknats resurser i verksamheten.

Detta har lett till att LK har skärpt sin biståndsbedömning mer än JK och därför har LK flyttat sig mot vänster (snål/spets) i matrismodellen. Det finns även andra sätt för kommunen att påverka sin position. Ett sätt är att justera utbudet av s.k. plustjänster, då fler plustjänster på kort sikt betyder att positionen går mot (generös/spets). Genom att justera antalet platser i det särskilda boendet påverkar kommunen möjligheten till biståndsbedömning. Allt annat lika betyder färre platser hårdare biståndsbedömning. Ett ytterligare sätt att påverka positionen är att ändra personaltätheten. En minskning av antalet anställda betyder att kommunen går ”nedåt” mot det snåla/breda segmentet. Det finns även opåverkbara faktorer som inverkar på kommunens position. Dit hör bland annat andelen yngre pensionärer och hälsolivån bland de äldre. Ur detta kan man dra slutsatsen att vid ett fortsatt socialdemokratiskt styre i Lund kommer kommunen att ligga kvar nära, eller i, det generösa segmentet. Vid ett eventuellt majoritetsskifte kan LK komma att förflytta sig i riktning mot det snåla segmentet. Detta grundar vi på att Socialdemokraterna kan tänka sig att höja skatten för att klara kostnadsökningar medan Folkpartiet föredrar att strama åt biståndsbedömningen.

Vid en upprepning av undersökningen är det inte säkert att man kommer fram till samma resultat eftersom strategin kan förändras. Studien visar endast på strategin för äldreomsorgen i Lunds Kommun vid den tidpunkt då studien genomfördes. Studien kan ej generaliseras utan visar bara LKs strategi och säger ingenting om strategin i någon annan kommun.

Det är möjligt att genomföra en undersökning med samma tillvägagångssätt, som vårt, även på andra kommuner för att undersöka deras strategi. Det centrala i tillvägagångssättet, som går att generalisera, är matrismodellen. Den fyller en del av det tomrum som funnits i den strategiska modellvärlden inom äldreomsorgen. Det matrismodellen har använts till i uppsatsen är att karaktärisera Lunds kommuns strategi för äldreomsorgen i relation till andra jämförbara kommuner. I kombination med kvalitetsundersökningar skulle matrismodellen kunna användas för att utreda skillnader i effektivitet mellan jämförbara kommuner. Kommuner med liknande förutsättningar och som har samma placering i matrismodellen, men olika kvalitet kan dra nytta av varandras erfarenheter för att öka sin egen effektivitet. För att utreda effektivitetsskillnader räcker det med att genomföra samma kvalitetsundersökning i de givna kommunerna.

7. Vidare forskning

Under kapitel sju redovisar vi några uppslagsämnen till vidare forskning.

Ett förslag på vidare forskning är framtagandet av en undersökningsmetod för kommuner att jämföra kvaliteten inom äldreomsorgen. Då det nu inte finns någon erkänd metod för att mäta och jämföra kvaliteten mellan kommunerna. Ämnet är komplicerat och det behövs nya tankar om hur man kan lösa problemet med kvalitetsmätningar inom kommuner. Det finns ett kvalitetsindex för jämförelser mellan landsting från detta skulle man kunna dra lärdomar för utvecklandet av ett liknande index för kommuner.

Det finns förslag på andra sätt att effektivisera verksamheten än att öka medvetenheten om strategin. Till dem hör en ökad konkurrensutsättning. Exempel på detta är upphandling av särskilda boenden eller kundvalssystem inom hemtjänsten. Det finns tecken som tyder på att de privata aktörernas största bidrag innebär ett nytt sätt av tänkande som påverkar de kommunala aktörerna att strukturera sin verksamhet. Om, och i så fall hur mycket en konkurrensutsättning påverkar effektiviteten är intressant att undersöka.

Under arbetets gång framkom det tecken på att det kan finnas ett samband mellan politisk majoritet i kommunerna och placeringen i matrismodellen. De två kommuner som ligger i eller närmast det snåla segmentet, i den jämförelsegrupp där Lunds kommun (LK) ingår, styrs av samma sorts majoritet. Om detta är en tillfällighet eller om det är ett samband vore intressant att ta reda på. Det skulle kunna undersökas genom att kontrollera om det finns ett samband även i en större grupp av kommuner.

Referenslista

Skrifter

Andersen, Ib (1998): Den uppenbara verkligheten – Val av samhällsvetenskaplig metod, Studentlitteratur, Lund.

Anthony, Robert & Govindarajan, Vijay (2001): Management control systems, tenth edition, Mc Graw-Hill, Singapore.

Bryman, Alan & Bell, Emma (2003): Business research methods, Oxford University Press, New York

Bryson, John Moore (1995): Strategic planning for public and nonprofit organizations, Jossey-Bass, USA

European foundation for the improvement of living and working conditions (2004): Health and care in an enlarged Europe

Grant, Robert M (2002): Contemporary strategy analysis, fourth edition, Blackwell Publishing, Storbritannien

Holme, Idar Magne & Solvang, Berndt Krohn (1997): Forskningsmetodik, Om kvalitativa och kvantitativa metoder, tredje upplagan, Studentlitteratur, Lund

Kaplan, Robert S & Cooper, Robin (1998): Cost and effect, Harvard Business School Press, Boston

Lundahl, Ulf & Skärvad, Per-Hugo (1999): Utredningsmetodik för samhällsvetare och ekonomer, Studentlitteratur, Lund

Rienecker, Lotte & Stray Jørgensen, Peter (2004): Att skriva en bra uppsats, Upplaga 1:2, Liber, Malmö

Porter, Michael E (1980): Competitive Strategy, Free Press, New York

Statiska Centralbyrån (2003): Sveriges framtida befolkning; Befolkningsframskrivning för åren 2003-2050, SCB, Stockholm

Statiska Centralbyrån (2004): Statistisk årsbok 2004, SCB, Stockholm

Spri (1999): 2000-talets äldrevård och äldreomsorg, Spri rapport 491, Spri, Stockholm

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet (2003): Äldreomsorg och hälso- och sjukvård under 90-talet, Svenska Kommunförbundet och landstingsförbundet, Stockholm

Svenska Kommunförbundet (2004): Aktuellt inom äldreomsorgen oktober 2004, Svenska Kommunförbundet, Stockholm

Söderlund, Birgitta & Jonsson, Anders (1999): Äldreomsorg i jämförelse, modell och analys, Äldreberedningen, Svenska Kommunförbundet, Stockholm

Quinn, James B & Mintzberg, Henry & James, Robert M (1988): The strategy process: concepts, contexts, and cases, Prentice-Hall International, USA

SABO & Svenska Kommunförbundet (2004), Kvarboende + tillgänglighet = god ekonomi?, SABO & Svenska Kommunförbundet, Stockholm

Offentliga dokument

Lunds kommun (2003), Årsredovisning 2002, Vård- och omsorgsnämnden, Lunds kommun, Lund

Lunds Kommun (2004a): Plan för stöd, service och omvårdnad 2004-2005 (*PSO*), Vård- och omsorgsnämnden, Lunds Kommun, Lund

Lunds Kommun (2004b): Årsredovisning 2003, Vård- och omsorgsnämnden, Lunds Kommun, Lund

Lunds Kommun (2004c): Lund Kommuns delårsrapport januari-juni 2004, Lunds Kommun, Lund

Lunds kommunkontor (2004): Staben, Befolkningsprognos för Lunds kommun 2004-2015, Lunds Kommun, Lund

Regeringen (1998): Regeringens proposition 1997/98:113 "Nationell Handlingsplan för äldrepolitiken", Socialdepartementet (Regeringskansliet), Stockholm

Tidningsartiklar

Engström, Annika (2004): Dementa dör i förtid, Svenska Dagbladet den 26 oktober 2004

Westerberg, Olof (2004): Äldreomsorg får kritik, Sydsvenska Dagbladet den 14 augusti 2004

Tidsskrifter

Helander, Magdalena (2004): Slump och lokala traditioner styr äldreomsorgen, Kommunal ekonomi, nr 6, 2004, Föreningen Sveriges Kommunalekonomer, Göteborg

Uppsatser

Angéus, Karin & Sörén, Fredrik (1998): Inköp av tjänster inom äldreomsorgen, Kandidatuppsats, Lunds Universitet

Årsredovisningar från publika företag

Carema, Årsredovisning 2003, 2004

Attendo Senior Care, Årsredovisning 2003, 2004

Elektroniska källor

www.komstat.svekom.se/index.php, WebOr, Svenska Kommunförbundet, december, 2004

www.scb.se, Svenska statistiska centralbyrån, januari, 2005

www.lund.se, Lunds kommun, november, 2004

Fysiska Intervjuer

Dovsjö, Margaretha, Kommunalråd i majoritet, Lunds kommun, Lund, 10 december, 2004

Klette, Tove, Kommunalråd i opposition, Lunds kommun, Lund, 10 december, 2004

Pettersson, Seth, Förvaltningschef, Lunds kommun, Lund, 16 december, 2004

Sjöström, Marie, Verksamhetschef, Lund Östra, Lunds kommun, Lund, 16 december, 2004

Svensson, Bo, Förvaltningsekonomichef, Lunds kommun, Lund, 24 november, 2004

Bilaga 1

Dessa frågor rör den verksamheten som rör de äldre inom Vård- och omsorgsförvaltningens område i Lunds kommun

Allmänt om verksamheten

-hur stor budget har verksamheten? Hur har den förändrats de senaste åren? Hur ser prognosen ut för framtiden?

Strategifrågor

(Strategi = Organisationens plan som integrerar målsättning, policy och handlingsmönster till en enhet)

- finns det en officiell strategi när det gäller äldreomsorgen?
- vem har ansvaret för att ta fram kommunens strategi när det gäller äldreomsorgen
- finns den dokumenterad?
- vem har tagit fram den?
- vilka styrsystem finns (ekonomiska, övriga)?
- hur implementerar ni strategin (hur når ni ut med strategin i hela verksamheten)?
- är er strategi att satsa på något speciellt delområde/någon speciell verksamhet?
- vilka prioriteringar har gjorts?
- vet medarbetarna om strategin?

Långsiktig planering

- hur ser de framtida behoven ut (antalet äldre, vårdbehovet hos de äldre osv.)?
- hur långt fram i tiden planerar man, vad avgör att man inte planerar längre fram?

Kvalitetskontroll

- hur kontrolleras/mäts kvalitet i verksamheten?
- kan man mäta kvaliteten på ett bättre sätt?
- jämför man verksamheten med någon annan (benchmarking)?

Kostnadskontroll

- hur följs kostnaderna upp?
- hur mycket kostar verksamheten idag?
- hur mycket kostar den om 5år/10 år?
- kommer kommunen tillåta att kostnaden per brukare är den samma eller t.o.m. ökar?
- vilka krav på ekonomisk effektivitet finns?
- vem ställer dessa krav och hur följs de upp?

Åtgärder för att möta ökade kostnader

- vilka åtgärder vidtas för att möta den förmodade kostnadsökningen?
- jämför man verksamheten med de mest kostnadseffektiva (vissa privata aktörer, benchmarking)?
- hur stor är sjukfrånvaron inom äldreomsorgsverksamheten?
- vad gör man för att få ned sjukfrånvaron?

Verksamhetskontroll

- vad bör en chef inom verksamheten känna till?
- kontrolleras det (av vem, hur och när)?