

Kvalitetsarbete och kvalitetsbegreppet inom hemtjänsten i Västerviks kommun.

Av Caroline Åbinger Dahlström

Socialhögskolan vid Lunds universitet.

Magisteruppsats

Vt 2017



Handledare: Jan Petersson

Abstract

Author: Caroline Åbinger Dahlström

Title: Quality work with the user in focus, in the home care services in the municipality of Västervik. [Translated title]

Supervisor: Jan Petersson

Assessor: Eva Johnsson

The purpose of this study was to describe and analyze the home care services quality work, and to what extent the quality work actually safeguards the quality aspects formulated as important by the municipality, the home care services and the users. The purpose was further to investigate in which way the presence of private home care providers has influenced quality work and the view on quality. The study was based on twelve semi-structured interviews with managers and staff from municipal and private home care service groups along side with analysis of the municipality's own governing documents, concerning quality work and home care services. The general findings was that the larger part of the quality work takes place in the relationship between the user of home care services, and the staff, a fact that has both good and bad sides. The municipalities documents focuses on the *process* (how to work), and the staff focuses on the *result*: i.e. if the user is satisfied, the quality is deemed to be good. The presence of private home care providers influenced both the daily work, how the user is perceived and how the municipality works with quality issues. The study also showed that ideas, concepts and strategies like *quality* and *user orientated work* travels through the organization and becomes translated several times to be able to adapt to the daily work. Even though a clear user perspective is present at every level of the organization, there is big differences in how it manifests itself, due to different moral values and goals at different levels in the organizations.

Key words: Quality, quality work, home care services, exit/voice, translation model of change.

Förord

Denna studie tar sin utgångspunkt i mitt deltagande i forskningsprojektet *Konkurrensutsatt äldreomsorg - utmaningar och dilemman* som var ett samarbete mellan Linnéuniversitetet i Kalmar, Lunds universitet samt forskare från University of Warwick i Storbritannien. Även kommunerna Västervik, Hultsfred och Kalmar deltog i projektet, genom att materialet till forskningen hämtats främst från dessa kommuner och det gjordes tre kommunala delstudier med inriktning på kvalitet inom äldreomsorgen i den specifika kommunen och hur detta påverkats av införandet av ett stärkt kundval. Forskningsprojektet drevs med stöd av Kampradstiftelsen, samt av de deltagande kommunerna. Min roll i forskningsprojektet var att genomföra studien och författa magisteruppsatsen för Västerviks kommun. Jag arbetar också som handläggare inom äldreomsorgen i kommunen sedan flera år. Jag utvecklar detta i metoddelen av uppsatsen.

Ett stort tack vill jag rikta till alla deltagare i forskningsprojektet för hjälp och inspiration! Goda råd och uppmuntran har jag fått från min handledare Professor Jan Petersson, som hjälpt mig att skapa ordning i det strukturerade kaos som stundom rått i mitt uppsatsarbete. Stort tack!

Till sist vill jag tacka alla intervjupersoner som gett mig av sin tid och engagemang. Alla dem jag mött under studien har utan undantag visat på ett stort engagemang och en positivt inställning med brukaren i centrum!

Västervik 2016-10-10

Innehållsförteckning

Abstract	2
Förord	3
1. INLEDNING	6
1.1. Lagen om Valfrihetssystem	6
1.2. Öppna jämförelser	7
1.3. Ledningssystem för kvalitet	7
1.4. Problemformulering	8
1.5. Syfte och frågeställningar	10
1.6. Begreppsdefinition	10
1.7. Avgränsningar	10
1.8. Fortsatt framställning	11
2. EXEMPLET VÄSTERVIK	12
3. TIDIGARE FORSKNING	13
3.1. Utvecklingstendenser inom äldreomsorgen	13
3.2. Ett brukarperspektiv	14
4. METOD	17
4.1. Val av metod och tillvägagångssätt	17
4.2. Urval	18
4.2.1. Presentation av intervjupersonerna	19
4.3. Etik	20
4.3.1. Förförståelse och dubbla roller	20
4.3.2. Forskningsetiska överväganden	21
4.4. Studiens tillförlitlighet	22
5. TEORI	24
5.1. Nyinstitutionell teori	24
5.2. Människobehandlande organisationer	26

5.3. Hirschmans teori om konsumentreaktioner	27
6. RESULTAT OCH ANALYS.....	29
6.1. Hur påverkar LoV situationen i Västervik?	29
6.1.1. Analys.....	31
6.2. Vad är kvalitet?.....	32
6.2.1. Kvalitetsbegreppet i dokumenten.....	32
6.2.2. Analys.....	33
6.2.3. Kvalitetsbegreppet hos utförarna.....	34
6.2.4. Analys.....	36
6.3. Kvalitetsarbetet.....	37
6.3.1. Hur undersöks kvaliteten?	37
6.3.2. Analys.....	38
6.3.3. Klagomålshantering.....	39
6.3.4. Analys.....	41
6.3.5. Kvalitetsarbete i vardagen	42
6.3.6. Analys.....	44
6.4. Brukarperspektiv.....	45
6.4.1. Analys.....	46
7. AVSLUTADE DISKUSSION.....	49
REFERENSLISTA.....	52
Bilaga 1 - Västerviks kommun, en översikt.	56
Bilaga 2 - Intervjuguide	58
Bilaga 3 - Informationsbrev	61
Bilaga 4 - Utföraravtal Västervik	63
Bilaga 5 - Vårdighetsgarantier	77

1. INLEDNING

Studien tar sin utgångspunkt i begreppet kvalitet är ett exempel på hur det formuleras och används i hemtjänstens kvalitetsarbete i en kommun. Exemplet hämtas från Västervik som är min arbetsplats. Ett ökat fokus på kvalitet inom hemtjänsten har tagit fart inom många kommuner parallellt med att många aktörer släpps in, så också i Västervik. Tre förändringar inom politikområdet under 2000-talet har ökat kvalitetsbegreppets relevans: Lagen om Valfrihetssystem, Socialstyrelsens öppna jämförelser och ledningssystem för kvalitet.

1.1. Lagen om Valfrihetssystem

I propositionen 2008/2009:29 menades att konkurrensutsättning av den kommunala vården skulle leda till ökad kvalitet och effektivitet i verksamheterna. Privata företag skulle konkurrera på samma villkor som de kommunala verksamheterna, med kvalitet och inte med pris. Kommunerna skulle få ställa krav på företagen. Fördelen för brukarna skulle vara möjligheten att byta utförare om de inte var nöjda, eller välja utförare med specifik kompetens. I propositionen betonas vikten av att införa ett systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen fick i uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av bland annat kvaliteten på äldreomsorgen, som skulle vara lättillgänglig för allmänheten (se nästa avsnitt) vilket sågs som en förutsättning för att brukarna ska kunna göra informerade och självständiga val.

Lag (2008:962) om valfrihetssystem (härefter LoV) trädde i kraft 1 januari 2009 och innebär att brukare av hälsovård och sociala tjänster (t.ex. hemtjänst) själva kan välja utförare förutsatt att privata företag etablerat sig i kommunen och motsvarar kommunens kvalitetskrav. År 2014 fanns det privata utförare av hemtjänst verksamma i 121 av landets 290 kommuner (Socialstyrelsen 2014). För att tillförsäkra brukarna en god kvalitet sätter kommunen upp kvalitetskrav och låter företagen besvara ett förfrågningsunderlag. Företag som klarar kraven får teckna avtal med kommunen.

1.2. Öppna jämförelser

Sedan år 2013 gör Socialstyrelsen en årlig brukarundersökning bland alla som har äldreomsorg genom enkäten "*Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*" och resultatet presenteras i Socialstyrelsens öppna jämförelser. Liknande rapporter har tidigare publicerats år 2008 och åren 2010-2013 (Socialstyrelsen 2014). Tanken är att allmänheten lätt ska få en bild av kvaliteten på hemtjänsten hos olika utförare. De senaste åren har fokus flyttats från egna brukarundersökningar hos kommunerna till Socialstyrelsens öppna jämförelser, vilket är fallet bland annat i Västervik.

Jag sammanfattar nu delar av Socialstyrelsens studie från 2015 *(för läsbarheten avrundas några procentenheter.) Svaren refererar till hela studien, på nationell nivå. Nästan 90% av brukarna är mycket/ganska nöjda med hemtjänsten, tycker att samarbetet mellan personal och anhöriga fungerat bra och är mycket/ganska nöjda med hur personalen utför sina uppgifter. 82% tycker att personalen oftast/alltid har tillräckligt med tid för att utföra sina uppgifter hos dem. 18% menar att personalen sällan/aldrig meddelar dem i förväg om tillfälliga förändringar. 87% säger att personalen alltid/oftast tar hänsyn till deras önskemål, men vilket klockslag de ska få besök menar 22% att de sällan eller aldrig kan påverka. 13% säger att det hänt att personal uppträtt olämpligt. Endast 62% vet vart de kan vända sig med klagomål på hemtjänsten (Socialstyrelsen 2015)

1.3. Ledningssystem för kvalitet

Det finns ett tryck från myndigheter att kommuner ska ha Ledningssystem för kvalitet, bland annat för verksamheter som verkar under Socialtjänstlagen, där hemtjänst och äldreomsorg ingår.

Socialstyrelsen gav år 2006 ut föreskrifter och allmänna råd om detta. Där framgår bland annat att kommunerna ska ha ett systematiskt kvalitetsarbete med tydliga mål som följs upp och dokumenteras, samt att både brukarorganisationer och personal ska göras delaktiga i kvalitetsarbetet. Det ska även finnas rutiner för hur klagomål hanteras, och hur fel och brister i verksamheten identifieras, åtgärdas och följs upp (SOFS 2006:11).

1. 4. Problemformulering

Min studie fokuserar på äldreomsorgen i Västervik och illustrerar hur en idé, ett arbetssätt och värderingar kan tolkas, användas och omarbetas av olika delar av verksamheterna i ett område. Jag återkommer till diskussionen om Västervik som exempel under kapitel 2.

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) tydliggör att insatser ska vara av god kvalitet och att kvaliteten ska utvecklas och säkras på ett systemetiskt sätt. Det framgår att brukarna ska ha inflytande över insatserna. Socialstyrelsen (2009) har tagit fram kvalitetsindikatorer för äldreomsorgen, men dessa är inriktade på hälso- och sjukvårdsinsatser med indikatorer som fall, undernäring och trycksår, och fungerar mer som ett komplement till brukarundersökningen.

Innebörden i begreppet kvalitet beskrivs ofta ha både en *relationell* och *materiell* sida.

Den relationella sidan är kopplad till brukarinflytande och bemötandefrågor. Värdegrunder är ett redskap som ofta används för att åstadkomma en god relationell kvalitet i verksamheter.

Den materiella sidan består av egenskapskomponenter och värderingskomponenter:

Egenskaper är ibland svåra att definiera, och därför används ofta olika indikatorer. Man kan här utgå ifrån SoL och använda sig av värdeord som t.ex. *tillgänglighet* och *kontinuitet*, eller använda begrepp som är mer politiskt grundande som *rättsäkerhet*. Indikatorer kan då vara stabilitet i personalgruppen (kontinuitet) eller att det finns rutiner för dokumentation (rättsäkerhet).

Lagrosen och Lagrosen (2009) menar att det är kunden/brukaren som bedömer kvaliteten och att kvalitetsarbete därför måste inriktas på att förbättra det slutgiltiga resultatet, skapa ett *värde*, för denne. Om kvalitet alltså ses som ett subjektivt begrepp framhålls brukaren/kunden som den som främst ska värdera vad som är god kvalitet. Kvalitet kan även betraktas som ett objektiva begrepp som kan bedömas av organisationsföreträdare och politiker eller mätas med objektiva kriterier. Edvardsson (2000) framhåller att för att uppnå en god *total kvalitet* måste brukare, anställda och verksamhetens ägare vara nöjda. Kvalitetssäkringen blir ett plussummespel, där man bör sträva efter att tillgodose alla intressenters förväntningar och behov för bästa utfall. Sammanfattningsvis handlar kvalitet om egenskaper och hur dessa värderas (Harnegård 2013).

Vad som innefattas i begreppet kvalitet när det gäller hemtjänst varierar beroende på vem som definierar begreppet. Beställaren (kommunen), utföraren (hemtjänstgruppen, privat eller

kommunal) och brukaren har olika ingångar och prioriterar kanske olika saker? Är kvalitetsarbetet tydligt för alla, eller är det en fråga som riskerar att "försvinna på vägen" fram till brukaren?

Ett exempel på hur begreppsförskjutning kan inträffa ett nytt arbetssätt implementeras beskrivs av Johansson och Bergman (2014) avseende ett salutogent arbetssätt. Begreppet salutogenes översätts och förpackas om av konsulter i exemplet. När det sipprat ner genom organisationen och når personalen på golvet har det packats om och anpassats till organisationens ekonomiska villkor, så att personalen känner att det egentligen inte tillför något nytt, eller att det inte finns någon möjlighet för dem att verkställa det önskade arbetssättet. Kan begreppet *kvalitet* när det hanteras inom äldreomsorgen riskera att genomgå samma begreppsförskjutning?

Koskis (2013) genomgång av kommunernas utföraravtal visar att de flesta krav som ställs handlar om lagar/regler, och mindre om brukarens självbestämmande, delaktighet och helhetssyn. Skrivningarna är till stor del inriktade på *processen* (hur något ska utföras), inte på *resultatet* (vad som ska utföras). Det medför att utförarna får ringa möjlighet att själva avgöra hur de ska uppnå en god kvalitet och att det ofta blir oklart vad resultatet förväntas bli och hur en god kvalitet ska se ut. Resultaten/kraven är i bästa fall möjliga att följa upp, men ofta inte möjliga att mäta.

Liknande iakttagelser kan göras i vissa kommuners mål och visioner för äldreomsorgen, där skrivningarna ofta är diffusa och inte ger någon direkt vägledning. Målen är mer till för att vara meningsskapande för personalen än riktlinje för det resultat man vill uppnå (Petersson 2006).

Hur kvalitet definieras på olika nivåer påverkar kvalitetsarbetet. Hur kvalitetsarbetet ser ut och vilket fokus detta har lägger grunden för vilken kvalitetshöjning som kan uppnås. Ett effektivt kvalitetsarbete påverkar möjligheten att utveckla kvaliteten, vilken hemtjänst brukarna får samt informationsunderlaget för lokala politiska beslut. Därför menar jag att det är relevant att studera *kvalitetsarbetet*. Med kvalitetsarbete åsyftas i denna uppsats allt som intervjupersonerna beskrivit som just kvalitetsarbete. Jag är alltså intresserad av *deras* definition av begreppet. Mot bakgrund av förhoppningarna i proposition 2008/2009:29 studeras hur införandet av kundval i Västervik påverkat det dagliga arbetet och synen på kvalitetsarbetet och om en begreppsförskjutning/översättning har skett.

1.5. Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att beskriva och analysera hemtjänstens kvalitetsarbete och i vilken utsträckning kvalitetsarbetet tillvaratar de kvalitetsaspekter som formulerats som viktiga av kommunen, hemtjänsten och brukarna. Syftet är vidare att undersöka på vilket sätt närvaron av privata utförare påverkat kvalitetsarbetet och synen på kvalitet.

Studien inriktas på följande frågeställningar:

- Hur betraktas brukarna av omsorgspersonal, chefer och socialförvaltningen centralt och hur påverkar deras inställning kvalitetsarbetet?
- Hur framställs kvalitetsbegreppet i de centrala styrdokument som finns i kommunen och i de olika hemtjänstgruppernas kvalitetsarbete?
- Vilka likheter och skillnader finns i kvalitetsarbetet hos de olika utförargrupperna, mellan de privata och de kommunala grupperna, och hur ska dessa förstås?
- Hur upplever personer på skilda nivåer inom äldreomsorgen att tillkomsten av privata utförare påverkat kvalitetsarbetet i kommunen?

1.6. Begreppsdefinition

Jag har valt att använda mig av termen *brukare* genomgående i studien, dels för att det är det begrepp som mina intervjupersoner automatiskt använt sig av i intervjuerna och som de uppfattar som neutralt samt som rekommenderas av Socialstyrelsen (2013-04-09).

I några passager har jag valt att använda mig av begreppen *kund* och *omsorgstagare* som komplement till brukare när jag vill illustrera en mera aktiv (kund) eller passivt mottagande (omsorgstagare) brukare.

1.7. Avgränsningar

Frågan om hur god kvaliteten faktiskt är inom hemtjänsten i Västervik är givetvis intressant, men alltför stor för att avhandlas i denna studie. Jag kommer ej undersöka om kvaliteten är bra/dålig, eller hur brukarna väljer utförare. Privata utförare som endast erbjuder

serviceinsatser (städ, tvätt och ärenden) innefattas ej då dessa sysslar med mer standardiserade uppgifter, samt att brukarna där i större utsträckning kan förväntas agera som *kund*, då deras hälsa är bättre. Att brukarna inte involveras direkt i mitt empiriska material beror på att jag medvetet inriktat mig på att studera organisationsnivån, brukarna framträder indirekt via personalens berättelser.

1.8. Fortsatt framställning

I nästa kapitel ges en bakgrund till varför Västerviks kommun är intressant och relevant som exempel, samt hur situationen i Västervik ser ut. Jag redogör för relevant tidigare forskning i kapitel tre. I kapitel fyra utvecklar jag mitt metodval och frågor om forskningsetik och studiens tillförlitlighet. De teorier jag använder presenteras i kapitel fem. Resultat och analys av dessa återfinns parallellt i kapitel sex. I kapitel sju avslutar jag med en sammanfattande diskussion.

2. EXEMPLET VÄSTERVIK

Västervik var en av de första kommunerna att införa LoV (Lagen om Valfrihetssystem) år 2010. Hösten 2015 fanns fyra privata utförare som erbjöd hemtjänst i form av personlig omvårdnad (Nyman 2015-03-13). Eftersom närvaron av privata utförare varit stabil i flera år finns det goda förutsättningar för intervjupersonerna att ha bildat sig en uppfattning om hur LoV påverkat situationen i kommunen. I jämförelse med t.ex. Kalmar som inte haft privata hemtjänstföretag särskilt länge eller storstadskommuner där det ofta finns hundratals utförare att välja på, är Västervik mer lämplig som undersökningsplats, både i erfarenhet och i storlek. Västervik är därför en lämplig kommun om man vill studera hur valfrihet inom hemtjänsten och tillkomsten av privata utförare påverkat eller inte påverkat hemtjänsten och kvalitetsarbetet (För mer information om Västervik se bilaga 1).

Västervik har haft en Kvalitetssamordnare på Socialförvaltningen sedan år 2008, vilket kan ses som en del i ambitionen att leva upp till Socialstyrelsens krav på ledningssystem och nya rutiner för kvalitetssäkring. Socialstyrelsens öppna jämförelser har tagit över kommunens interna brukarundersökningar.

På Socialförvaltningen pågick under hösten 2015 ett arbete med att definiera kvalitet inom hemtjänsten och centralt har kommunen enats om sex begrepp: *Bemötande*, *Trygghet*, *Delaktighet*, *Kontinuitet*, *Tillgänglighet* (hur lätt det är att få kontakt med den person du söker) och *Utförande* (hur hjälpen utförts). Jag kommer att låna dessa i min analys.

3. TIDIGARE FORSKNING

Som bakgrund presenteras här viss tidigare forskning av relevans för mitt forskningsområde. Äldreomsorgen har genomgått stora förändringar, vilket påverkat hur vardagen i hemtjänsten ser ut och i förlängningen hur personalen bemöter brukarna. För att förstå intervjupersonernas beskrivningar ger jag en beskrivning av denna utveckling. Jag berör vad forskningen har att säga om brukarnas perspektiv.

Underlaget till kapitlet har tillkommit dels via en genomgång av Brunnbergs (2013) sammanställning av avhandlingar samt sökningar av nyare avhandlingar rörande äldreomsorg, kvalitet och hemtjänst via avhandlingar.se. Genom en sökning i LIBRIS Bibliotekssystem har jag funnit 92 uppsatser (kandidat/magister/master) och valt ut vissa med relevanta teman.

3.1. Utvecklingstendenser inom äldreomsorgen

Äldreomsorgen har genomgått omfattande organisatoriska förändringar där ett tydligt drag är det stora inslaget av marknadsinfluerade styrformer – New Public Management (NPM) som till exempel åtskillnaden på beställar- och utförarrollen, vilket är en förutsättning för att verksamheten på sikt ska kunna konkurransutsättas t.ex. via kundval. Beställningarna från biståndshandläggarna har blivit mer detaljerade, ofta med tidsangivelser för olika insatser och olika instrument har utvecklats för att mäta kvalitet (Szebehely 2006).

Blomberg (2004) visar att de kommuner som valt att särskilja beställar- och utförarrollen har gjort det av skilda skäl. Hos kommuner som ställt sig positiva till konkurransutsättning av verksamheten har sådan särskiljning varit en nödvändig förberedelse som betraktas som positiv. För kommuner som var negativa eller ointresserade av konkurransutsättning av äldreomsorgen framställdes en sådan omorganisation som nödvändig för att få biståndsbedömningarna enhetliga och rättsäkra (och effektiva i tid/pengar), vilket resulterade i att även dessa kommuner senare införde förändringen. Organisationsmodellen tillskrivs fler och fler positiva egenskaper och blir med tiden ett tecken på att organisationen är *modern*. Särskiljningen har medfört att handläggaren fått en utökad roll som resursfördelare till verksamheterna och att besluten blir mer detaljerade.

Omsorg av äldre definieras som ett känslomässigt engagerat arbete (Szebehely 1996:22; Eliasson 1992) men att utföra omsorgen på ett sådant sätt stöter på problem när verksamheten blir hårt reglerad (Stone 2000; Szebehely 2006). Krav på produktivitet för omsorgsarbetet svarar mot en löpandebandsprincip som försvårar för vårdgivarna att utföra ett känslomässigt engagerat arbete (Waerness 1983; Eliasson 1992; Szebehely 1995 och Wolmesjö 2005).

Att ökad kompetens hos personalen ger en ökad kvalitet på hemtjänsten för brukarna, och att välutbildad personal bättre ser brukarens behov är ett vanligt resonemang (Markström 2007, Evertsson och Johansson 2007 och Socialstyrelsen 2013). Brukarna ser däremot formell utbildning som positivt för *personalen*, men tror inte att det självklart skulle medföra bättre kvalitet för dem. Brukarna fokuserar på personalens personliga egenskaper, engagemang, att de har gott om tid för att utföra sitt jobb och har praktiska kunskaper i hur man sköter ett hem (Elmersjö 2014).

Om kontaktmannaskap inom äldreomsorgen finns ytterst lite forskning. Den som gjorts visar att kontaktmannaskapet ökar brukarens möjlighet att bli sedd utifrån sin livssituation, men även att rollen som kontaktman kan vara betungande och krävande för omsorgspersonalen (Jaeschke-Pellonpää & Larsson 2009).

I Elmersjös (2014) studie framgår att enhetscheferna får en roll som "värdegrundsledare" och förväntas föra värdegrundssamtal med omsorgspersonalen och se till att de rätta värderingarna sprids i organisationen. Cheferna fick varken utbildning eller vägledning i detta och det lämnades åt varje chef att själv tolka värdegrunden och avgöra hur detta skulle förmedlas.

3.2. Ett brukarperspektiv

I en sammanfattning av flera finska studier som fokuserat på vad som bidrar till en god/bristande kvalitet på hemtjänst framgår flera viktiga faktorer. För en *god* kvalitet är ett bra samspel mellan vårdare och brukare viktigt, att vårdaren kan ge socialt stöd och har tillräckligt med tid för insatserna, att insatserna ges på ett säkert och tillförlitligt sätt (att det t.ex. finns tydliga rutiner och brukaren får rätt medicinering). Omvänt kan bristande tid, (antingen genom att brukaren inte fick tillräckligt socialt stöd eller kände sig stressad) eller att hjälpen gavs för snabbt och då ej blev bra utförd, ge *bristande* kvalitet (Paljärvi et al. 2011).

I svensk forskning framgår att för brukarna är det viktigt att hjälpen är individanpassad och inte så detaljstyrd. Brukarna vill veta vem som kommer, när hjälpen kommer och hur länge besöket varar (Szebehely 2005). Det är också viktigt att personalen är få och kommer på fasta tider, samt att brukaren själv kan påverka hjälpens innehåll beroende på hur dagen ser ut (Szebehely 1995, Szebehely 2006 och Ingvad 2003).

Forskningen visar på flera faktorer som minskar den äldres möjlighet att påverka sin omsorg: Åldrande medför fysiska, psykiska och sociala begränsningar som gör det svårt att vara aktiv och kräva delaktighet (Hellström, Persson & Hallberg 2004). Många äldre har anhöriga som arbetar för den anhöriges bästa, men samtidigt kan även detta bli begränsande för den äldres möjlighet göra sin röst hörd (Damberg 2010). Organiseringen i sig är också en hindrande faktor: organisationen (här hemtjänsten) ska vara effektiv och ge goda resultat, och den äldre får ofta anpassa sig till organisationens förutsättningar och mål än tvärtom (Szebehely 1995 och Antonsson 2013).

Wikströms (2005) studie visar på liknande problem. Brukarna ville ha inflytande, men var begränsade till följd av flera faktorer; *bristande tid* (personalen är där så kort tid, brukarna hann ej framföra önskemål), *bristande kunskap* (brukaren vet inte sina rättigheter) och innehållet i *biståndsbeslutet*. Brukarna är i en beroendeställning och hade svårt att ställa krav. Arbetet i hemtjänstgruppen präglas av olika perspektiv på brukaren: ett *medicinskt*, ett *socialt* och ett *marknadsekonomiskt* perspektiv där graden av förväntad styrning från brukaren varierar och avgör hur hemtjänstpersonalen bemöter brukaren och vem som ges tolkningsföreträde. Styrningen från ledningen påverkar vilket perspektiv som blir framträdande i arbetsgruppen.

Elmersjö (2014) visar också att *delaktighet* för brukaren kan förvandlas till *deltagande*, i omsorgsgivarens tolkning utifrån omsorgsgivarens tolkning. Att tillförsäkra brukaren delaktighet kan bli en fråga om att förmå brukaren att delta i aktiviteter/sysslor. Brukare uppmuntras t.ex. att delta i städningen trots att han/hon helst bara vill få städad, eller brukaren som kokar gröt för att han inte tycker att hemtjänsten klarar av det, trots att han inte orkar. För personalen är det en vinst om brukaren är aktiverad och deltar. För brukaren kan det vara en förlust då han/hon inte vill bli aktiverad utan endast få hjälp. För att hantera omvandlingen av delaktighet till deltagande ser Elmersjö flera reaktioner hos brukarna. Brukaren *accepterar* situationen och de begränsningar som finns, och anpassar sig till regler och rutiner. Brukaren kan välja att helt *avstå* från något eller välja att *inta en positiv hållning*.

Kjellberg (2012) har gjort en djupdykning i klagomålshantering inom äldreomsorgen ur ett brukarperspektiv. Både att klaga/rapportera om missförhållanden blir ofta en ansträngande uppgift för brukaren/anhöriga/hemtjänstpersonal. När ett klagomål dokumenteras är förväntningarna ofta att något ska hända och förbättras, men Kjellberg visar att klagomålen ofta ger inga/andra effekter än vad som avsetts. Ansvariga använder sig av olika *neutraliseringstekniker* för att förskjuta ansvaret och det är inte givet vilken typ av händelse som får störst effekt. Trots tal om brukarinflytande får rutiner ofta förtur framför brukarnas individuella önskemål. Brukarnas möjlighet att påverka är begränsad och kräver starka brukare eller starka anhöriga. Det gäller att klaga lagom, och i rätt forum. Även i Lex. Sarah-anmälningar och avvikelser tenderar brukarperspektivet att försvinna. Fokus läggs på den som felat istället för brukaren som drabbats och hur denne ska stöttas. Klagomål fungerade sällan som en kvalitetsförbättringsmekanism! Jag finner detta särskilt intressant då det är en central tanke i införandet av LoV att brukare som får bete sig mer som kunder ska kunna påverka kvaliteten på ett positivt sätt.

Harnetts studie (2010) om äldres försök till inflytande på sitt äldreboende visar att önskemål som krockade med verksamhetens rutiner hade liten chans att få gehör. Önskemål (t.ex. få en promenad/dusch) kunde bli framflyttade på obestämd tid. Studien visar även på att de äldre själva är en del i att reproducera rutinkulturen, samtidigt som studien visar att just rutinerna försvårar för de äldre att få leva som de vill och för personalen att vara flexibla. Elmersjö (2014) beskriver hur brukarnas lojalitet till personalen kan förhindra kritik. Relationen brukare - vårdgivare är asymmetrisk och omsorgsrelationen är central för brukaren. Kritiken placeras istället någon annanstans t.ex. hos politiker/chefer och många brukare tar avstånd från andra brukares klagomål. Även när brukarna upplever ett problem, t.ex. bristfällig städning, tenderar de att minimera problemen och visa överseende med hänvisning till personalens arbetssituation.

Trots ett idogt arbete att förbättra äldreomsorgen visar alltså forskningen att det finns åtskilliga svårigheter både för personal och brukare att uppnå en hemtjänst som överensstämmer med en samstämmig uppfattning om vad god kvalitet är.

4. METOD

Jag har valt att göra en kvalitativ intervjustudie. Materialet består av tolv semistrukturerade intervjuer samt av lokala dokument som berör kvalitet och kvalitetsarbete i hemtjänsten i Västervik.

4.1. Val av metod och tillvägagångssätt

Då mitt syfte är att studera hur brukarfokus yttrar sig på olika nivåer inom hemtjänsten är det naturligt med en kvalitativ studie. Bryman (2011) skriver att kvalitativ forskning fokuserar på hur individer upplever och tolkar sin sociala verklighet och att den sociala verkligheten är ständigt föränderlig.

Jag har genomfört tolv semistrukturerade intervjuer med intervjupersoner med skilda funktioner och på olika nivåer, för att kunna se och jämföra om synen på brukaren, kvalitet och kvalitetsarbete skiljer sig åt. Intervjun som forskningsmetod är lämplig då jag vill få fram intervjupersonernas känslor och personliga erfarenheter (Denscombe 2000). Valet av just semistrukturerade intervjuer bottnar i mitt mål att få intervjupersonerna att associera mer fritt och spontant inom en förutbestämd ram och öppna upp för att få kompletterande data som jag inte förutsett eller direkt efterfrågat, samt kunna följa upp intressanta teman och kommentarer som låg utanför mina förberedda frågor. Jag har utgått från en intervjuguide (bilaga 2), men i huvudsak fokuserat på de specifika teman jag sett, och kastat om frågorna efter hur intervjun utvecklats. Valet av mindre strukturerade intervjuer öppnar för en bättre förståelse för exemplet Västervik men medför att möjligheten att generalisera resultatet till andra kommuner minskar (Bryman 2011). En testintervju med en biträdande chef genomfördes våren 2015 där jag provade intervjuguiden och kunde få nya idéer till studien.

Intervjuerna har dokumenterats via diktafon och stödanteckningar. Inspelningarna har transkriberats löpande av mig. Jag har återgett intervjun ordagrant, men "städat" texten något för läsbarhetens skull. Pauser, skratt, gester och annat som jag bedömt som meningsbärande togs med (Aspers 2011 s.155ff). Bearbetning och analys skedde därefter med färgkoder, där jag tematiserar innehållet och letar efter idéer, företeelser, likheter och skillnader i texterna (Aspers 2011 och Denscombe 2000). Jag har därefter använt mig av meningskoncentrering

(Kvale 1997) där jag efter många genomläsningar sammanfattat intervjupersonernas utsagor och därefter tematiserat dem, baserat på innehållet.

För att få en bredare bild av synen på brukaren, kvalitet och kvalitetsarbete på organisationsnivå har jag valt att komplettera intervjuerna med analys av två skriftliga dokument av Socialförvaltningens stab och som rör kvalitetsfrågor, nämligen kommunens *Utföraravtal* (bilaga 4) och kommunens lokala *Värdighetsgarantier för hemtjänsten* (bilaga 5), för att undersöka vilken idé om och vilken tolkning av begreppet kvalitet som används. Jag har sökt efter vems röst som får komma till tals i materialet (Lindgren 2011). Här har jag valt att återknyta till kommunens egna kvalitetskriterier för hemtjänst (se s.13) för att undersöka om dessa kan återses i dokumenten. De ord och formuleringar i dokumenten som skulle kunna vara en kvalitetsaspekt har även tagits upp i intervjuerna för att se om intervjupersonerna betraktat dessa som en kvalitetsaspekt och i så fall hur viktigt och hur närvarande i hemtjänsten vardag den i så fall är. Jag har även gått igenom kommunens avvikelsestatistik.

4.2. Urval

Jag valde att intervjua områdeschefer och personal i hemtjänsten för att få en bild av hur kvalitetsarbetet bedrivs i de olika grupperna på två olika nivåer. En förfrågan (bilaga 3) om deltagande i studien skickades till alla kommunala områdeschefer (fyra personer) samt fyra chefer för privata utförare. Jag fokuserade på grupper som utför *personlig omvårdnad* och valde bort privata företag som enbart erbjuder serviceinsatser (städ, tvätt och handel). Anledningen är att intimiteten i relationen brukare-personal (i min synvinkel) inte är jämförbar med insatser med fokus på hushållet och att kompetenskraven på personalen är mindre. Ett nystartat privat företag hade ännu inte fått sin första brukare när förfrågan skickades, och hade då intervjuomgången avslutats endast hunnit få två brukare. Jag bedömde deras kundunderlag och erfarenheter för ringa och uteslöt dem. Totalt intervjuades fem chefer. En kommunal chef och två privata besvarade ej förfrågan. Av forskningsetiska skäl valde jag att inte återupprepa förfrågan till dem. Jag skulle närmast beskriva urvalsprocessen som ett *ändamålsenligt* urval (Denscombe 2014).

De undersköterskor som deltagit har fått förfrågan via sin chef. Jag har framfört att jag önskade intervjua någon ur personalen och bett chefen vidarebefordra frågan. Hur många som tillfrågats på respektive arbetsplats, om några tackat nej o.s.v. vet jag inte. Med kritisk blick

kan man upptäcka risken att detta medfört en viss skevhet i urvalet. Har den jag träffat varit representativ för hur personalgruppen i stort tycker och tänker, eller är den jag fått träffa en person som ansetts som ett "gott föredöme" av arbetsledningen? Det går inte att ge ett svar på. Mitt val av tillvägagångssätt är sprunget ur ambitionen att tillgodose även andra etiska aspekter (se avsnitt 4.3.). Omsorgspersonalens deltagande i studien skedde alltså snarare genom ett slags *snöbollsurval* eller *bekvämlighetsurval* (ibid.), men det blev slumpmässigt då jag har haft liten insikt i hur diskussionen ute i arbetsgrupperna sett ut.

Två representanter från Socialförvaltningens stab har också intervjuats, och även här har jag gjort ett *ändamålsenligt* urval (ibid.). Både dessa var personer som jag kände till satt på nyckelinformation för mina forskningsfrågor varför jag tillfrågade dem. Vid tidpunkten för studien uppgav dessa att det inte fanns någon annan som arbetade med kvalitetsfrågor inom hemtjänsten centralt på Socialförvaltningens stab.

Valet av de centrala dokument jag studerat d.v.s. Världighetsgarantierna (bilaga 5), Utföraravtalet (bilaga 4) samt avvikelsestatistik har gjorts i samråd med intervjupersonerna från Socialförvaltningens stab, speciellt Utvecklingsledaren under flera kontakter då vi diskuterat vilka dokument som kan finnas och som berör kvalitet på något sätt. Genom min egen förförståelse och erfarenhet, har jag också haft egen kunskap om vilka dokument som kunde vara aktuella. Intervjupersonerna har alla tillfrågats om det fanns interna dokument rörande kvalitet eller kvalitetsarbete. Endast den stora privata utföraren hade egna sådana dokument och system, vilka jag tyvärr inte hann få tillgång till under studiens gång.

4.2.1. Presentation av intervjupersonerna

Tolv personer intervjuats: Tre är kommunala områdeschefer som arbetat inom kommunen i många år och har högskoleutbildning. Två är chefer på privata vårdföretag, ett mindre och ett stort.

Utvecklingsledaren arbetar med förbättringsarbete, t.ex. ny teknik/nya arbetsmetoder och olika utredningsuppdrag. När LoV implementerades var han ansvarig för att ta fram förfrågningsunderlag och avtal. Han är de privata utförarnas kontaktman på kommunen.

Kvalitetssamordnaren ansvarar för synpunkts- och klagomålshantering, deltar i Lex Sarah utredningar samt arbetar med ledningssystem, riktlinjer och rutiner och har hand om kommunens "Öppna jämförelser" och statistik.

De fem representanterna från omsorgspersonalen består av tre undersköterskor från kommunen och två från privata utförare. De tre från kommunen har många års erfarenhet från hemtjänsten, fungerar som formell/informella samordnare, men arbetar också direkt med brukarna. De privatanställda skiljer sig åt. En är samordnare men arbetar också dagligen med brukare och är kontaktman, en arbetar dagligen hos brukare men är ej kontaktman och är den enda som ej är har någon formell utbildning.

4.3. Etik

Jag tar här upp min förförståelse och dubbla roller och hur dessa kan ha påverkat forskningsarbetet. Vidare redogör jag för olika etiska överväganden jag gjort och knyter an till Vetenskapsrådets forskningsetiska krav.

4.3.1. *Förförståelse och dubbla roller*

En viktig omständighet som berör etiska dilemman kopplat till forskarrollen är när forskaren, i detta fall jag, har dubbla roller. Förutom att vara magisterstudent som gör en studie är jag anställd som äldrehandläggare på Västerviks kommun. Även om jag under tiden studien har pågått haft delvis andra arbetsuppgifter så har jag i mitt yrke träffat några av intervjupersonerna. Intervjupersonerna känner till mig som handläggare och avsändare av hemtjänstuppsdrag sedan tidigare, även om vi ej träffats. Jag har inte deltagit i införandet av LoV eller i skapandet av något av de kvalitetsdokument eller rutiner som finns i Västervik och kan inte ha gjort mig känd som någon med särskild politisk uppfattning avseende vare sig LoV eller något annat.

Då studien är en del av ett forskningsprojekt där mitt deltagande haft en specifik funktion har det ej varit möjligt för mig att välja en annan kommun eller ett ämne som inte alls berör äldreomsorgen. Därför blir det extra viktigt hur jag förhåller mig till de etiska dilemman som uppstår. Bryman (2011, s.142ff) diskuterar dilemman kopplat till etik och politik som kan uppstå, t.ex. genom forskningsanslag från kommunala organisationer. Då min lön bekostas av

Västerviks kommun som även dragit upp riktlinjerna för mitt forskningsområde, är det omöjligt att som Bryman uttrycker det bedriva min forskning i "ett moraliskt vakuum" (ibid. s.143). Dock är min text, mina konkreta forskningsfrågor och inte minst mitt material, mitt eget, inte kommunens eller projektets, vilket vi är överens om. Utvecklingsledaren har vidare uttryckt att studien ska presenteras och hanteras som en del i kommunens utvecklingsarbete och välkomnar kritiska punkter. Som Bryman skriver är detta mycket viktigt för att jag som forskare ska kunna få tillgång till fältet och att intervjupersonerna ska känna sig trygga med mina motiv och hur jag hanterar materialet (ibid. s.143ff). Jag har därför genomgående informerat alla jag intervjuat både skriftligen och muntligen i förväg om vem jag är, mina dubbla roller och projektet jag deltar i.

4.3.2. *Forskningsetiska överväganden*

Jag kommer nu kort att beröra Vetenskapsrådets (u.å.) forskningsetiska krav gällande *information, samtycke, konfidentialitet* och *nyttjande* och på vilket sätt jag tar hänsyn till dessa i min studie.

Intervjupersonerna har fått skriftlig och muntlig information om studien och vad ett deltagande innebär. Förfrågan skickades per mejl, och den som ej svarat har ej fått fler påstötningar. P.g.a. mina dubbla roller såg jag det av vikt att inte "tjata" till mig deltagande och få det att framstå som att deltagande var obligatoriskt. Samtycke inhämtades i samband med intervjun.

Genom mitt urvalsförvarande visste alltså cheferna vem ur personalen jag talat med, det är även troligt att vissa av den intervjuades kollegor känner till detta. Häri finns givetvis några etiska dilemman, men även fördelar: Genom att chefen involverades kunde jag störa den dagliga verksamheten så lite som möjligt, samt att undersköterskan kunde delta på arbetstid. Det visar respekt för personalens arbetssituation. Vidare kunde intervjupersonen känna sig trygg med att chefen var fullt informerad om studien, d.v.s. skett på ett öppet sätt. Personalen deltog inte i "hemlighet" och kunde känna sig tryggare med att delta. Jag har diskuterat detta med intervjupersonen inför intervjun och förklarat att han/hon dock kommer att vara anonym i själva uppsatsen, även om andra på personens arbetsplats känner till att han/hon deltagit. Med ett sådant förfrågningsförfarande finns risken att personen inte uppfattar deltagandet som frivilligt utan som en arbetsuppgift. Jag har försökt att bemöta detta genom att vara tydlig vid förfrågan till chefen att det är viktigt med frivilligt deltagande, och att det är okej om det inte

skulle finnas någon som hade tid/lust att delta och även diskuterat saken med intervjupersonen själv.

Intervjupersonen kan också uppleva att han/hon representerar sin arbetsgrupp och måste framställa arbetsplatsen i god dager. Jag har försökt att förhålla mig till detta dilemma genom att vid intervjutillfället påtala att intervjupersonen när som helst kan "ångra sig" under samtalet, om känslan av att ha sagt "för mycket"/fel uppstår och att jag då inte tar med den delen i studien. En intervjuperson valde att censurera delar av ett svar i efterhand. Mitt syfte och frågeställningar har även varit till hjälp här då jag har kunnat påtala att jag inte är ute efter att peka ut vilken grupp som är "bäst" eller "sämst" på kvalitet. Om utrymme och tid funnits för att involvera flera representanter från personalgrupperna hade jag kanske fått annorlunda svar. Det finns en risk att de jag mött i min studie varit "Goda exempel". Både nackdelar och fördelar föreligger således.

Utvecklingsledaren har garanterat att undertecknad äger rätten till det material och information som framkommer. Ljudupptagningar och utskrifter från intervjuerna har förvarats där endast jag har tillgång till dem vilket intervjupersoner upplysts om. Graden av anonymitet varierar mellan intervjupersonerna, vilket de tydligt informerats om. Intervjupersonerna från omsorgspersonalen har anonymiserats helt i uppsatsen, cheferna så långt det varit möjligt utan att tappa värdefull information. Informationen som insamlas för denna studie kommer att presenteras i en magisteruppsats. Kommunen och forskningsprojektet kommer endast ta del av den färdiga uppsatsen, med undantag av min handledare som sett delar av materialet under arbetets gång.

4.4. Studiens tillförlitlighet

Bryman (2011 s.351ff) nämner flera kriterier för att bedöma kvaliteten på samhällsvetenskapliga undersökningar och hänvisar till Lincoln och Gubas (1985) kriterier som är bättre anpassade för kvalitativ forskning. *Trovärdigheten* tillgodoses genom att jag löpande bitt intervjupersonerna kommentera hur jag tolkat deras svar. *Överförbarheten* är en svår aspekt, men jag hoppas att jag genom mina omfångsrika intervjuer och täta empiriska beskrivningar ska kunna ge en bild av hur applicerbara mina fynd är på andra liknande kommuner med samma utveckling. Genom att förankra dessa i teoretiska resonemang kan jag också genomföra vissa *analytiska generaliseringar*. Kvaless (1997) definition är att forskaren

vid en analytisk generalisering gör en noggrann bedömning om resultaten som kan gälla i en annan liknande situation, och att generaliseringen då bygger på en analys mellan vilka likheter och skillnader som kan ses i båda situationerna eller exemplen.

För att säkra studiens *pålitlighet* har tillvägagångssätt och informationssamling beskrivits noga. Jag har löpande diskuterat detta med min handledare, som kunnat lämna kommentarer och förbättringsförslag, vilket ökat pålitligheten. Genom att jag är tydlig med min dubbla roll som forskare/anställd i kommunen, både i uppsatsen, inför mig själv och mina intervjupersoner, hoppas jag visa att jag bedrivit min forskning med ärliga avsikter, och gjort mitt bästa för att undvika att på ett otillbörligt sätt låta detta färga min studie. Någon fullständig objektivitet är knappast möjlig, men *möjligheten att styrka/konfirmera* mina slutsatser hoppas jag uppnå.

Genom ett medvetet val av ett större antal intervjupersoner från olika nivåer i organisationen tillgodoses kravet på *äkthet*, att studien ger en rättvis bild av det som studeras. Dock är inte studien heltäckande och det är mycket möjligt att svaren skulle se annorlunda ut med andra intervjupersoner. Ambitionen med studien är dock även från kommunens sida att kunna dra nytta av det som framkommer i min uppsats, och på så sätt vidareutveckla kommunens kvalitetsarbete. Både på organisatorisk och individuell nivå kan mina frågor och studien medverkat till att öka intresset och autenciteten (Bryman 2011 och Lincoln & Guba 1985).

5. TEORI

De valda teorierna har skilda fokus och är valda för att belysa min studie utifrån organisationsnivå, verksamhetsnivå och brukarnivå. I problemformuleringen gav jag exempel på hur begrepp och arbetssätt kan förändras på vägen när de färdas genom en organisation. För att analysera hur sådana förändringar kan uppstå använder jag mig av nyinstitutionell teori och olika begrepp inom denna. Hasenfelds (2010a, 2010b) teori om människobehandlande organisationer kommer hjälpa mig analysera hur liknande hemtjänstgrupper kan ha olika tankar och arbetssätt kring kvalitet, trots samma uppgifter. Hirschmans (2008) teorier om konsumentreaktioner används för att analysera och återknyta till intervjupersonerna och dokumentens beskrivningar av brukarna som *kunder*. Beskrivningarna nedan är ett utsnitt av de fullständiga teorierna, där jag valt att endast återge de delar av teorierna som jag bedömer ha direkt relevans för min studie och analys.

5.1. Nyinstitutionell teori

Jacobsen & Thorsvik (2008) beskriver att organisationer byggs upp av både formella och informella element. Organisationen har formella delar som *mål* (vart organisationen strävar och en tidsplan för detta), *strategier* (hur organisationen ska uppnå målet) och *struktur*. Mål formas ofta efter vilka medel som står till buds, och i offentlig verksamhet ofta är svårt att få mål och medel att gå ihop. Organisationen påverkas också av mer informella delar, som kultur och maktförhållanden. Nyinstitutionell teori är som ordet säger en inriktning som ser på institutioner och institutionalisering på ett annat sätt än ”traditionell” institutionell teori. Vari ligger då det ”nya”?

Røvik (2000) beskriver att organisationsförändringar kan ske genom ett *verktygsperspektiv* eller ett *symbolperspektiv* eller en blandning av båda. I verktygsperspektivet är en organisationsförändring verktyget för att lösa ett upplevt problem i verksamheten. Verksamheten identifierar alltså först ett problem och söker därefter en lämplig lösning på problemet och väljer den lösning (verktyg) som bäst löser uppgiften.

Med symbolperspektivet är ordningen omvänd: organisationen hittar en intressant lösning som tilltalar organisationens normer, och söker därefter problem i verksamheten som skulle kunna minskas genom införandet av den lockande organisationsförändringen.

Med nyinstitutionell teoris perspektiv på organisationer förstås att organisationer påverkas av sin omgivning och måste förhålla sig till de idéer och arbetssätt som uppfattas som moderna just nu. Røvik (2000) menar att organisationer får legitimitet genom att visa att de kan ta till sig dessa. Vissa idéer/arbetssätt institutionaliseras, och betraktas som så självklart positiva att organisationer inte längre utan kritik kan välja bort dem. Kvalitetssäkring är ett sådant begrepp. Att organisationens identitet utmanas kan också vara ett skäl till förändring.

Organisationen strävar efter att jämföra sig med andra framgångsrika och välsedda organisationer, och markera avstånd från organisationer med sämre rykte. Bl.a. Blomberg (2005) visar på att organisationers beteende fokuserar på lösningar (superstandarder med Røviks ord) som reser runt i globaliseringens kölvatten och söker problemformuleringar.

Organisationer måste balansera krav på effektivitet (t.ex. ekonomi) med omvärldens krav på att organisationen ska få legitimitet. Organisationerna får ofta hantera flera koncept som helt/delvis motsäger varandra och använder sig då av *frikoppling** (Brunsson 1986, 1989): Organisationen inför ett koncept/arbetssätt men bara på papperet, eller i delar av organisationen, så att det får begränsad inverkan på den dagliga verksamheten och ej minskar effektiviteten. Detta fungerar ofta relativt bra, då *konkurrerande recept* (Røviks begrepp) sällan ses tillsammans, eller bara för kortare perioder. Røvik beskriver att begrepp som adapteras enbart språkligt (i dagligt tal/dokument) av organisationen efter hand kan spridas även till det praktiska arbetet, då människor börjar arbeta som de säger att de gör.

Verksamheten kan inte att framstå som inkonsekvent en längre tid utan att tappa legitimitet.

Det är tydligt att flera reformer i den offentliga sektorn som formuleras inom New Public Management (Hood 1995) hämtar kraft ur en nyinstitutionell logik genom att de ska skapa legitimitet för en verksamhets procedurer och arbetssätt. Därför har jag funnit det fruktbart att se på kvalitetsarbete/kvalitetssäkring genom en lins av nyinstitutionell teori. Det finns många begrepp att hämta från nyinstitutionell teori och jag har valt att även lyfta nedanstående.

* Begreppen frikoppling och lösryckning beskriver olika företeelser och ska ej förväxlas. Frikoppling är en medveten strategi, lösryckning är en del av en process.

Czarniawska och Joerges har utvecklat *översättningsmodellen* som beskriver på vilket sätt idéer färdas genom en organisation och hur de översätts i olika steg. Jag använder mig av Lindberg och Erlingsdóttirs (2005) version och begrepp inom översättningsmodellen och hänvisar därför till deras arbete. Översättningen av idéer sker i flera steg och kan överlappa varandra eller utebli. Vid varje översättning/ mellan varje steg, kan idén förändras helt eller delvis. Processen kan delas in i följande steg:

*Lösryckning** - En idé/inspiration hämtas från en tid/plats till en annan, och blir kontextlös.

Paketering - Idén paketeras om och konkretiseras till en modell lämplig att presenteras vidare för den tänkta publiken.

Mottagning - Det nyförpackade konceptet mottas eller förkastas av den lokala praktiken.

Handling - Idén/modellen omsätts lokalt till handling, införlivas i vardagen.

Institutionalisering - När idén är översatt till handling och används reguljärt blir den slutligen en självklarhet och institutionaliserad (Lindberg och Erlingsdóttir 2005).

Jag använder översättningsmodellen för att följa hur idéer och arbetssätt som implementeras i Västerviks kommun färdas och förändras inom organisationen och hur begrepp som kvalitet och kvalitetsarbete kan tolkas och hanteras olika ju längre idén färdas.

5.2. Människobehandlande organisationer

Hasenfeld (2010a) diskuterar mötet mellan brukare och omsorgspersonal och dess betydelse. Bemötandet från personalen har stor betydelse för brukarens upplevelse, och därför kan denna upplevelse skilja sig inte bara mellan olika organisationer utan även inom samma organisation.

Inom människobehandlande organisationer finns olika teknologier som påverkar hur organisationen behandlar brukaren: kartläggande, upprätthållande/bevarande och förändrande arbete. En organisation kan ha inslag av flera (Hasenfeld 1983).

* Begreppen frikoppling och lösryckning beskriver olika företeelser och ska ej förväxlas. Frikoppling är en medveten strategi, lösryckning är en del av en process.

Enligt Hasenfeld (2010a och 2010b) bedöms klienter olika beroende på vilka sociala värderingar (moraliska regler) som är dominerande inom organisationen. Han tydliggör fyra källor av moraliska regler som alla människobehandlande organisationer förhåller sig till, från makro till mikronivå:

Samhällsnivå - Moraliska regler kommer från olika intressegrupper som verkar genom de politiska organ som utformar socialpolitiken. Detta resulterar i en socialpolitik som innehar både uttalade och implicita moraliska antaganden.

Lokal nivå - Lokala politiker/myndigheter utformar det lokala/kommunala arbetet efter sina ekonomiska förutsättningar, det politiska läget och moraliska antaganden som bekräftar dessa. Ändras de lokala förutsättningarna hittas nya moraliska antaganden som rättfärdigar att arbetet bedrivs i annan riktning.

Organisationsnivå - Även i organisationerna, eller genom samarbete mellan organisationer (t.ex. lokala intressegrupper) kan regler ändras och transporteras inte bara nedåt utan även uppåt i verksamheten. Är organisationen tillräckligt stark kan den förändra sig själv och även påverka regler på en högre nivå. Även de lokala organisationerna har egna moraliska värderingar som styr hur regler ovanifrån hanteras/tolkas.

Individnivå - Slutligen möter organisationens regler de yrkesverksammas egna personliga uppfattningar och moraliska antaganden. De anställda tolkar reglerna efter sin egen uppfattning, på ett sätt som ska möjliggöra för dem att hantera sin arbetsituation och de begränsningarna i resurser/tid som finns (ibid.).

5.3. Hirschmans teori om konsumentreaktioner

Hirschmans (2008) teori om konsumentreaktioner i form av *sorti* (exit) eller *protest* (voice) samt hur dessa påverkar/inte påverkar företag kan även appliceras på kommunal verksamhet. Kunden kan välja att försöka förändra politiken/praxis/produkten genom att klaga. Om en kund ej får gehör för klagomålen och inte är nöjd med kvaliteten på sin vara/tjänst kan han göra *sorti* och bli kund hos någon annan. I båda fallen borde kundens sorti eller protest vara en väckarklocka för företaget som därefter sänker priset/förbättrar kvaliteten/ändrar sig för att ej förlora kunder/inkomster, eller få besvärlig kritik.

Vad kunden väljer är beroende av flera faktorer: finns det någon annan organisation/utförare eller gå till? Hur mycket har kunden fått kämpa/betala för att få tillgång till varan/tjänsten från början? Känner kunden en *lojalitet* till företaget? Finns det kostnader (ekonomiska eller känslomässiga) eller straff förknippande med en sorti? Har kunden en tilltro till att hans protester kommer att bli lyssnade på? Både sorti och protest kan medföra kostnader för den enskilde, t.ex. i form av tid, resurser och energi eller genom att kunden får dåligt rykte. Å andra sidan kan den som protesterar känna ett värde i att *göra rätt* och *åstadkomma en förändring* som andra kan dra nytta av (ibid.).

Agevall och Olofsson (2008) utökar Hirschmans modell med begreppet *beroende* för att bättre analysera dessa fenomen inom t.ex. äldreomsorgen, där brukaren ej på samma sätt kan vara en aktiv och informerad "kund". Den äldre kan ha bristande möjligheter att välja sorti eller protest (t.ex. på grund av sjukdom), och känna lojalitet med personalen och därför ej vilja klaga. Lojalitet i kombination med beroende kan medföra *sortitrötthet*, brukaren orkar inte byta utförare även om alternativet finns. I ett system som är utformat så att den som inte är nöjd *ska* välja en annan utförare minskar incitamentet att arbeta med kvalitetssäkring.

Teorin speglar vilken bild av brukaren som finns på olika plan i organisationen. LoV bygger på tanken att brukaren i hemtjänsten ska kunna fungera som kund, vilket påverkar hur systemet med kundval och privata/kommunala utförargrupper konstrueras i kommunen.

6. RESULTAT OCH ANALYS

Jag presenterar resultaten genom fyra huvudteman, först hur införandet av LoV (Lagen om Valfrihetssystem) påverkat situationen i Västervik. Övriga teman är Kvalitet, Kvalitetsarbete och Brukarperspektiv. Sammantaget menar jag att dessa teman ger en helhetsbild av kommunens kvalitetsarbete. Jag lånar Socialförvaltningens egna kvalitetsbegrepp (Bemötande, Trygghet, Delaktighet, Kontinuitet, Tillgänglighet och Utförande) och återknyter till dem i analysen.

6.1. Hur påverkar LoV situationen i Västervik?

Intervjupersonerna upplever att de privata utförarna är här för att stanna och att LoV har en fast förankring i kommunen som medförde att de privata kände sig välkomna.

Det som annars är lite speciellt som vi tycker har varit välfungerande här, förutom att vi har haft en positiv attityd hos politiker till det här, så har vi haft en positiv attityd hos tjänstemän, och det är inte helt oviktigt faktiskt.

/Utvecklingsledaren

Utvecklingsledaren berättar att en förhoppning från politikernas sida var att mindre lokala företag skulle uppstå. Förhoppningarna har infriats. Tre hemtjänstföretag hade vid studiens genomförande startats lokalt och vuxit från enmansföretag till flera anställda. Dessa återfinns på landsbygden där större privata företag generellt inte har så stort intresse av att etablera sig.

När avtal skrevs med de privata utförarna fick de kommunala grupperna ett förtydligt uppdrag, och när de privata började lämna in verksamhetsberättelser/planer så ökade kraven även på de kommunala gruppernas verksamhetsberättelser. Kvalitetssamordnaren upplever att tillkomsten av privata utförare bidragit till att de kommunala grupperna tänker och arbetar på ett annat sätt, och att chefer som kanske hade det tänket redan innan fick ett annat gehör för sina idéer. Detta bekräftas av områdescheferna:

Jag kände ju att det blev lättare att göra, att gå lite utanför ramarna... innan vi hade LoV:en så var det ju mycket 'vi gör det, men vi gör inte det'. [...]
Men idag så har vi ju oftast inte de diskussionerna. Allt du kan göra, brukar jag säga, som inte går ut över din arbetsmiljö, ska du göra [...] Så det kände jag ju att det blev ganska tydligt när LoV:en infördes. /Chef2

En chef uttrycker också att brukarna idag är mer upplysta och vet vilka krav de kan ställa på hemtjänsten. Cheferna anser att det finns ett annat tänk efter att de privata kommit, "brukaren i centrum" är idag självklart. I ett område i kommunen bedrevs ett projekt för ökat brukarinflytande redan år 2007, flera år innan LoV infördes. På senare år har arbetssättet spridits till övriga områden i kommunen, i olika stor omfattning, där påtryckningen från LoV var en del i processen.

Bland omsorgspersonalen har konceptet LoV fått en annan innebörd. För den kommunala personalen handlar allt om huruvida de förlorar brukare eller ej. De ser inga direkta vinster med LoV. Förändringar och förbättringar som uppstått kopplar de inte till LoV, utan till något hemtjänsten alltid gjort eller önskat göra.

Det var väl mer på personalmötena och så vi pratade lite om det att vi måste hålla oss attraktiva så att de även i fortsättningen vill ha oss. Men att vi gjorde något konkret så det vet jag inte. Vi har väl en bra hemtjänst redan...(skratt) /Personal3

Den privata omsorgspersonalen ser valmöjligheten som något positivt men menar att de i stort jobbar på samma sätt som kommunens hemtjänst. De upplever dock att deras verksamhet kritiseras och kontrolleras hårdare än kommunens grupper.

Trots den övervägande positiva inställningen till LoV på ledningsnivå finns problem i samarbetet. När brukarna vill/behöver gå över gränserna mellan den privata/kommunala verksamheten uppstår frågetecken kring hur detta ska hanteras och vem som ska ansvara för vad. Några exempel är när brukare med privat hemtjänst använder trygghetslarmet (eftersom det alltid är kommunen som besvarar larm) eller vill besöka en kommunal dagverksamhet. Även i skriftlig information från staben har det hänt att formuleringar blivit fel, så att brukare med privata utförare oavsiktligt uteslutits. Både privata och kommunala intervjupersoner talar om att det fortfarande uppstår problem med koppling till LoV där det inte finns färdiga

lösningar. De privata kan uppleva att de får vara försökskaniner, vilket känns betungande.

6.1.1. *Analys*

Implementeringen av LoV i Västervik har genomgått flera steg och LoV har paketerats om på vägen, helt i linje med översättningsmodellen. Från statens sida var tanken med LoV att förbättra kvalitet, öka valfriheten för brukarna och ge en bättre effektivitet för verksamheterna (Prop. 2008/09:29). Genom lokala politiska beslut och författandet av lokala dokument paketerades LoV om och fick delvis nya målsättningar (antalet lokala hemtjänstföretag som startats får också sägas vara ett tecken på att LoV mottagits positivt, och att konceptet mottagits av den lokala praktiken.) I min mening har implementeringen av LoV skett utifrån ett *symbolperspektiv* från politikernas och Socialförvaltningens sida, och genom ett *verktygsperspektiv* från hemtjänstens sida. Områdescheferna har också paketerat om LoV. I den kommunala verksamheten används LoV som en språngbräda och påtryckningsmedel. Närvaron av privata utförare har ökat chefernas möjlighet att få gehör för sina idéer och sitt kvalitetsarbete, och varit effektivt för att motivera medarbetarna att delta i förändringsarbetet. Detta överensstämmer med Røviks (2000) beskrivning av att koncept kan lagras inom organisationen och reaktiveras när bättre förutsättningar uppstår. LoV blev ett instrument för att få arbeta på det sätt ledningen länge förordat. Idén om LoV genomgår samma förvandling längs vägen som begreppet Salutogenes i Johansson och Bergmans (2014) studie.

Min tolkning är att förvandlingen av brukarna från att vara en *mottagare* av hemtjänstens omsorger till en *kund* med möjlighet till sorti (Hirschman 2008) genom införandet av LoV har gett den kommunala hemtjänsten ett nytt förhållningssätt, vilket beskrivs på flera nivåer i verksamheten. LoV omsätts till handling hos de kommunala grupperna, i form av förbättrat kvalitetsarbete, och införlivas då de privata företagen inte längre ses som en dagslända. Konceptet är institutionaliserat, även om frågetecken fortfarande uppstår i vardagen. En möjlig förklaring till problemen och krockarna kring trygghetslarmen kan vara att idén om brukaren som kund här *frikopplats* från verksamheten då den krockar med verksamhetens krav på effektivitet. Tydligt är att implementeringen av LoV fortfarande är en pågående process och att det uppstår problem i vardagen både för kommunala och privata verksamheter samt för brukarna.

6.2. Vad är kvalitet?

Jag kommer i den här delen att beskriva hur kvalitetsbegreppet används i de två centrala dokumenten samt hur intervjupersonerna tolkar begreppet kvalitet. Jag använder mig av Socialförvaltningens kvalitetskriterier (se s.12) för min analys och presentation.

6.2.1. Kvalitetsbegreppet i dokumenten

Utvecklingsledaren berättar att när LoV infördes konstruerades ett förfrågningsunderlag till presumtiva privata utförare. De företag som lever upp till kraven i förfrågningsunderlaget får skriva på ett *utföraravtal* (bilaga 4). Avtalet består till stor del av att leverantören förbinder sig att upprätthålla den standard som de utlovat i förfrågningsunderlaget samt ska följa lagar, förordningar och alla nya arbetssätt som kommunen implementerar. Kommunen som beställare har också rätt att kontrollera kvaliteten på arbetet hos leverantören samt undersöka att leverantören lever upp till avtalskraven. De kommunala utförarna har ett motsvarande dokument som kallas *Uppdrag* (grunduppdrag). Innehållet och kraven på utföraren är i princip detsamma som i avtalet som de privata utförarna skriver på. Innehållet i utföraravtalet har Utvecklingsledaren till stor del tagit fram själv genom att följa Socialstyrelsens råd och studera andra kommuners avtal. Avtalet har bearbetats av en projektgrupp och en parlamentarisk grupp.

Kommunen har också formulerat lokala *Värdighetsgarantier* (bilaga 5) för hemtjänsten. Värdighetsgarantierna tydliggör att hemtjänstinsatserna ska hålla "högsta möjliga kvalitet". Brukarna ska veta vad de kan förvänta sig av hemtjänsten och Socialnämnden utlovar att hemtjänsten lever upp till garantierna. Om garantierna ej följs ombedes brukaren att anmäla det. Som målsättning anges att brukaren ska få "...mervärde i form av ökad trygghet, delaktighet, självbestämmande, individanpassning, integritet, kontinuitet samt ett bättre bemötande." Brukaren ska få "...makten att påverka och bestämma över din egen tillvaro samt möjlighet att uttrycka dina synpunkter och dina önskemål." (se bilaga 5).

Utvecklingsledaren berättar att Värdighetsgarantierna utformades tillsammans med en parlamentarisk grupp av politiker, anhöriggrupper och pensionärsråd och antogs 2011. Garantierna skulle vara tydliga, mätbara och konkreta, och det skulle gå att svara ja/nej på om de uppfyllts. Deltagarna ville ha konkreta löften gällande t.ex. kontinuitet, men förvaltningen valde att tona ner vissa saker och endast skriva in sådant de kände att de verkligen kunde

garantera.

6.2.2. *Analys*

När jag jämför innehållet i Världighetsgarantierna med kommunens kvalitetskriterier (s.13) syns det snart att *Trygghet, delaktighet* och *kontinuitet* återfinns i Världighetsgarantierna. *Bemötande* återfinns avseende hur klagomål och synpunkter ska hanteras, men inte lika tydligt i det vardagliga mötet. Fokus på hur brukaren upplever själva *utförandet* har lagts till, vilket kan ses som en förlängning av bemötande. *Tillgänglighet* tas inte upp i Världighetsgarantierna.

Innehållet i Världighetsgarantierna återspeglar det som forskningen visat viktigt för brukaren (Szebehely 1995, Szebehely 2005, Szebehely 2006, Ingvad 2003 samt Paljärvi et al. 2011), dock inte allt. Graden av individanpassning som erbjuds är diffus. Brukaren ska få påverka, inte bestämma. Några konkreta löften om tid, eller att brukaren inte ska behöva känna sig stressad finns inte, trots att detta är något som forskningen visat är viktigt för brukarna. De vaga beskrivningarna får sin förklaring i Utvecklingsledarens uttalanden, att kommunen inte velat lova mer än de garanterat kan hålla. Jag tolkar detta som att Världighetsgarantierna skapats mest utifrån *ett symbolperspektiv* där det varit viktigt för kommunens legitimitet att ha världighetsgarantier, men att det i utformandet blev tydligt att konkurrerande recept här skulle samsas i samma dokument och att en frikoppling (Brunsson 1986, 1989) från det ursprungliga syftet, att ge brukarna konkreta garantier, uppstod.

Jämför man *Världighetsgarantierna* (riktat mot brukarna) med *Avtalet* (riktat mot utförarna) syns tydliga skillnader och likheter. Båda dokumenten talar om att brukaren ska få ett bra/bättre bemötande och skrivningarna gällande kontaktman, genomförandeplan och klagomålshanteringen är mycket lika. Avtalet är betydligt mer specifikt på många punkter (hantering av nycklar och pengar, samverkan med anhöriga etc.) och det borde vara av stort intresse för brukarna att garanteras vad de har rätt till. Målsättningen god kontinuitet återfinns i båda dokumenten men preciseras inte, vilket försvårar för både kommun och brukare att hävda brister. Skillnaden mellan de ofta diffusa Världighetsgarantierna och det betydligt mer konkreta Avtalet, menar jag beror på att Avtalet konstruerades som en lösning på ett förmodat problem, dvs. att de privata utförarna inte skulle sköta sig. Kommunen hade här ett verktygsperspektiv och kunde då vara betydligt mer konkreta i sina krav. Först senare uppstod tanken på att de kommunala grupperna också skulle leva upp till samma skrivningar. Texten i

både Avtalet och Vårdighetsgarantierna stämmer enligt mig överens med det som Koski (2013) fann i sin studie, där fokus i dokumenten är på *processen*, inte *resultatet*. T.ex. finns många exempel på *hur* grupperna förväntas arbeta för att ge brukaren ökad trygghet, men ingen operationalisering d.v.s. *vad*.

6.2.3. Kvalitetsbegreppet hos utförarna

Vikten av *delaktighet* och brukarinflytande uttrycks på olika sätt av intervjupersonerna. Skalan är glidande, alltifrån att brukaren ska ha möjlighet att *påverka* och ha visst *inflytande* över hur insatserna ska utföras till starkare uttryck som "brukaren i centrum" och olika uttryck där intervjupersonen tydligt tar ställning för att brukarens vilja och önskan ska vara helt avgörande för hur insatsen ska verkställas.

Egentligen tycker jag att äldreomsorgen är så himla enkel för man behöver ju aldrig tänka längre än till sig själv, hur skulle jag vilja ha det, eller hur skulle jag vilja att mina närstående hade det och så [...] för mig själv är det viktigt att jag får fortsätta 'vara jag' och bestämma över mig, mitt liv, och mitt hem./Chef1

Vikten av att brukaren ska ha inflytande över sin hjälp uttrycks av alla och bedöms viktigast för god kvalitet på hemtjänsten. Nöjda brukare och anhöriga likställs med god kvalitet.

Ett professionellt och gott *bemötande* från personalen nämns också av flera i sammanhanget. Det är viktigt att personalen trivs på jobbet för att de ska kunna göra ett bra arbete och ge ett gott bemötande. Personalens upplevelse och arbetsvillkor återkommer i intervjuerna som viktiga faktorer för brukarens kvalitet. Det är viktigt med en god relation mellan brukaren och personalen. Vad som är en god relation är inte självklart, många påtalar tvärtom att det är viktigt att tänka på att olika individer vill och behöver bli bemötta på olika sätt. Flera nämner att det är viktigt att lyssna på brukaren och att brukaren *känner att den blir lyssnad på*, vilket inte alltid är samma sak.

Kunskapen måste finnas där också, inte bara om brukaren utan om allt runtomkring också. Lite om mediciner, hur man ser om de mår bra eller inte mår bra eller om det är något speciellt./Personall

Personalen har ansvar för att skapa en förtrolig relation, för att upptäcka om brukaren inte mår bra, är missnöjd eller saknar något. Brukaren ska känna sig bekväm med att be om hjälp, berätta personliga saker och uttrycka missnöje.

Kontinuitet är en återkommande faktor vilket de kommunala grupperna arbetat mycket med, och kommit olika långt. Ambitionen är dock att hålla antalet personal per brukare så lågt som möjligt. En chef uttrycker större ambitioner:

Sen om man går ett steg längre, att man ska som kund kunna, i den bästa av världar, få påverka vem som utför hjälpen också. Alltså inte vilken utförare, utan vilka personer jag vill ska komma till mig. Det tänker jag är kvalitet.

/Chef2

De aspekter av *trygghet* som finns med i Vårdighetsgarantierna och Avtal upplevs som självklara av intervjupersonerna. Det finns emellertid ingen tydlig struktur för att följa upp hur verksamheten lever upp till dem, och det finns en medvetenhet om att verksamheten brister ibland. Nyanställda får information under introduktionen, men för ordinarie personal gäller "frihet under ansvar". Alla intervjupersoner nämner dock brukarnas trygghet som ett viktigt mål för arbetet.

Vikten av *tillgänglighet* för brukaren nämner många. Hos den mindre privata utföraren har chefen valt att själv fungera som kontaktperson för alla brukare, och ha telefonjour dygnet runt för brukarna, för att ge maximal tillgänglighet (och kontroll).

Chef3 upplever att det finns stora problem med tillgängligheten: Handläggarna är allt svårare att nå för brukarna, informationen till allmänheten är bristfällig, hemsidan är rörig och otydlig etc. Då får istället hemtjänstcheferna ta "alla" frågor, eftersom han/hon är den person som brukarna känner till och vet hur de kan nå. Intervjupersonerna talar om tillgängligheten som ett betydelsefullt förbättringsområde, inte bara hos hemtjänsten, utan hela Socialförvaltningen. Majoriteten av intervjupersoner uttrycker att det blir otydligt för brukarna vart de ska vända sig, bortom kontaktmannen och dennes närmaste chef.

Graden av kvalitet på *utförandet* hänger på att brukaren ska känna sig nöjd och få hjälpen utförd på det sätt som brukaren önskar. Individanpassningen är central för att lyckas. Det är viktigt att personalen är medveten om att det är brukarens definition som gäller, och inte tar över med sin egen/anhörigas definition.

För det kan ju vara som det här med städ... en del tycker inte att det är viktigt med helt rena golv, utan de trivs med att ha det litet stökigt och tycker att det är viktigare att man har tid att ta en kopp kaffe efteråt... Och det är ju en liten avvägning, för då tänker man ibland att då kanske de anhöriga kommer sen och tycker att vi städar dåligt... men jag tycker väl ändå att man får försöka hitta någon medelväg där för att hålla alla nöjda. För samtidigt vill jag ju stå för mitt jobb liksom att jag gjort ett ordentligt jobb, och ändå kan det ju vara lite skit kvar i hörnen.../Personal3

Någon tydlig skillnad mellan de privata och de kommunala intervjupersonernas sätt att definiera kvalitet framgår ej. Alla nämner aspekter på kvalitet som de upplever saknas, t.ex. *mer* individanpassning, mer fokus på maten och måltidssituationen även i hemtjänsten, bättre kundperspektiv hos kommunen (t.ex. dålig tillgänglighet, bristfällig information och förvirrande hemsida). Flera nämner också *brist på tid* som en kvalitetsaspekt, att insatserna måste utföras på kortare och kortare tid och att det inte längre finns någon "luft i systemet" och saknas tid för att prata när det behövs.

6.2.4. Analys

Styrdokumentens definitionen av kvalitet återfinns hos verksamheterna. I dokumenten syns att idéer och aspekter av kvalitet har spridit sig uppåt, från verksamhet till stab. Min tolkning är att det på den lokala nivån (Socialförvaltningen) fokuseras på kvalitetsaspekter som är mätbara och tydliga gentemot utförarna, men inte mot brukarna. Hos utförarna ligger fokus på brukarnas upplevelse av resultatet, inte på vägen dit. Ett exempel på att verksamheterna på organisationsnivå är starka och förmår påverka och förändra regler och arbetet uppåt i kedjan, är att *tillgänglighet* antagits som ett av Socialförvaltningens kvalitetsmått. En möjlig slutsats är att skillnaden i definitionen på kvalitet som finns på nivåerna härrör från skilda sociala värderingar som återfinns på nivåerna, och att personal och chefer som står närmare brukarna i vardagen utvecklat en definition som ligger närmare brukarens egen. "Är brukaren nöjd är kvaliteten bra". Avseende kontinuitet har hemtjänsten gått längre än Socialförvaltningen, i att försöka tillgodose brukarens integritet och självbestämmande.

Att just tidsaspekten, att slippa känna sig stressad, är viktigt för brukaren talar tidigare forskning om (Paljärvi et al. 2011) och även problemet att få ett känslomässigt engagerat arbete med god kvalitet att gå ihop med en hård reglerad/tidsstyrd verklighet (Stone 2000,

Szebehely 2006, Waerness 1983, Eliasson 1992, Szebehely 1995 samt Wolmesjö 2005). Det är anmärkningsvärt att detta inte innefattas i Vårdighetsgarantierna. Det kan i min mening ses som ett exempel på konkurrerande recept, nämligen kommunens krav på effektivitet kontra god kvalitet.

Sammanfattningsvis speglar både definitionen av kvalitet i de centrala dokumenten och bland intervjupersonerna i stort det som forskningen tidigare funnit brukarna anser är god kvalitet, med några undantag. Anpassning mot brukaren är en mer uttalad vilja längre ner i kedjan. Intervjupersonerna fokuserar mer på resultat, och de centrala dokumenten på process. Vårdighetsgarantierna är otydligast, vilket gör det svårt för brukarna att veta vad de kan förvänta sig, och att bete sig som en "kund".

6.3. Kvalitetsarbetet

De vanligaste exemplen på kvalitetsarbete är kanske standardiserade brukarundersökningar, och därefter hanteringen av klagomål och hur de försöker lära från dessa.

Merparten av kvalitetsarbetet bedrivs i det dagliga mötet mellan brukare och omsorgspersonal och intervjupersonernas definition av kvalitetsarbete är betydligt vidare än beskrivningen ovan. Sådant kvalitetsarbete bedrivs på olika sätt, och i olika skeenden. Det finns ett *förebyggande kvalitetsarbete*, där hemtjänstgrupperna med en tydlig strategi arbetar för att säkerställa att brukarens upplevelse och kvalitet ska bli bra från start. *Kvalitetsarbetet med befintliga brukare* ser annorlunda ut. I båda dessa har kontaktpersonen en nyckelroll. Slutligen beskrivs hur *kvalitetsarbetet ser ut efter att uppdrag avslutats*.

6.3.1. Hur undersöks kvaliteten?

Utvecklingsledaren berättar att kommunen tidigare gjort egna brukarundersökningar, men slutat med detta ungefär samtidigt som LoV infördes och Öppna jämförelser tog form.

Socialstyrelsen skickar ju ganska ofta ut enkäter, så det känns som att kommer vår egen också så kan det bli att man inte svarar. /Chef4

Flera intervjupersoner anser att dock att Socialstyrelsens enkät saknar viktiga aspekter och att det finns konkreta skrivningar i avtalet som skulle kunna följas upp men aldrig undersöks.

Ingen av de kommunala grupper som ingår i studien genomför någon egen form av brukarundersökningar, utan hänvisar till det personliga mötet och relationen mellan kontaktperson och brukare som främsta informationskälla gällande kvalitet och kundnöjdhet. Endast den större privata utföraren gör egna brukarundersökningar.

Samtliga intervjupersoner anför att de däremot bevakar Socialstyrelsens brukarundersökning, och cheferna tar upp dem till diskussion med sin personal. Flera exempel ges också på att områdescheferna och personalen tagit fram förbättringsområden som sedan fokuserats på att förbättra, och att både personal och chefer intresserat följer de nya resultaten. I den mindre privata utföraren involveras inte personalen på det sättet. Chefen menar att hon själv är den som ser på kvalitet i ett större perspektiv och att samla personalen för sådana diskussioner inte är förenligt med verksamheten.

6.3.2. *Analys*

Jag noterar att det endast är den större privata utföraren som gör egna kundundersökningar, vilket skulle kunna förklaras med att företaget har ett tydligare fokus på brukarna som kunder och även använder sig av kundnöjdhet i sin marknadsföring. Här syns alltså ett tydligare marknadsekonomiskt perspektiv (Wikström 2005). De kommunala grupperna marknadsför sig inte på samma sätt och den mindre privata utföraren har direktkontakt med alla brukare och anser sig inte behöva mer information.

Kommunens beslut att inte göra egna brukarundersökningar presenteras som sprunget ur en medvetenhet om brukaren som svag och bristen på egen brukarundersökning som omtanke om brukaren. Man kan även se kommunens val att helt förlita sig på Socialstyrelsens undersökning som ett uttryck för kommunens vilja att vinna legitimitet (Røvik 2000) genom att rätta in sig i ledet efter Socialstyrelsens önskan ha likvärdig omsorg nationellt sett, ett uttryck för ett *symbolperspektiv*. Kommunen ser ytterligare vinster i form av en arbetsuppgift som kan överlämnas till Socialstyrelsen och därigenom spara tid.

De tydliga skillnader som också framträder är i vilken utsträckning personalen involveras i kvalitetsarbetet. Hos de kommunala grupperna och större privata utförare, finns det en central ledning som får ansvara för mer långsiktiga och strategiska frågor. De intervjuade cheferna som inte samtidigt är "högsta ledning" involverar sin personal i större utsträckning i kvalitetsarbetet. I min mening bedrivs det mindre företaget här fortfarande som ett

enmansföretag, trots att det finns fler anställda. Individnivå och organisationsnivån (Hasenfelds begrepp) blir ett och samma för chefen som utgår ifrån att det endast är chefens egna moraliska regler och inställning som är relevant. Chefens roll som värdegrundsledare som beskrivs av Elmersjö (2014) och är något förvånande frånvarande i det mindre privata företaget.

6.3.3. Klagomålshantering

Klagomålshantering och rapportering av avvikelser (fel i arbetet) är en viktig del i kvalitetsarbetet. Detta kommuniceras till brukarna i Vårdighetsgarantierna och i en katalog över valbara utförare som nya brukare får. Katalogen lämnas ut av handläggarna, Vårdighetsgarantierna lämnas ut av några kommunala grupper, men inte av de privata.

Socialförvaltningen har arbetat aktivt för att personalen ska bli bättre på att rapportera in fel och brister. Alla avvikelser (som inkommer via den egna verksamheten) och alla klagomål (från brukare/anhöriga/andra) behandlas på samma sätt och ingår i en gemensam statistik. (Jag kommer härnäst kalla dem alla för *klagomål*). Inom hemtjänsten är det främst brukarna själva som hör av sig med klagomål. De vanligaste klagomålen från brukarna är att brukaren ej fått veta vem som ska komma, inte fått den insats som beviljats, eller klagomål på personalens bemötande.

Det förs statistik på vad klagomålet handlar *om*, men ej *vem* som framfört det. Det går inte att utläsa om felet uppstod inom hemtjänst eller på ett boende, eller i en kommunal eller privat verksamhet. Då statistiken inte är särskilt detaljerad är det svårt för läsaren få några lärdomar av den. Klagomålshanteringen är främst till för att förbättra verksamheternas rutiner och kvalitet i stort, vilket framhålls i både dokument och av intervjupersoner.

Alla klagomål hanteras på samma sätt, och tanken är att personalen ska involveras i händelseanalysen. Hemtjänstchefernas berättelser visar att här finns skillnader i verksamheterna. Vissa tar upp klagomål i samband med större personalmöten, andra har mindre grupper av kvalitetsansvariga som sköter analysen och andra involverar de medarbetare som de bedömer kan ha något att tillföra, eller arbetar hos berörd brukare. Hos en privat utförare är svaret att det aldrig kommit några klagomål till dem! Då statistik ej förs över vilken enhet som berörs är det svårt att veta om det stämmer. Kvalitetssamordnaren efterfrågar antal klagomål som inkommit när de privata utförarna sammanställer sina verksamhetsberättelser, men de flesta privata utförare svarar även där att de aldrig får några

klagomål. Det framkommer dock under intervjuerna att klagomål förekommer, men att de inte ses som "klagomål".

Alltså de kan ju påpeka saker och ting... när jag är ute och jobbar det är ju då det kommer fram saker och då tar jag upp det med tjejerna. De kanske har städat toaletten för dåligt och sånt där... ja, då tar jag tag i det. Och då vet jag ju att då blir de ju bättre mina tjejer också./Chef3

Enligt intervjupersonerna klagas brukarna vidare på maten, fel på fakturor, bristande kontinuitet (tid/antal personer), brukaren upplever att den inte får sin tid eller insats utförd, brister i städning, dåligt bemötande, bristande information eller personal kom ej i tid/kom ej alls.

Intervjupersonerna tror alla att brukarna och anhöriga vet till vem de kan vända sig med klagomål. De flesta talar här om att brukarna får kontaktuppgifter till hemtjänstgruppen och till chefen, vilka används i ganska stor omfattning. Några intervjupersoner berättar att de ibland erbjuder klagande brukare en blankett för klagomål, men att de sedan inte vet om den fylls i eller ej.

Många klagomål "stannar" alltså på verksamhetsnivå, vilket intervjupersonerna bekräftar. Klagomål som kan åtgärdas direkt genom att "göra bättre nästa gång", eller beror på bristande information, skrivs sällan ner och betraktas inte som ett klagomål som ska rapporteras, utan som *normal kommunikation*. Det är ofta först när en tvist uppstår som en rapport skrivs.

Ibland kan det ju vara mindre saker så, och då blir det ju så att man suger in den medarbetaren direkt, man gör inte hela den här pappersproceduren.../Chef1

På både stab och chefsnivå finns en medvetenhet om detta, och det antas att det tillsammans med tidsbrist hos medarbetarna, gör att så få avvikelser skrivs. Staben implementerar nu ett nytt avvikelssystem för att underlätta för personalen.

Det är ju likadant med dokumentation, alltså den sociala dokumentationen har vi fortfarande jättebrister i, medan den medicinska biten är det självklart att man dokumenterar om någon har feber, eller slagit upp ett sår och man kontaktat sköterskan, men kring den sociala biten där är vi ju usla.../Chef1

När frågan om avvikelser ställs till hemtjänstpersonalen är den första (och ibland enda) associationen läkemedelsavvikelser och fallrapporter. Dessa skrivs regelbundet av personal, diskuteras på teamträffar, och hanteras av MAS (Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska) eller MAR (Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering) men ingår inte i statistiken ovan. Sociala avvikelser däremot, framstår i många intervjuer som något okänt för hemtjänstpersonalen.

6.3.4. Analys

Min uppfattning är att brukaren i förhållande till klagomålshanteringen på alla nivåer förväntas agera som en kund som har möjlighet och vilja att protestera mot brister i utförandet. Varför hör då inte fler brukare av sig till Socialförvaltningen med klagomål? Ser man till Hirschmans (2008) teori finns flera möjliga förklaringar. För att få hemtjänst måste brukaren ansöka och han/hennes behov bedömas vilket kräver både tid och energi av brukaren. Genom den nära kopplingen till sin kontaktperson kan brukaren känna lojalitet och därigenom välja att inte klaga. Det är också kostsamt i tid och energi att klaga och brukaren i hemtjänsten har ett annat beroende till sin utförare, än en vanlig kund (Agevall & Olofsson 2008). Klagomålshanteringen är främst till för verksamheten och är inte detaljerad. Möjligheterna för en utomstående eller en politiker att dra slutsatser av statistiken är minst sagt begränsade. Min tolkning är att statistikens syfte främst är upprätthållande av en rutin och en symbol för legitimitet. Detta överensstämmer med Harnetts (2010) studie, där hon även beskriver att brukaren tenderar att glömmas bort.

Brukarna framför kritik till personalen men denna förs inte vidare. En förklaring kan i min mening vara att personalen här betraktar brukaren som en kund istället för omsorgstagare, en form av neutraliseringsteknik (Kjellberg 2012) där ansvaret för att ta klagomålet vidare läggs på brukaren/kunden.

Trots att det på lokal nivå finns information och rutiner om hur klagomål ska hanteras, kommer själva begreppet klagomål och definitionen av när ett sådant ska sändas vidare uppåt bli annorlunda på organisationsnivå (hemtjänstgrupperna) än på individnivå (omsorgspersonalen). De anställda tolkar reglerna på ett sätt som ska möjliggöra för dem att hantera sin arbetssituation och den begränsade tid för administration som finns. Även personalens personliga upplevelse av vad som är "vanlig kommunikation" avgör hur regeln om avvikelshantering hanteras i vardagen (Hasenfeld 2010a och 2010b).

Klagomålshanteringen kan här sägas vara föremål för medveten/omedveten *frikoppling* (Røvik 2000) där rutinerna för klagomålshanteringen omdefinierats då de krockar med organisationens effektivitet, dvs. tidsbrist hos personalen.

6.3.5. *Kvalitetsarbete i vardagen*

Intervjupersonerna anger kontaktmannen som den som förväntas hantera det förebyggande och löpande kvalitetsarbetet genom sin nära relation till brukaren. I de centrala dokumenten står tydligt att brukaren ska ha en kontaktman. Matchningen är viktig för att kontaktman och brukare ska få ett gott samarbete. Förutom alla praktiska åliggande ingår även *relationsbyggande* som en viktig arbetsuppgift för kontaktmannen. Målet är att brukaren ska känna förtroende samt våga uttrycka önskemål och klagomål. Jag beskriver nu kvalitetsarbetet i uppdragets olika faser:

Nya brukare går tillsammans med sin kontaktman igenom uppdraget från handläggaren, skriver en genomförandeplan och diskuterar hur brukaren vill ha insatserna utförda. I Vårdighetsgarantierna och Avtalet (bilaga 5 och 4) står att en genomförandeplan ska upprättas inom två veckor, tillsammans med brukaren. Vad som skrivs i dem varierar:

Hur de vill bli bemötta, hur de vill ha sina rutiner, hur de vill ha sina insatser. Vissa kanske om de har duschhjälp, inte vill ha en manlig/kvinnlig till hjälp och då måste vi lyssna på det. Vissa kanske som har promenad vill ha det på eftermiddagen och inte på morgonen, för att de är så morgontrötta. Så i genomförandeplanen står det ju exakt vad man ska göra hos brukaren. Och det står ju om bemötande... om man ska tänka på något speciellt... någon som hör dåligt kanske så man ska tala tydligt och högt.../Personal2

En kortfattad genomförandeplan, eller ett mindre uppdrag kan kompletteras när kontaktman och brukare lärt känna varandra. Genomgående stämmer dock de centrala dokumenten och intervjupersonernas bild överens. Undantaget är den mindre privata utföraren, där chefen själv fungerar som kontaktperson för alla brukare och sköter planeringen.

Brukarna har en hel del önskemål: Vem de vill ha som kontaktperson, vilka dagar/klockslag de vill ha sin hjälp, att de vill få följa med och handla eller byta dag på en insats om de ska resa bort. Ofta kommer generella önskemål från brukarna om "mer tid", vilket tolkas av intervjupersonerna som önskemål om *mer sällskap*. Även den mindre privata utföraren

uttrycker att de snålt tilltagna tiderna begränsar. Intervjupersonerna menar ändå att utrymme finns för att tillgodose individuella önskemål.

Och i hemtjänsten, för jag har ju särskilt boende också, är det ju lättare att ge en bra kvalitet och det här med brukarinflytande, för där är ju utformningen i utredningen så specifik [...] På säbo är det ju mer helinackodering./Chef4

Hos befintliga brukare ska uppföljning av genomförandeplanerna göras minst var 6:e månad. Intervjupersonerna beskriver detta som en form av regelbunden uppföljning av kvaliteten, men att det kan i praktiken ta längre tid innan en genomförandeplan uppdateras. Upplägget av det dagliga arbetet revideras löpande när brukaren har önskemål, eller brukarens hälsa förändras. Flera påtalar att brukarnas tillstånd ej är statiskt, utan kan både förbättras och försämrats flera gånger. Hemrehab och teamträffar (se bilaga 1) omnämns som arbetsredskap för att följa upp och förbättra kvaliteten. Därutöver görs ingen strukturerad uppföljning av arbetet hos befintliga brukare från de kommunala utförarnas sida. Alla chefer uttrycker en önskan om mer tid och utrymme för egna uppföljningar hos brukare. Idag görs det endast när det finns problem kring arbetsmiljön, eller brukaren framfört klagomål.

Att det finns både fördelar och nackdelar med att kvalitetsarbetet till stor del bygger på nära relationer mellan brukare och personal finns en viss medvetenhet om hos intervjupersonerna. Det kan vara svårare för brukaren att våga komma med kritik, eftersom det lätt blir väldigt utpekande, menar flera chefer.

Det var faktiskt ett väldigt bra upplägg att ha någon som inte var chef och inte undersköterska utan som var mitt emellan, för då vågade brukarna prata på ett helt annat sätt. Liksom chefen ringer man inte till för då upplever man det som att man vill klaga, och till undersköterskan säger man inte heller något för att de kan ta illa upp. Och det finns ju faktiskt fortfarande brukare som tänker så att jag vågar inte säga någonting för annars kanske jag inte får ha hjälpen kvar, och 'de är ju ändå så snälla'.../Chef1

Någon strukturerad uppföljning av tidigare brukare och avslutade uppdrag görs ej. Ibland vet hemtjänsten att det förekommit missnöje och vari detta består och förutsätter då att detta är orsaken till bytet. Ibland blir bytet överraskande, och då uttrycker intervjupersonerna en önskan att få veta orsaken, så att problem och misstag kan rättas till. Intervjupersonerna

uppger att personal och chefer givetvis pratar med varandra, speciellt efter att tuffa uppdrag avslutats, men det görs mer i förbifarten och för att personal kan behöva prata av sig.

Generellt så ställs inga frågor så länge personalen *tror* att det vet varför uppdraget avslutats.

6.3.6. *Analys*

Tanken om kontaktmannens roll i kvalitetsarbetet som syns i intervjuerna går i linje med vad Jaeschke-Pellonpää & Larssons studie (2009), d.v.s. att kontaktmannaskapet ökar brukarens möjlighet att bli sedd utifrån sin livssituation.

Det finns även en baksida. Ju mer hemtjänsten arbetar med kontinuitet (ju färre personal som arbetar hos brukaren) desto känsligare blir det om samarbetet mellan brukare - personal inte fungerar. En nära relation till sin kontaktman ökar brukarens beroende och lojalitet vilket försvårar att framföra kritik (Hirschman 2008 och Agevall & Olofsson 2008). Intervjuerna visar på ett visst medvetande om brukarens utsatta position och beroende av sin kontaktperson, som i min mening går emot rollen som aktiv kund.

Jag menar att implementeringen av genomförandeplaner och kontaktmän har färdats relativt intakt genom den kommunala organisationen. En bidragande orsak kan vara att arbetssättet med kontaktmän här spridit sig från en av verksamheterna och *uppåt* i organisationen. Mottagandet av dessa idéer skiljer sig hos de privata utförarna, där ompaketeringen och lösryckningen är påtagligare hos det mindre företaget. En möjlig tolkning är att andra sociala värderingar gäller i de privata organisationerna och då i störst utsträckning i det mindre privata företaget, där chefens egen tolkning (individnivå) blir hela företagets (lokal nivå) sätt att förhålla sig till idéerna (jmf. Hasenfeld 2010a och 2010b).

Genom stöd och guidning från kontaktmannen kan brukarens önskemål tillgodoses trots bristande information om vilka rättigheter och möjligheter brukaren har, och trots begränsningar i biståndsbeslut och riktlinjer. Ett hinder mot detta är bristande tid för brukaren att framföra önskemål, och bristande tid för kontaktmannen att arbeta med dessa frågor.

Det löpande kvalitetsarbetet präglas av de dominerande sociala värderingarna i organisationen (Hasenfeld 2010a och 2010b). Jag noterar att på högre plan i kommunen finns lokala sociala värderingar med LoV som något positivt, och brukaren som *kund* är utgångspunkten. Det löpande kvalitetsarbetet som mest bedrivs på individnivå, blir då till stor del färgat av

kontaktmannens personliga uppfattning och moraliska värderingar som ska få ambitionerna att gå ihop med tid och resurser.

6.4. Brukarperspektiv

En dubbel syn på brukaren som både *kund* och som en utsatt person i beroendeställning, återfinns både i centrala dokument och i intervjuerna på alla plan. Samtliga intervjupersoner uttrycker tydligt att de ser brukarna som individer med personliga behov, och att det är så hemtjänstens bild av brukaren ska vara. Det har dock inte alltid varit så och det är ett ständigt pågående arbete att få personalen att behålla rätt grundinställning.

Innan LoV infördes så var det ett ganska dåligt fokus på brukaren, det var mer fokus på personalen och vilka tider de jobbade, att de inte gjorde det här, de tar inte ut mattor, städar bara 2 rok och hela hemtjänsten var byggd på vad vi inte gör. Sen har det kommit in en massa privata utförare som varit mycket mer flexibla från början och det är väl för att de inte är vana vid den gamla kulturen kanske, men också för att de har ett servicetänk och vet vad som krävs för att få kunder. Så de har varit väldigt flexibla att göra vad brukarna vill, inom de ramar som finns i.a.f.[...] Men jag tror att vid det här laget när LoV funnits i fem år att det blivit en stor skillnad överallt ändå. [...] Vi säger att säga nej får inte förekomma längre. /Utvecklingsledaren

Kommunala chefer beskriver att det finns problem med organisationskulturen och synen på brukaren. Trots att det är tydligt vilken inställning som förväntas idag både från chef och Socialförvaltning, finns det kvar en tidigare organisationskultur där brukaren "är en dusch" som fortlever hos medarbetare som hamnar i äldreomsorgen och bara blivit kvar, istället för att aktivt sökt sig dit.

... så gjorde vi en maktförskjutning kan man säga. Från att vi var experterna som talade om att vi kan komma då och då och då gör vi det här och det här... alltså när man kom in i en hemtjänstgrupp så kunde man sitta och lyssna på medarbetare som pratade om att de hade si och så många städ och dusch och så vidare. De pratade liksom inte om att det var Kalle de skulle hem och duscha utan Kalle 'var' en dusch, thats it så. Och det här vände vi ju

på då och sköt över makten till brukarna, att det var de själva som visste när vi skulle komma och vad vi skulle göra och så./Chef1

Något som avviker från inställningen med brukarfokus framträder när intervjuerna kommer in på trygghetslarmen. Idag sköts alla trygghetslarm av kommunen, även hos brukare som valt en privat utförare. Utvecklingsledaren påtalar att "...det handlar ju också lite om att brukarna ska förstå när man ska använda larmet eller inte". Liknande åsikter återfinns i verksamheterna. Flera chefer berättar hur det ibland uppstår konflikter när personal anser att brukare använt larmet på "fel sätt".

Den dubbla synen på brukaren framträder även i dokumenten (bilaga 4 och 5). I Avtalet förutsätts att brukaren deltar i planeringen, ha önskemål, kan vilja byta en insats mot en annan eller handla tilläggstjänster. Brukarna är individer med personliga önskemål, åsikter och upplevelser: "Vad som upplevs som en god service och omvårdnad varierar från person till person". En medvetenhet om brukarens utsatthet i förhållande till utföraren finns också med i dokumentet, t.ex. i olika skrivningar som berör brukarens trygghet.

Synen på brukaren hänger tätt samman med synen på hemtjänstpersonalen. Cheferna talar om att det är viktigt att ha medarbetare som *vill* vara i äldreomsorgen, och inte sådana som bara "hamnat" där och blivit kvar. Personalen beskrivs som kompetenta, kunniga och resursstarka och det finns en tydlig önskan om att få fortsätta utveckla arbetsplatsen och yrket åt ett håll där personalen får mer ansvar, är mer kompetent och i förlängningen blir lättare att rekrytera. I de kommunala grupperna uttrycker cheferna bestämt vikten av utbildad personal. Här syns en skillnad mot de privata utförarna, där cheferna främst talar om den personliga lämpligheten.

6.4.1. Analys

Den dubbla synen på brukaren som återfinns på alla plan i mitt material stämmer väl överens med Agevall och Olofssons (2008) beskrivning. Brukaren ses på många sätt som en kund, samtidigt finns en förståelse för att kundbegreppet inte kan användas fullt ut, och att brukarna står i en annan beroendeställning än en vanlig kund.

Vissa intervjupersoner beskriver att organisationen anpassat sig till individen till följd av LoV (tvärt emot fynden hos Szebehely 1995 och Antonsson 2013) andra menar att LoV blev en draghjälp för redan existerande arbetssätt. I likhet med Alvessons (2001) beskrivning av

ledarens/grundarens inverkan på organisationskulturen, beskriver de kommunala cheferna hur de arbetar med värdegrundsarbete vilket tyder på att de ser sig som värdegrundsledare (jämför Elmersjö 2014) och upplever att deras arbete med ideologiska överföringar (Hellström Muhli 2003) i stort varit framgångsrikt. Synen på brukaren förefaller här gå åt det som Wikström (2005) kallar det marknadsekonomiska perspektivet. Brukaren ska bemötas som en kund som har rätt att ställa krav.

Materialet visar att det finns ett synsätt på flera plan att brukaren ska anpassa sig till hur hemtjänsten anser att trygghetslarmet ska användas, att det finns ett rätt och fel sätt att använda det. Någon motsvarande syn på övriga hemtjänstinsatser (t.ex. duschhjälp eller promenader) verkar inte finnas. Det utrymme för individualisering som återfinns gällande övriga hemtjänstinsatser lyser här med sin frånvaro. Frågan är hur personalen hanterar "problemet". Försöker man hitta en lösning eller fokuserar man på att rätta brukaren? Av intervjuerna att döma tyder mycket på det senare. Här råder i min mening ett *medicinskt synsätt*. Brukaren betraktas som en ett objekt, en patient, och personalen som expert med tolkningsföreträde. Endast brukarens medicinska behov är relevanta och brukaren förväntas inordna sig efter organisationens regler (Wikström 2005).

De *moraliska regler* (Hasenfeld 2010a och 2010b) som omgärdar trygghetslarmen övertrumfar återkommande målet att ha brukarens upplevelse i fokus. Både på organisationsnivå och individnivå finns alltså en stark bild av att trygghetslarmen kan användas på rätt respektive fel sätt. Kan förklaringen vara att just trygghetslarmen, som kräver att personal snabbt ställer om arbetet, och till stor del påverkar situationen för nattpatrullerna med få anställda, är ett uttryck för att de anställda här har särskilt svårt att få ihop sin arbetssituation? Lösningen blir då att utarbeta ett "moraliskt riktigt" sätt att använda larmen, och applicera detta på brukarna. Här sker en *frikoppling* (Brunsson 1986, 1989) av både begreppet brukarfokus och idén om brukaren som kund då det strider mot verksamhetens effektivitetsmål. Plötsligt är inte längre den äldre en kund med rätt att ställa krav, utan en individ i beroendeställning som inte ska kräva för mycket. Verksamheten säger att den har brukarens upplevelse och vilja i fokus, men när detta möter konkurrerande recept i form av krav på effektivitet i organisationen, får det förra stå tillbaka.

Brukarens möjlighet till sorti (Hirschman 2008) är starkt begränsad, då det endast är de kommunala grupperna som handhar trygghetslarmen. Både sorti (att välja bort larm helt) eller

protest (att "larma fel" eller kritisera bemötandet) är förknippat med *kostnader* för den enskilde.

Tanken om trygghet återfinns på många sätt i dokumenten och intervjuerna. Brukarens trygghetskänsla läggs på personalen, inte på brukaren själv. Här syns en medvetenhet om att brukarna inte endast är aktiva kunder utan också en utsatt grupp som behöver tillförsäkras trygghet och stabilitet, med kontaktmännen som garant för detta.

I takt med att äldreomsorgens brukare blivit individer och getts rätten att bestämma själva, har kraven ökat på personalen som ska tillhandahålla den nya individualiserade omvårdnaden. Brukaren är en kund som har rätt att förvänta sig att få hjälp av kompetent personal, som vill vara på jobbet. Personalen ses som en resurs med kompetens. När brukaren får högre status får även personalen det.

7. AVSLUTADE DISKUSSION

Avslutningsvis reflekterar jag över mina resultat i förhållande till studiens syfte och frågeställningar, samt återknyter kort till diskussionen om kvalitetsbegreppet från inledningen.

Syftet med studien har varit att beskriva och analysera hemtjänstens kvalitetsarbete och i vilken utsträckning kvalitetsarbetet tillvaratar de kvalitetsaspekter som formulerats som viktiga av kommunen, hemtjänsten och brukarna. Syftet är vidare att undersöka på vilket sätt närvaron av privata utförare påverkat kvalitetsarbetet och synen på kvalitet. Låt mig först kommentera den förra delen av syfte och till detta knutna frågeställningar.

Kvalitetsarbetet är kort sagt av varierande kvalitet. Det kvalitetsarbete som bedrivs är till stor del något som sker mellan brukare och kontaktman. Det kan i sig ses som något positivt, ett uttryck för att verksamheten och personalen är medvetna om att brukarna befinner sig i en känslig situation samt att brukare är individer med olika mål och fokus. Baksidan är att det kan vara svårt att framföra kritik mot någon brukaren har en nära relation och beroendeställning till, samt att mycket av klagomålen omdefinieras till *kommunikation*, aldrig rapporteras vidare eller syns i statistiken. I Socialstyrelsens enkät fattas flera aspekter som kommunen lyfter fram som viktiga i sina dokument. Vissa delar som är mycket konkret formulerade i Styrdokument och Världighetsgarantier undersöks inte alls. Krav som är mycket tydligt formulerade i Avtalet, nämns inte alls i Världighetsgarantierna, vilket jag tolkat som att utvecklingsarbetet skett i ljuset av både ett verktygsperspektiv (Avtalet) och ett symbolperspektiv (Världighetsgarantierna) vilket medfört att de blivit påfallande olika. Hur ska brukarna veta vad de har rätt att förvänta sig? Det går därför inte att säga om hemtjänsten lever upp till kraven eller ej. Eftersom brukarnas åsikter och klagomål förs fram till hemtjänstpersonalen, och många gånger stannar där, går det inte att hävda att hemtjänsten lever upp till allt som det ej inkommer formella klagomål om. Ledningsfunktionen, de centrala dokumenten och systemet med klagomålshanering är mer inriktade på *process* men hemtjänstens chefer och personal fokuserar mer på *resultat*. Liknande tendenser kan ses även i tidigare forskning. De formuleringar som på olika sätt berör kvalitet i de centrala dokumenten och intervjupersonernas egna definitioner av kvalitet stämmer överens med vad tidigare forskning funnit vara viktigt för brukarna. Skillnaderna på de olika nivåerna i verksamheten härrör från skilda sociala värderingar och att personal och chefer som står närmare brukarna i vardagen utvecklat en definition som ligger närmare brukarens egen.

Några aspekter på kvalitet saknas i styrdokumentet, eller har fått vaga formuleringar, t.ex. kvalitet avseende tid.

Syftet har vidare varit att undersöka på vilket sätt närvaron av privata utförare påverkat kvalitetsarbetet och synen på kvalitet. I Västervik är det tydligt att LoV och de privata företagens intåg gett effekter och ringar på vattnet som till stor del upplevs som positiva. Kvalitetssäkring som företeelse är inte ny, men har blivit mer etablerat. Förfrågningsunderlag och Avtal har fått en viktig roll för kvaliteten, och numera ställs samma krav på de kommunala grupperna. På ledningsnivå upplevs LoV ha medfört ett ökat kvalitetstänk och kvalitetsarbete med fokus på brukarinflytande och individualisering. De projekt och tankar som redan fanns i kommunens verksamhet, som verkade åt detta håll, fick draghjälp av LoV. Närvaron av privata utförare upplevs till stor del som positiv eller oproblematiserad. Jag har belyst detta genom *översättningsmodellen* och visat att tanken på LoV som något positivt färdats relativt intakt genom den kommunala organisationen. Idén har delvis omdefinierats, men grundinställningen finns kvar både i förvaltningen och hos cheferna. Omsorgspersonalen anser dock att de alltid arbetat för brukarna och upplever inte närvaron av privata företag som har påverkat. Tydligt är att implementeringen av LoV fortfarande är en pågående process och att det ständigt uppstår nya problem och frågor som måste lösas mellan de kommunala och privata gruppernas arbete.

Studien har visat att det finns ett tydligt brukarfokus i centrala dokument, hos chefer och hos omsorgspersonalen men hur dessa gestaltar sig i praktiken skiljer sig åt. Synen på brukaren som kund, med individuella åsikter och önskemål som ska respekteras återfinns på alla plan, samtidigt finns en medvetenhet om brukarens utsatthet. Det tydligaste avsteget från principen om brukaren i fokus som noterats, var användandet av trygghetslarmen, där brukarperspektivet ofta prioriterades ned till förmån för personalens arbetssituation, vilket jag tolkat som ett uttryck för att olika moraliska regler gäller på skilda plan i organisationen, och att anställda tolkar reglerna efter sin egen uppfattning och situation efterföljande Hasenfeld (2010a och 2010b). Idén om brukaren som kund frikopplas när den möter organisatoriska begränsningar kring trygghetslarmen.

Jag förväntade mig att finna påtagliga skillnader mellan de privata och kommunala verksamheterna, men fann att skiljelinjen istället fanns mellan de små utförarna och de större (privata eller kommunala). Hos stora utförare finns det någon längre upp i kedjan som tar ansvar för ett mer övergripande kvalitetsarbete. Hos mindre utförare tenderar kvalitetsarbetet

att stanna på chefsnivå. Det finns tendenser till att de privata utförarna i större utsträckning ser brukaren som kund.

För att avslutningsvis återknyta till diskussionen i problemformuleringen kring olika definitioner av kvalitet, så kan man notera att Västerviks kommun tagit fram ett antal kvalitetskomponenter relaterade till värdeord som ska vägleda kvalitetsarbetet. Några konkreta indikatorer på om och hur de operationaliseras återfinns inte, i mångt och mycket beroende på att brukarklagomål hanteras som brister i processtermer och inte i sitt materiella innehåll. Materiella kvalitetskomponenter finns men operationaliseras inte. Mycket fokus har lagts på den relationella sidan, där Vårdighetsgarantierna är en del av detta. De vaga skrivningarna i dokumentet gör det också tydligt att det är en relationell kvalitet man velat åstadkomma, då det inte finns några exakta löften som skulle kunna fungera som kvalitetsindikatorer för brukarna. Chefer och omvårdnadspersonalen fokuserade på brukarkvalitet som ett subjektivt begrepp, där brukaren ska värdera och definiera kvalitet. Önskan om mer objektiva kriterier fanns och Socialstyrelsens brukarundersökning verkar inte uppnå detta. Trots det saknades alltså kvalitetsindikatorer och en tydlig strategi på många områden. För att uppnå en god total kvalitet där både de äldre, personal och kommunen är nöjda förefaller hemtjänsten i Västervik fått en god start, men fortfarande ha en bit kvar på resan. Min förhoppning är att denna studie som avsett ska bli en hjälp på vägen i detta arbete.

REFERENSLISTA

- Agevall, Lena & Gunnar Olofsson (2008) Förord till den nya svenska utgåvan av sorti eller protest. Ur: Hirschman, O. Albert (2008) *Sorti eller protest. En fråga om lojaliteter*. Lund: Arkiv förlag.
- Alvesson, Mats (2001) *Organisationskultur och ledning*. Malmö.
- Antonsson, Hanna (2013) *Chefers arbete i äldreomsorgen: att hantera den svårhanterliga omvärlden: relationen mellan arbete och organisering*. Linköping: Institutionen för ekonomisk och industriell utveckling, Linköpings universitet.
- Aspers, Patrik (2011) *Etnografiska metoder*. 2:a upplagan. Malmö: Liber.
- Blomberg, Staffan (2004) *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen. Genomförandet av en organisationsreform och dess praktik*. Lund: Lund dissertations in social work no 17.
- Brunsson, Nils (1986) Organizing for inconsistencies: on organizational conflict, depression and hypocrisy as substitutes for action. Ur: Scandinavian Journal of Management Studies, Volym 2, No 3-4, Sidorna 165-185.
- Brunsson, Nils (1989). *The organization of hypocrisy: talk, decisions and actions in organizations*. Chichester: Wiley.
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Damberg, Magdalena (2010). *Kompetensfrågans lokala konkretisering: en studie av kompetensperspektivets betydelse för äldreomsorgens innehåll*. Växjö: Institutionen för socialt arbete, Linnéuniversitetet.
- Denscombe, Martyn (2000) *Forskningshandboken: för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe, Martyn (2014) *The good research guide: for small scale social research projects*. Maidenhead : McGraw-Hill/Open University Press.
- Edvardsson, Bo (2000) *Kvalitet och tjänsteutveckling*. Studentlitteratur.
- Eliasson, Rosmari (1992). Omsorg som lönearbete: om Taylorisering och professionalisering. Ur: Eliasson, Rosmari (red.) *Egenheter och allmänheter, en antologi om omsorg och omsorgens villkor*. Lund: Arkiv förlag.
- Elmersjö, Magdalena (2014) *Kompetensfrågan inom äldreomsorgen. Hur uppfattningar om kompetens formar omsorgsarbetet, omsorgsbehoven och omsorgsrelationen*. Linnaeus University Press: Växjö.
- Evertsson, Lars & Stina Johansson (2007). Springet i hemtjänsten. Ur: Stina Johansson (red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.
- Harnegård, Annelie (2013) *Kvalitetsutveckling inom socialtjänsten och införandet av SAS - Socialt ansvarig samordnare*. Linnéuniversitetet, Institutionen för Socialt arbete.

Harnett, Tove (2010). *The Trivial Matters. Everyday power in Swedish eldercare*. Dissertation Series No 9. School of Health Sciences. Jönköping University.

Hasenfeld, Yeheskel (2010a) The attributes of human service organizations. Ur: Hasenfeld, Yeheskel (red.) *Human services as complex organizations*. Los Angeles: Sage.

Hasenfeld, Yeheskel (2010b) Organizational forms as moral practices: The case of welfare departments. Ur: Hasenfeld, Yeheskel (red.) *Human services as complex organizations*. Los Angeles: Sage.

Hasenfeld, Yeheskel (1983) *Human service organizations*. Engelwood Cliffs, N.J: Prentice-Hall Inc.

Hellström Muhli, Ulla (2003) *Att överbrygga perspektiv. En studie av behovsbedömningsamtal inom äldreinriktat socialt arbete*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.

Hellström, Y., Persson, G. & Hallberg, I. R. (2004) Quality of life and symptoms among older people living at home. *Journal of Advanced Nursing* 48(6), (s.584-593).

Hirschman, O. Albert (2008) *Sorti eller protest. En fråga om lojaliteter*. Lund: Arkiv förlag.

Hood, Christoffer (1995) The “new public management” in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society* vol.20 (utgåva 2/3), (s.93–109.).

Ingvad, Bengt (2003) *Omsorg och relationer. Om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten*. Doktorsavhandling. Lund: Lunds Universitet.

Jacobsen, Dan Ingvar & Jan Thorsvik (2008) *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Jaeschke-Pellonpää, Helen & Maria Larsson (2009) *Kontaktmannaskap. En studie om arbetssättet kontaktmannaskapets lämplighet för utsedd kontaktman och för den yngre demenssjuke människan inom särskilt boende*. C-uppsats. Högskolan i Gävle.

Johansson, Mairon & Ann-Sofie Bergman (2014) Mirakel inom äldreomsorgen? - idén om en salutogen äldreomsorg och dess omsättning i praktiken. Ur: *Socialvetenskaplig tidskrift* nr.1 år 2014 (s.67-84).

Kjellberg, Inger (2012) *Klagomålshantering och lex. Sarah-rapportering i äldreomsorgen. En institutionell etnografisk studie*. Doktorsavhandling. Göteborg: Göteborgs universitet.

Koski, Jenny (2013) *God vårdkvalitet inom äldreomsorgen*. Uppsala universitet: Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap.

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

Lagrosen, Stefan & Yvonne Lagrosen (2009) *Mänsklig kvalitetsutveckling*. Studentlitteratur AB.

Lincoln, Yvonna. S. & Egon Guba (1985) *Naturalistic inquiry*.
Beverly Hills, California: Sage.

Lindberg, Kajsa & Gudbjörg Erlingsdóttir (2005) Att studera översättningar. Två idéers resor i den svenska hälso- och sjukvården. Ur: *Nordiske Organisasjonsstudier* nr3-4 sid. 27-52. Fagbokforlaget.

Lindgren, Simon (2011) Textanalys. Ur: Fangen, Katrine & Ann-Mari Sellerberg (red.) *"Många möjliga metoder."* Lund: Studentlitteratur.

Markström, Carina (2007) Omsorg på remiss. I Johansson, Stina (red.) *Social omsorg i socialt arbete*. Malmö: Gleerups.

Paljärvi, Soili, Sari Rissanen, Sirkka Sinkkonen & Leo Paljärvi (2011). What happens to quality in integrated homecare? A 15-year follow up study. *International Journal of Integrated Care* nr. 11 år 2011.

Hämtad från ><http://www.ijic.org/index.php/ijic/article/view/571>< den 2015-05-17.

Proposition 2008/09:29. Lag om Valfrihetssystem.

Røvik, Kjell Arne (2000) *Moderna organisationer*. Malmö: Liber.

SFS 2001:453. Socialtjänstlag.

SFS 2008:962 Lag om valfrihetssystem.

Socialstyrelsen (2009) *Nationella kvalitetsindikatorer. Vården och omsorgen om äldre personer*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013) *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst: lägesrapport 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013-04-09) *Resultat av remiss för begreppet brukare*.

Hämtad från: > <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/resultat-av-remiss-for-begreppet-brukare.pdf>< den 2017-05-03.

Socialstyrelsen (2014) *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? En rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden 2014*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2015) *Äldre och personer med funktionsnedsättning - regiform år 2014. Vissa kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOFS 2006:11 *Ledningssystem för kvalitet i verksamheter enligt SoL, LVU, LVM, och LSS*.

Stone, D. (2000) Caring by the book. I Harrington, M. M. (red.) *Care work, Gender, labour and the welfare state*. New York: Routhledge.

Szebehely, Marta (1995) *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Doktorsavhandling. Lund: Arkiv förlag.

Szebehely, Marta (red.) (2005) *Äldreomsorgsforskning i Norden. En kunskapsöversikt*. Köpenhamn: Nordiska rådet.

Szebehely, Marta (2006) Omsorgsvardag under skiftande organisatoriska villkor. En jämförande studie av den nordiska hemtjänsten. Ur: *Tidskrift for Arbejdsliv*, Nr. 1 år 2006. (sid. 49-66.).

Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Waerness, Kari (1983) *Kvinnor och omsorgsarbete*. Stockholm: Prisma.

Wikström, Eva (2005) *Inflytandets paradoxer. Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten*. Licentiatavhandling. Växjö: Växjö universitet.

Wolmesjö, Maria (2005) *Ledningsfunktion i omvandling. Om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen*. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.

Bilaga 1 - Västerviks kommun, en översikt.

Västervik är en kommun i södra Sverige med ca 36.000 innevånare (Statistiska centralbyrån 2015). Kommunen styrs sedan valet år 2014 av en koalition mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet och Miljöpartiet. En viktig politisk fråga de styrande partierna då enades om att prioritera var kvalitetssäkring av välfärden, och att utveckla system för att utvärdera kvaliteten i kommunens verksamheter (Västerviks kommun 20141010).

I Västerviks kommun hade 779 st. personer över 65 år hemtjänst i oktober 2014. I genomsnitt hade dessa 26,7 hemtjänststimmar per person och månad. 18,7 % av dessa hemtjänststimmar utfördes av en privat utförare (Socialstyrelsen 2015).

Hela kommunen är indelad i fyra större hemtjänstområden där det i varje område finns ett flertal kommunal hemtjänstgrupper. I Västerviks kommun infördes möjligheten för brukare att välja utförare av hemtjänstinsatser den 1 januari 2010. Hösten 2015, när den här studien genomförs, finns fyra privata utförare som erbjuder hemtjänst i form av personlig omvårdnad och som varit igång en längre tid: *Attendo*, ett större företag som finns på många orter, och tre mindre lokala företag: *Merkel Resurs*, *Loftahammars Omsorg & Service* samt *Ukna hemservice*. Senare under hösten 2015 blev ett femte privat företag; *Tjust Bemanning*, godkänt som LoV-leverantör av hemtjänst (även personlig omsorg). I Västervik stad har möjligheten att välja en privat utförare funnits hela tiden sedan 2010, ute på landsbygden har möjligheten varierat över tid samt mellan olika orter. Fortfarande finns det orter på landsbygden där den kommunala gruppen är enda alternativet för den som behöver personlig omvårdnad. För den som endast behöver serviceinsatserna är alternativen flera. Förutom ovan nämnda finns det även fem privata företag som endast erbjuder serviceinsatser. Andra förändringar som påverkat hemtjänsten de senaste åren är dels införandet av *Hemrehab* (brukare får möjlighet till träning och rehabilitering i hemmet, genom bl.a. hembesök av kommunens sjukgymnast och arbetsterapeut) och *teamträffar* (regelbundna möten där hemtjänstgruppen, handläggare, rehabpersonal och sjuksköterska träffas och kan utbyta information och samarbeta kring brukare). (Joakim Nyman 2015-03-13).

Från Socialförvaltningens interna statistik kan utläsas att det under år 2014 inkom totalt 270st avvikelserapporter till kvalitetssamordnaren. Av dessa kan max 128st beröra brukare i hemtjänsten, eller komma från brukare i hemtjänsten (övriga är t.ex. avvikelser gällande IT-systemet). Detta kan jämföras med de 1511st fallrapporter och cirka 350

läkemedelsavvikelser som skrevs samma år (Pia Berg 2015-10-21, Törnblom & Guding 2014). Under år 2014 bytte brukare i Västervik sin hemtjänstutförare vid 85st tillfällen, och år 2015 gjordes 81st byten enligt intern statistik. Några brukare har då gjort flera byten samma år (Joakim Nyman 2015-03-13).

Enligt Socialstyrelsens (2016) öppna jämförelser står sig hemtjänsten i Västervik väl mot riket i mätningarna på total kundnöjdhet. Mängden äldre som var mycket eller ganska nöjda med sin hemtjänstgrupp varierade mellan 82% och 100% för alla utförare. Detta kan jämföras med riket som helhet där siffran var 89% på samma fråga (Socialstyrelsen 2015).

Referenser

Socialstyrelsen (2015) *Äldre och personer med funktionsnedsättning - regiform år 2014. Vissa kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2016) Öppna jämförelser 2016

Hämtad från ><http://oppnajokforelser.socialstyrelsen.se/aldreguiden/Sidor/default.aspx>< den 2016-05-28.

Statistiska Centralbyrån (2015) *Kommunfakta Västervik 2015*. Faktablad, Statistiska Centralbyrån.

Törnblom, Anders & Ann Guding (2014) *Patientsäkerhetsberättelse för vårdgivare*. Västerviks kommun: Socialförvaltningen.

Västerviks kommun (2014-10-10) *S, C och MP bildar majoritet i Västerviks kommun*. Västerviks kommun, Pressmeddelande.

OTRYCKTA KÄLLOR

Intervju med Joakim Nyman, Utvecklingsansvarig på Socialförvaltningen, Västerviks kommun. Den 2015-03-13.

Intervju med Pia Berg. Kvalitetssamordnare på Socialförvaltningen, Västerviks kommun. Den 2015-10-21.

Bilaga 2 - Intervjuguide

INTERVJUFRÅGOR - CHEF

Om informanten och hans/hennes tjänst:

* Jobbar som...? Sedan? Vad innefattar det? Arbetsuppgifter?

PRIVAT: Berätta lite om ditt företag! (När startades det? Antal anställda? Inriktning?)

* Vad har du jobbat med tidigare?

* Vad tänker du på när man säger att det ska vara "kvalité på hemtjänsten"? Vad betyder det för dig?

Om det interna kvalitetsarbetet:

* Hur jobbar din arbetsplats med kvalité och kvalitetsförbättring/uppföljning?

- Inför uppstart av ny brukare?

- Med befintliga brukare?

- Efter avslutat uppdrag (avliden, sagt upp sina insatser/bytt utförare)?

* Vilka interna dokument/redskap har ni som styr kvalité och kvalitetsarbetet?

Nöjd med dem? Vad kan förbättras? Behövs det mer/mindre interna dokument? Används de?

* Vad gör ni olika andra utförare? Vad gör ni lika? Är ni bättre/sämre (tror du)?

* Gör ni tillräckligt? Vad är ni nöjda/mindre nöjda med? Drömscenario?

* Goda exempel, finns det? (Där kvalitén blivit bättre)?

Om personalen

* På vilket sätt är personalen aktiva/involverade i kvalitetsarbetet?

* Hur tas deras synpunkter på kvalitén tillvara?

* Involveras personalen i uppföljningen av klagomål/avvikelser? Hur då?

* Hur upplever du personalens inställning till kvalitetsarbete?

Påverkan av LOV

* På vilket sätt har ert arbete med kvalitet eller arbetet i stort förändrats sedan de privata utförarna tillkom? Är kraven från kommunen annorlunda idag?

PRIVAT: Hur tycker du att klimatet för privata äldreomsorgs-företag är idag? Generellt och i Västervik? Hur har samarbetet med den kommunala verksamheten fungerat (och med staben)?

* Hur kommer kvalitetsarbetet/hemtjänstarbetet att se ut i framtiden? Vilka krav ställer det på er verksamhet?

Om styrdokumentet & kvalitetsaspekter:

* Hur upplever du kraven i LOV-avtalet och Världighetsgarantierna? Är de konkreta/otydliga? Lätta/svåra att följa? Bra/onödiga? Är kraven rimliga? Fattas det något i dem?

- * Någon aspekt på kvalitet som saknas? (kommunen/utföraren/personalen/debatten)
- * Var ligger ansvaret för kvalitet/kvalitetsarbetet? Hos vem? Varför?
- * På vilket sätt säkerställer ni att hemtjänsten lever upp till kraven i LOV-avtalet, och i Världighetsgarantierna? (exempel på konkreta punkter).
- * Uppnås detta genom egenkontroll? Egna brukarundersökningar? Eller räknar ni med att brukarna meddelar om det ej fungerar? Annat sätt?

Brukarna

- * På vilket sätt tillvaratar ni brukarnas personliga åsikter och önskemål? Vilket utrymme finns det för olikheter mellan brukarna när det kommer till vad som är kvalitet för den enskilde individen?
- * Hur brukar brukarna lämna synpunkter? Ofta/sällan? Hur tas de om hand och hur följs de upp?
- * Vilka områden har brukarna oftast åsikter/krav på?
- * Vilka typer av klagomål förekommer? Vilka förekommer inte? Förvånande?
- * Gör ni någon egen form av brukarundersökningar? Hur då? Varför/varför inte?
- * Ge ett exempel på ett klagomål som kom och som åtgärdades!
- * Har alla brukare samma möjlighet att göra sig hörda?
Män/kvinnor, olika åldrar, dementa/andra hälsoproblem, utlandsfödda?
- * Något du vill tillägga?
- * Vad tyckte du om intervjun?

INTERVJUFRÅGOR - PERSONAL

Om informanten och hans/hennes tjänst:

- * Jobbar som...? Sedan? Utbildning?
- * Hur många brukare besöker du?
- * Är du kontaktperson för någon? Vad innefattar det?

Om det interna kvalitetsarbetet:

- * Vad tänker du på när man säger att det ska vara "kvalité på hemtjänsten"? Vad betyder det för dig?
- * Hur jobbar din arbetsplats med kvalité och kvalitetsförbättring/uppföljning?
 - Inför uppstart av ny brukare?
 - Med befintliga brukare?
 - Efter avslutat uppdrag (avliden, sagt upp sina insatser/bytt utförare)?
- * Vilka interna dokument/redskap har ni som styr kvalité och kvalitetsarbetet?
- * Vad gör ni olika andra utförare? Vad gör ni lika? Är ni bättre/sämre (tror du)?
- * Gör ni tillräckligt? Vad är ni nöjda/mindre nöjda med? Drömscenario?
- * Goda exempel, finns det? (Där kvalitén blivit bättre)?

Om personalen

- * Upplever du att du och dina kollegor kan påverka kvaliteten och kvalitetsarbetet? hur?
- * Har du skrivit några avvikelser/klagomål/Lex Sarah? Vad har de handlat om? (Varför har du inte skrivit några?)
- * Involveras personalen i uppföljningen av klagomål/avvikelser? Hur har det gått sedan?
- * Finns tiden och verktygen för att jobba med kvaliteten, eller finns det hinder? Vilka då?
- * Kombinationen av kontroll av kvaliteten (kontroll av personalen) och personalens egenansvar/möjlighet att använda sin egen kompetens för att göra jobbet så bra som möjligt? Upplever du att det finns för lite/för mycket kontroll av kvaliteten? Finns det delar som borde kontrolleras mer?

Påverkan av LOV

* På vilket sätt har ert arbete med kvalitet eller arbetet i stort förändrats sedan de privata utförarna tillkom?

Om styrdokumentet & kvalitetsaspekter:

- * Hur upplever du Världighetsgarantierna? Är de konkreta/otydliga? Lätta/svåra att följa? Bra/onödiga? Är kraven rimliga? Fattas det något i dem?
 - * Någon aspekt på kvalitet som saknas? (kommunen/utföraren/personalen/debatten)
- * Var ligger ansvaret för kvalitet/kvalitetsarbetet? Hos vem? Varför?
- * Hur upprätthålls kvaliteten (aspekter i avtal och Världighetsgarantierna)? Uppnås detta genom egenkontroll/personalens eget ansvar? Egna brukarundersökningar? Eller räknar ni med att brukarna meddelar om det ej fungerar? Annat sätt?

Brukarna

- * På vilket sätt tillvaratar ni brukarnas personliga åsikter och önskemål? Vilket utrymme finns det för olikheter mellan brukarna när det kommer till vad som är kvalitet för den enskilde individen?
- * Hur brukar brukarna lämna synpunkter? Ofta/sällan? Hur tas de om hand och hur följs de upp?
 - * Upplever du att brukarna vet hur de ska få fram sina synpunkter och klagomål?
 - * Vad gör ni för att uppmuntra brukarna att lämna synpunkter?
- * Vilka områden har brukarna oftast åsikter/krav på?
- * Vilka typer av klagomål förekommer? Vilka förekommer inte? Förvånande?
- * Har alla brukare samma möjlighet att göra sig hörda?
 - Män/kvinnor, olika åldrar, dementa/andra hälsoproblem, utlandsfödda?
- * Vad kan förbättras när det gäller kvalitet och kvalitetsarbete?
- * Något du vill tillägga? Vad tyckte du om intervjun?

Bilaga 3 - Informationsbrev

INFORMATION OM STUDIEN: KVALITETSARBETE INOM HEMTJÄNSTEN

Förfrågan om deltagande

Du tillfrågas härmed om deltagande i ett forskningsprojekt där kvalitetsarbetet inom hemtjänsten i Västerviks kommun undersöks.

Västerviks kommun (samt Hultsfred och Kalmar kommun) deltar i ett projekt tillsammans med Linnéuniversitetet i Kalmar och Lunds universitet som går ut på att undersöka äldrevården i dessa tre kommuner. Som en del i detta projekt kommer jag under år 2015 att göra en studie om äldreomsorgen i just Västervik.

Kort om mig:

Jag som genomför studien om kvalitetsarbete i Västerviks kommun heter Caroline Dahlström och deltar i forskningsprojektet *Konkurrensutsatt äldreomsorg - utmaningar och dilemman* som är ett samarbete mellan Linnéuniversitetet i Kalmar, Lunds universitet samt forskare från University of Warwick i Storbritannien. Även kommunerna Västervik, Hultsfred och Kalmar deltar i projektet på olika sätt. Till vardags är jag anställd som handläggare på Utredningsenheten i Västerviks kommun.

Syftet med studien:

Min studie kommer att fokusera på hur kommunen och de olika hemtjänstgrupperna (privata och kommunala) arbetar med kvalitén inom hemtjänsten. Syftet är att undersöka förekomsten av brukarperspektiv i hemtjänstens kvalitetsarbete, samt i vilken utsträckning kvalitetsarbetet faktiskt tillvaratar de kvalitetsaspekter som formulerats som viktiga av kommunen, hemtjänsten och brukarna.

Praktiskt genomförande:

Under hösten 2015 kommer jag att genomföra intervjuer med områdescheferna för den kommunala hemtjänsten samt med verksamhetscheferna för de fyra privata utförarna av hemtjänst (personlig omvårdnad) som finns i kommunen. I anslutning till denna intervju skulle jag också vilja få tillfälle att intervjuva någon ur hemtjänstpersonalen.

Intervjun kommer att ta 1,5-2 timmar i anspråk för områdescheferna, och max en timma för personalrepresentanten.

Intervjun kan göras på plats som du väljer. Förutom själva intervjun vill jag gärna ta del av det skriftliga material om ert kvalitetsarbete som finns hos er. Om det går bra för dig vill jag gärna spela in intervjun för att kunna koncentrera mig helt på dina svar, och för att studien ska kunna baseras på utskrivna intervjuer vilket i jämförelse med anteckningar är att föredra.

Vad händer med materialet?

Intervjun kommer att skrivas ut för analys av mig, och endast vara tillgängliga i sin helhet för mig. Jag äger materialet, inte Västerviks kommun. Den information jag får från dig kommer att bli en del av den magisteruppsats som jag kommer presentera längre fram, och är ju då tillgänglig för alla som vill läsa. **Undersökningen kommer senare att presenteras i form av en magisteruppsats vid Lunds universitet. Västerviks kommun kommer givetvis också att ta del av uppsatsen när den presenteras i sin helhet våren 2015.**

Anonymitet?

All personlig information om brukare och annan personal som eventuellt berörs i intervjun eller i det skriftliga material jag får ta del av kommer att anonymiseras innan jag använder det i uppsatsen. Du själv (chef) kommer dock inte att kunna vara anonym i uppsatsen eller materialet. Personalrepresentanterna kommer att anonymiseras i den färdiga uppsatsen. Anledningen till detta är att jag vill kunna göra jämförelser mellan olika grupper, vilket kommer att bli svårt om gruppernas identitet ska hållas dold.

Studien görs i samarbete med Västerviks kommun och Utvecklingsledare Joakim Nyman på Socialförvaltningen. Det är viktigt att du är medveten om att **din medverkan i studien är helt frivillig. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering, eller avböja att delta.**

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Joakim Nyman
Utvecklingsledare
Socialförvaltningen
Västerviks kommun
Tel. 0490-XXXXXX

Jan Petersson
Professor i Socialt arbete
Linnéuniversitetet Kalmar
Tel. 0480-XXXXXX
jan.petersson@lnu.se

Västervik 2015-10-22

Caroline Dahlström
Tel. XXXXXX

Bilaga 4 - Utföraravtal Västervik

Avtal utifrån lagen om valfrihetssystem (LOV) – utförande av hemtjänst inom äldreomsorgen

Parter

Leverantör

Kontaktperson

Beställare

Västerviks kommun, Socialförvaltningen, org nr

Kontaktperson

Joakim Nyman, tfn

Avtalstid

Avtalet börjar gälla från och med XXXX-XX-XX. Avtalet löper tillsvidare med en ömsesidig uppsägningstid av tre (3) månader. Uppsägningen ska vara skriftlig.

Omfattning

Avtalet omfattar utförande av personlig omvårdnad och service enligt förfrågningsunderlag daterat XXXX-XX-XX inom följande geografiska områden:

Kapacitetstak:

Ett godkännande innebär inte att leverantören garanteras kunder.

Biståndsbeslut och val av leverantör

Ansökan görs av den enskilde eller dess legala företrädare, varpå utredning inleds och beslut fattas. Om ansökan bifalles har den enskilde, i enlighet med valfrihetssystemet, möjlighet att välja leverantör. Handläggaren ska i samband med detta ge information om de leverantörer som är godkända av kommunen och verkar i den enskildes geografiska område. I de fall den enskilde, tillsammans med legal företrädare, inte har möjlighet att företa ett aktivt val ska kommunens handläggare fungera som ett stöd i valsituationen. Då kommunen, enligt kommunallagen, inte får

gynna enskilda näringsidkare är det emellertid av största vikt att ett objektivet och neutralt tillvägagångssätt tillämpas. Den enskildes bästa ska dock alltid stå i centrum.

När valet är utfört gör handläggaren en beställning som skickas till vald leverantör. Med beställningen följer den information om den enskilde som är av vikt för att leverantören ska kunna fullgöra uppdraget. Den enskilde har rätt att inom ramen för beviljat biståndsbeslut och antal timmar byta en tjänst mot en annan tjänst. En förutsättning för sådant byte är att skälig levnadsnivå efterlevs.

Ickevalsalternativ

När valfrihetssystem införs inom äldreomsorgens hemtjänst i Västerviks kommun så kommer det att behövas beredskap för dem som inte vill eller kan göra ett aktivt val. Detta går under benämningen ickeval. Enligt 9 kapitlet 2 § LOV får kommunen själv välja vilket som ska vara ickevalsalternativ. Det ska dock vara ett kvalitativt fullgott alternativ. Kommunen ska i förväg bestämma vad som gäller om den enskilde inte väljer. Kommunen får således inte slumpvis välja. Det är viktigt att ickevalsalternativet är konkurrensneutralt mellan de leverantörer som tecknat avtal med kommunen enligt LOV. Det är också viktigt att den enskilde får information om ickevalsalternativet och vilken leverantör han eller hon kommer att få. I Västerviks kommun kommer ickevalsalternativet att bestämmas av en på förhand uppgjord turordningslista bestående av de leverantörer som är godkända för tjänsten inom respektive geografiskt område.

Definition av begreppet den enskilde

Med den enskilde avses den person som är föremål för biståndsbeslutet. I de fall personen inte själv kan föra sin talan kan istället laglig företrädare träda i dennes ställe.

Definition av geografiska områden

Leverantören kan välja att bedriva verksamhet inom ett eller flera av de femton geografiska områden som finns i Västerviks kommun (se *bilaga 1* och *2*). Leverantören har möjlighet att efter godkännandet anmäla förändrat geografiskt område till socialnämnden. Utökningar av geografiskt område träder i kraft vid första månadskiftet efter anmälan. Minskningar eller byte av geografiskt område träder i kraft vid första månadskiftet tre (3) månader efter anmälan.

Definition av tjänsteformer

Leverantören kan efter godkännandet anmäla förändring av de erbjudna tjänsteformerna till socialnämnden. Utökningar av antalet tjänsteformer träder i kraft vid första månadskiftet efter anmälan. Minskningar av antalet tjänsteformer träder i kraft vid första månadskiftet tre (3) månader efter anmälan.

Service

Med service avses hjälp med:

- Städ
- Tvätt

- Inköp

Personlig omvårdnad

Med personlig omvårdnad avses det personliga stöd som behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov såsom:

- Personlig hygien
- Toalettbesök
- På- och avklädning
- Förflyttningar
- Stöd i samband med måltider
- Tillsyn
- Dusch
- Socialt stöd
- Utevistelse
- Ledsagning
- Avlösning i hemmet
- Egenvård
- Delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter

Definition av tider som tjänster erbjuds

Personlig omvårdnad ska erbjudas dagtid, kvällstid samt helg (klockan 07-22 årets alla dagar). Service ska utföras på dagtid (vardagar klockan 07-17). Extra ersättning om service utförs på kvällstid eller på helger utgår inte.

Kapacitetstak

Det antal timmar som kapacitetstaket avser gäller biståndsbedömda timmar per månad. Om enskild som har befintliga insatser från leverantören får utökad behov ska leverantören utföra den utökade tid som beviljats, även om kapacitetstaket överstigs, för att på så vis upprätthålla kontinuiteten för den enskilde.

Leverantören har möjlighet att efter godkännandet anmäla förändrat kapacitetstak till socialnämnden. Utökningar av kapacitetstaket träder i kraft vid första månadsskiftet efter anmälan. Minskningar av kapacitetstaket träder i kraft vid första månadsskiftet tre (3) månader efter anmälan.

Utgångspunkter för genomförande av uppdrag

Vad som upplevs som en god service och omvårdnad varierar från person till person.

Uppdragets genomförande ska dock utgå från följande kvalitetsaspekter:

Kontinuitet

Den enskilde ska i möjligaste mån erhålla personalmässig kontinuitet. Samverkan mellan den enskilde och personalen ska i första hand handhas av *en* kontaktperson. Kontaktpersonen ska i

möjligaste mån utföra de beviljade insatserna och är även vid behov ansvarig för planering av insatser tillsammans med den enskilde. Vid behov ska kontaktpersonen konsultera ansvarig chef om förändringar och om kontakt behöver tas med ansvarig handläggare för omprövning av biståndsbeslutet. Om den enskilde inte är nöjd med kontaktpersonen bör det finnas möjlighet att byta till en annan kontaktperson.

Inflytande och självbestämmande

Den enskilde ska ges inflytande över insatsernas utformning och tider då de utförs. Den enskilde ska tillförsäkras möjlighet att påverka och bestämma över sitt eget liv. Ett reellt inflytande över insatserna är en förutsättning för självbestämmande.

Bemötande, respekt och integritet

Leverantörens insatser ska genomsyras av gott bemötande. Detta innefattar att visa respekt och integritet för den enskildes unika förutsättningar och behov (se *bilaga 4*).

Skyldighet att ta uppdrag

Leverantören är skyldig att ta och bibehålla uppdrag inom de geografiska områden, tjänsteformer och det eventuella kapacitetstak som angivits.

Uppdrag ska påbörjas senast 24 timmar efter det att leverantören mottagit uppdraget, om det krävs för att tillgodose den enskildes biståndsbehov. Detta gäller inte servicetjänster, där det är den tidpunkt som överenskommit mellan den enskilde och leverantören som gäller.

Byte av leverantör

Den enskilde som har valt en leverantör har rätt att byta till en annan leverantör. Om den enskilde önskar byta till en annan leverantör ska befintlig leverantör meddela detta till kommunens handläggare. När ny leverantör är vald meddelar handläggaren den befintliga leverantören att ett avslut ska göras och att en beställning sker hos den nya leverantören. En omställningstid om sju (7) dagar tillämpas och räknas från den dagen då handläggaren har meddelat både den gamla och den nya leverantören.

Tilläggstjänster

Leverantören har rätt att erbjuda tilläggstjänster utöver de insatser och den omfattning som inryms i biståndsbeslutet. Med tilläggstjänster avses dels sådana tjänster som ingår i biståndsbeslutet men där den enskilde vill utöka den beviljade tiden som insatsen utförs och dels sådana tjänster som inte inryms i biståndsbeslutet. Den enskilde beställer tilläggstjänster direkt från leverantören och betalar för dessa med egna medel utifrån avtal med leverantören.

Tilläggstjänsterna faktureras av leverantören och ställs direkt till den enskilde. Om leverantören erbjuder tilläggstjänster ska den enskilde tydligt informeras om att biståndsbeslutet inte avser dessa tjänster och att den enskilde av egna medel betalar för dessa. Tilläggstjänsterna får inte vara obligatoriska för den enskilde och de får heller inte vara en del av biståndsbeslutet.

Kommunens mål, riktlinjer och kvalitetskriterier

Leverantörens verksamhet ska bedrivas i enlighet med de mål, riktlinjer och kvalitetskriterier som kommunfullmäktige har bestämt för äldreomsorgen (se *bilaga 5*).

Arbetsgivaransvar

Leverantören är arbetsgivare för sin personal och helt ansvarig för sin verksamhet.

Efterlevnad av lagar

Leverantören ska vara förtrogen med och efterleva inom socialtjänsten gällande lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd samt andra av regeringen och tillsynsmyndigheten föreskrivna åtgärder.

Det åvilar leverantören att tillse att all personal har kännedom om skyldigheten att anmäla missförhållanden enligt 14 kapitlet 2 § socialtjänstlagen (Lex Sarah). Leverantören ska ha rutiner för anmälan om missförhållanden och ansvarar för att socialnämnden omedelbart får kännedom om upprättad anmälan.

Leverantören ansvarar för att all personal iakttar de bestämmelser i socialtjänstlagen samt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) om sekretess, tystnadsplikt och anmälningsplikt som gäller för socialtjänstens personal.

Motverkande av diskriminering

Leverantören ansvarar för att följa vid varje tid i Sverige gällande antidiskrimineringslagstiftning och att verksamheten präglas av alla människors lika värde.

Kunskaps- och erfarenhetsbakgrund

Kompetenskrav för service

För leverantör som erbjuder service gäller följande kompetenskrav:

- Leverantören och dennes personal ska ha för arbetsuppgifterna och verksamhetens inriktning adekvat kunskaps- och erfarenhetsbakgrund. Med detta menas att tjänsterna ska kunna utföras på ett fackmannamässigt sätt.
- Leverantören ska ha kunskap om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.
- Leverantören ska ha datavana och annan administrativ kompetens som krävs för att bedriva verksamheten. Leverantören ska ha den kompetens som fordras för kommunikering med Västerviks kommun.

Kompetenskrav för personlig omvårdnad

För leverantör som erbjuder personlig omvårdnad gäller följande kompetenskrav:

- Verksamhetsansvarig ska ha lägst undersköterskeutbildning (treårig omvårdnadsutbildning på gymnasienivå eller motsvarande) samt minst två (2) års erfarenhet under de senaste tio (10) åren av arbete inom vård och omsorg. Med erfarenhet av vård och omsorg avses arbete inom äldreomsorg, omsorg om personer med funktionsnedsättning och/eller sjukvård, exempelvis som omsorgspersonal eller arbetsledare.

- Vid nyanställning av personal är kravet lägst undersköterskeutbildning eller motsvarande. Undantag från detta krav medges vid vikariat upp till sex (6) månader.
- Leverantören ska ha kunskap om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.
- Leverantören ska ha datavana och annan administrativ kompetens som krävs för att bedriva verksamheten. Leverantören ska ha den kompetens som fordras för kommunikering med Västerviks kommun.

Hälso- och sjukvård

Om leverantören erbjuder personlig omvårdnad ska leverantörens personal kunna ta emot delegation, ordination och instruktion från legitimerad sjukvårdspersonal. Leverantörens personal får dock inte ta på sig ansvar för hälso- och sjukvård om detta inte har delegerats, ordinerats eller instruerats från hälso- och sjukvården samt godkänts av arbetsledare.

Representant för leverantören ska vid behov delta vid vårdplanering varigenom kommun och landsting upprättar en gemensam vårdplan för den enskilde enligt lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Leverantören åtar sig att svara för att den enskilde som vårdats på sjukhus ska kunna återvända hem. Förutsättningen är att den behandlande läkaren bedömer att den enskilde är utskrivningsklar, det vill säga att han eller hon inte längre bedöms behöva vård vid en enhet inom landstingets slutna hälso- och sjukvård. Fullföljs inte detta åtagande ska leverantören ersätta kommunen för vad den nödgas utge till landstinget.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Kommunen ansvarar för att det finns en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ska hållas underrättad om sådant som faller inom dennes ansvarsområde samt ges tillträde till verksamheten i den omfattning som hon/han finner behövlig för tillsyn av verksamheten.

Språkkunskaper

Leverantören och dennes personal ska ha förmåga att kommunicera i tal och skrift i det svenska språket.

Kompetensutveckling

Nyanställda ska ges erforderlig introduktion och handledning. Leverantören ska upprätta en kompetensutvecklingsplan och bedriva kompetensutveckling för personalen utifrån den.

Informationsöverföring

Leverantören ska kunna ta emot och lämna information till Västerviks kommun på ett sådant sätt att uppgifterna kan hanteras av kommunens administrativa system. Informationen ska lämnas på ett sådant sätt att sekretess garanteras.

Västerviks kommun ser över möjligheten att införa digitala system för dokumentation, beställning samt registrering av utförd tid. Leverantören ska under avtalstiden vara beredd på att anpassa sig till och använda de system som kommunen beslutar tillämpa.

Dokumentation

Leverantören har dokumentationsskyldighet enligt socialtjänstlagen och enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5). Personalen ska ha god förmåga att dokumentera enligt gällande lagstiftning. Leverantören ska utforma och genomföra insatserna tillsammans med den enskilde i enlighet med lagen.

All dokumentation ska förvaras på ett betryggande sätt i enlighet med 7 kapitlet 3 § socialtjänstlagen.

Vid överlämnande av dokumentation till kommunen ansvarar leverantören för inhämtande av den enskildes medgivande.

Mer information om dokumentation finns i *bilaga 6*.

Genomförandeplan

En genomförandeplan ska i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) upprättas med utgångspunkt från biståndsbeslutet tillsammans med den enskilde och eventuellt andra personer vars medverkan den enskilde önskar. Av genomförandeplanen ska bland annat framgå målet för beviljade insatser, hur och när insatserna ska utföras samt när planen ska följas upp (se *bilaga 7* och *8*). Genomförandeplanen ska följas upp och utvärderas regelbundet.

Genomförandeplanen ska skickas till handläggaren senast två veckor efter det att leverantören mottagit biståndsbeslutet. Genomförandeplanen ska vara undertecknad av den enskilde eller behörig ställföreträdare.

Förändrat behov

Om den enskildes omvårdnadsbehov förändras (utökas eller minskas) i sådan omfattning att biståndsbeslutet kan behöva omprövas ska leverantören omgående kontakta kommunens handläggare. Det åligger också leverantören att omgående meddela kommunen om en person är inlagd på sjukhus, på korttidsboende eller har avlidit. Förändringar av den enskildes behov ska framgå av leverantörens dokumentation.

Information

Västerviks kommun kommer att publicera information om samtliga godkända leverantörers verksamhet på kommunens hemsida. Handläggarna kommer också, på ett objektivt och neutralt sätt, att informera den enskilde om vilka leverantörer som finns att välja på i samband med valsituationen. Leverantören ansvarar för att uppgifterna är aktuella så att en uppdatering av kommunens information kan ske vid behov.

Marknadsföring

Leverantören har rätt att marknadsföra sin verksamhet. Västerviks kommun förutsätter att leverantören utformar sin marknadsföring på ett sådant sätt att den är etisk försvarbar och att den enskilde inte uppfattar den som påträngande. Detta gäller även beträffande eventuella tilläggstjänster.

Kvalitetsarbete

Leverantören ska bedriva dokumenterat systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:11). Det ska till exempel finnas rutiner för klagomålshantering av vilka det framgår till vem som den enskilde ska vända sig med synpunkter samt hur dessa ska följas upp och åtgärdas. Leverantören ska även ha rutiner för avvikelshantering, till exempel för hur olycksfall, skador och andra avvikelser som kan ha betydelse för kvaliteten ska rapporteras, följas upp och åtgärdas. Leverantören ska dokumentera utredning, uppföljning och vidtagna åtgärder gällande klagomålshantering, rapportering av fel och brister samt anmälan om missförhållanden.

Leveranssäkerhet

Leverantören ska ha beredskap för att kunna utföra tjänsterna som erfordras enligt biståndsbeslutet på ett kvalitetsmässigt sätt även när den ordinarie personalen är frånvarande.

Samverkan

Leverantören ska samverka med anhöriga och andra för den enskilde viktiga personer och organisationer liksom med gode män och förvaltare då detta är aktuellt. I uppdraget ingår att leverantören ska vara den enskilde behjälplig med externa kontakter, exempelvis med sjukvård eller färdtjänst.

Ett nära och förtroendefullt samarbete mellan leverantören och kommunen förutsätts. I leverantörens åtagande ligger ett stort ansvar i att verka för goda samverkansformer mellan parterna. Det åligger leverantören att kontinuerligt informera om verksamheten samt inbjuda till diskussion om verksamhetens utveckling.

Tjänstelegitimation

Tillsvidareanställd personal ska bära fotolegitimation. Vikarier och timanställda ska bära tjänstekort utan foto som ska uppvisas tillsammans med personlig legitimation när den anställda är okänd för den enskilde. Tjänstekortet ska vara undertecknat av ansvarig chef. Företagets namn, den anställdes namn samt titel ska framgå av legitimation/tjänstekort. Legitimation och tjänstekort ska bäras väl synliga. Leverantören ska ha rutiner för säker hantering av legitimation och tjänstekort. Leverantören ska alltid meddela den enskilde om en för den enskilde okänd person kommer att besöka honom eller henne.

Hantering av nycklar

Leverantören ska ha rutiner för säker hantering av den enskildes nycklar. Det ska finnas tydliga rutiner för utlämning och återlämning av nycklar med signering. Det ska också framgå hur nycklar kommer att förvaras. Eventuella kostnader för låsbyte som drabbar den enskilde på grund av försumlighet hos leverantörens personal åligger leverantören att betala.

Hantering av egna medel

Den enskilde eller legal företrädare ska normalt sett sköta hanteringen av den enskildes egna medel. I de fall egna medel hanteras av leverantören ska säkra rutiner för detta finnas (se *bilaga 9*).

Beredskapsplaner för svåra och oväntade påfrestningar i samhället

Leverantören ska i händelse av höjd beredskap eller annan allvarlig händelse i fredstid inordna sin verksamhet under kommunens krisledning. Leverantören ska samarbeta med kommunen vid annan allvarlig händelse där kommunen behöver tillgång till resurser för att erbjuda den form av verksamhet som leverantören är godkänd för.

Kollektivavtal

Leverantören är skyldig att vidta åtgärder så att inte lag eller kollektivavtal för arbetet åsidosätts. Om leverantören inte har tecknat svenskt kollektivavtal ska ändå motsvarande villkor gälla för leverantörens anställda.

Miljöarbete

Leverantören ska iaktta ett systematiskt miljötänkande i alla delar av verksamheten. Det innebär bland annat att leverantören bör granska alla inköp ur miljö- och hälsosynpunkt och i första hand välja miljömärkta produkter samt minimera avfallsmängden genom exempelvis återanvändning, källsortering och kompostering. Vid nyinköp eller leasing av fordon bör leverantören välja miljöbil enligt Vägverkets definition.

Handlingars inbördes rangordning

Ändringar och tillägg i avtalet ska vara skriftliga för att vara giltiga. Handlingarna kompletterar varandra. Förekommer mot varandra stridande uppgifter i handlingarna gäller de sinsemellan i följande ordning.

1. Skriftliga ändringar och tillägg som överenskommits mellan parterna.
2. Avtal med bilagor.
3. Förfrågningsunderlag daterat xxxx-xx-xx.
4. Leverantörens ansökan.

Ersättning och prisjustering

Västerviks kommuns ersättning till leverantörer beräknas på en schablonmässigt framräknad timkostnad. I timkostnaden ingår samtliga kostnader för tjänsternas utförande såsom personalkostnader och kostnader för kringtid, administration, lokaler, transporter och material.

Detta innebär att ingen annan ersättning utgår än vad som genereras av de redovisade utförda timmarna. De utförda timmarna maxbegränsas av biståndsbeslutet. Ersättning lämnas även för biståndsbedömd tid upp till fem (5) dagar om den enskilde oplanerat har tagits in på sjukhus, på korttidsboende eller har avlidit.

Ersättningen bygger på följande utgångspunkter:

- För de leverantörer som erbjuder både personlig omvårdnad och service alternativt endast personlig omvårdnad är verksamheten skattebefriad, vilket innebär att dessa leverantörer kompenseras för moms och har en högre timersättning än kommunens egen regi. Timersättningen anges inklusive moms.
- Timersättningen för personlig omvårdnad är högre än för service beroende på att det kompenseras för att personlig omvårdnad utförs på obekvämtid (klockan 07-22) kvällar och helger medan service endast utförs på dagtid (klockan 07-17) på vardagar. Dessutom finns krav på utbildning vad gäller personlig omvårdnad, vilket inte finns i samma utsträckning avseende service.
- Utförd tid för delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter ersätts i enlighet med timersättningen för personlig omvårdnad (se *nedanstående tabell*).
- Ersättningen är differentierad utifrån befolkningstäthet, vilket innebär att en högre timersättning, som kompensation för högre transportkostnader, utgår i de geografiska områden som betecknas som "Glesbygd", "Tätort" och "Skärgården" (se *bilaga 2* samt *nedanstående tabell*).

Följande ersättning i svenska kronor gäller per utförd timme och tjänsteform för privata leverantörer. Timersättningen är angiven inklusive moms.

Geografiskt område	1. Personlig omvårdnad	2. Service
Stad	360	287
Tätort	396	344
Glesbygd	424	356
Skärgården	532	425

För mer information om vilka geografiska områden som ingår i beteckningarna "Stad", "Tätort", "Glesbygd" och "Skärgården" se *bilaga 2*.

Ovanstående timersättning avser 2012. Ersättningsnivåerna fastställs årligen genom beslut i socialnämnden. Beslutet tas senast 30 dagar innan de nya ersättningsnivåerna träder i kraft. Ersättningen kan under löpande kalenderår påverkas av bland annat löneavtal, prisutveckling samt justeringar i verksamheten.

För att Västerviks kommun ska ersätta leverantören för utförd tjänst måste följande villkor vara uppfyllda:

- Leverantören ska senast fem (5) arbetsdagar månaden efter tjänsten utförts lämna en redovisning över utfört arbete till kommunen.
- Redovisningen ska lämnas på sådant sätt att uppgifterna kan hanteras av kommunens administrativa system.

Moms

Hemtjänst är undantagen från skatteplikt om den innefattar personlig omvårdnad. För privata leverantörer som erbjuder personlig omvårdnad ingår kostnader för moms i timersättningen.

Avgifter

Den enskildes hemtjänstavgift följer av kommunfullmäktige fastställd taxa och uttages av kommunen.

Avgifter för tilläggstjänster faktureras av leverantören och ställs direkt till den enskilde.

Faktura

Fakturaadress:
Västerviks kommun
Box 291
593 24 Västervik

Beställare och referenskod XX XXX ska tydligt anges på varje faktura.

I nuläget skannar Västerviks kommun och de kommunala bolagen sina fakturor. Godkänd leverantör bör vara beredd att tillsammans med kommunen under avtalstiden införa elektronisk fakturering.

Betalningsvillkor

Betalning sker senast 30 dagar efter det att kommunen har mottagit fakturan och godkänt insatsen.

Dröjsmålsränta och administrativa avgifter

Västervik Kommun godkänner att uppkommen dröjsmålsränta debiteras enligt räntelagens (1975:635) regler. Dröjsmålsränta understigande 100 kronor beaktas inte. Expeditions-, fakturerings-, påminnelse-, förseningsavgift eller andra avgifter accepteras ej.

Underleverantör

Om underleverantör kommer att anlitas ska detta framgå av ansökan. Leverantören får inte utan kommunens skriftliga medgivande anlita annan underleverantör än som angivits i ansökan. Leverantören ansvarar för underleverantören såsom för sin egen verksamhet.

Uppföljning och insyn

Enligt 6 kapitlet 7 § kommunallagen är kommunen huvudman och ansvarig för att verksamheten bedrivs i enlighet med de föreskrifter, mål och riktlinjer som kommunfullmäktige bestämt. Detta gäller även i ett valfrihetssystem. Enligt 3 kapitlet 19 § kommunallagen behöver kommunen

således genom avtal tillförsäkra sig en möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten innan den lämnas över till någon annan. Enligt 3 kapitlet 19 a § kommunallagen ska kommunen också tillförsäkra sig information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i hur angelägenheten utförs.

Västerviks kommun kommer regelbundet att följa upp att kommunens krav för godkännande efterlevs. Uppföljningen redovisas årligen för socialnämnden och är en offentlig handling. Leverantören ska i samband med kommunens verksamhetsuppföljning uppvisa att kommunens krav för godkännande efterlevs samt bistå kommunen med erforderligt underlag.

Socialnämnden äger rätt att kontrollera och följa upp leverantörens verksamhet på det sätt som nämnden anser vara nödvändigt. Socialnämnden ska för detta ändamål äga tillträde till de lokaler där verksamheten bedrivs samt få tillgång till sådana uppgifter om verksamheten som socialnämnden anser vara erforderliga.

Senast den 1 december innevarande år ska leverantören lämna en verksamhetsplan för det kommande året. Denna ska innehålla en beskrivning av vilka åtaganden och åtgärder som krävs för att uppnå uppsatta mål, en analys över personalinsatserna, en plan för kompetensutveckling samt inriktningsmål för verksamheten.

Leverantören ska ge socialnämnden insyn i verksamhetens ekonomiska ställning genom att, senast den 31 mars året efter det år som informationen avser, lämna en skriftlig verksamhetsberättelse med bokslut och balansräkning. Leverantören ska vidare årligen, vid samma tidpunkt som ovan, lämna en verksamhetsberättelse för det gångna året. Om leverantörens organisationsform medför andra inlämningstider för efterfrågade uppgifter ska detta anges.

Leverantören ska kvartalsvis, eller på begäran från socialnämnden vid annan tidpunkt, redovisa för socialnämnden vilka synpunkter och klagomål som har inkommit beträffande leverantörens verksamhet samt vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av dessa.

Socialnämnden äger rätt att genomföra undersökningar för att utvärdera leverantörens verksamhet. Leverantören ska bistå socialnämnden i detta arbete.

Kommunens revisorer ska äga rätt att kontrollera och utvärdera leverantörens verksamhet på samma sätt som för verksamhet som kommunen bedriver i egen regi. Leverantören förbinder sig att aktivt medverka och underlätta revisorernas arbete.

Socialnämnden kan även uppdra åt fristående konsult, revisor eller dylikt att utföra uppföljning, kontroll och/eller utvärdering. Leverantören förbinder sig i sådant fall att bereda denne tillträde och insyn i sådan utsträckning att denne kan genomföra sitt uppdrag.

Skadeståndsskyldighet

Leverantören svarar i förhållande till kommunen för uppkommen skada som kommunen, på grund av vållande och/eller oaktsamhet hos leverantören, kan komma att förpliktas utge till tredje man.

Ansvarsförsäkring

Leverantören ska inneha ansvarsförsäkring som håller den enskilde och kommunen skadelösa för skada orsakad genom fel eller försummelse av personal anställd hos leverantören. Kopia av försäkringsbrevet ska lämnas till kommunen, senast vid avtalsskrivning.

Överlåtelse av avtal

Leverantören har inte rätt att utan kommunens skriftliga medgivande överlåta sina rättigheter och skyldigheter enligt detta avtal.

Ändring av villkor på grund av politiska beslut

Västerviks kommuns krav för godkännande kan komma att förändras genom beslut i socialnämnden. Detta kan innebära att leverantörer behöver anpassa sig i enlighet med de nya besluten. Leverantören måste också vara beredd att anpassa sin verksamhet till förändrad lagstiftning.

Godkännandets upphörande

På egen begäran

Om leverantören önskar avveckla verksamheten inom valfrihetssystemet ska Västerviks kommun meddelas minst tre (3) månader före verksamhetens upphörande. När verksamheten har upphört är leverantörens godkännande inte längre giltigt.

På grund av avsaknad av uppdrag

Om leverantören saknar uppdrag under en period av tolv (12) månader avregistreras erhållet godkännande. Leverantören har därefter möjlighet att göra en ny ansökan om godkännande som leverantör.

På grund av bristande efterlevnad av krav för godkännande

Om leverantören inte efterlever kommunens krav för godkännande ska fortsatt godkännande prövas av socialnämnden med ett ställningstagande till om godkännandet ska återkallas. Vid mindre brister kan varning utfärdas. Om leverantören inte inom tid som anges i varningen har åtgärdat de i varningen angivna bristerna återkallas godkännandet.

Om verksamhetsansvarig ersätts av annan person ska detta meddelas Västerviks kommun. Ny verksamhetsansvarig ska godkännas av kommunen. Godkänns inte personen upphör godkännandet att gälla.

På grund av avbrytande av valfrihetssystem

Om Västerviks kommun fattar beslut om att inte längre tillämpa valfrihetssystem inom äldreomsorgens hemtjänst upphör kommunens avtal med leverantören att gälla efter en uppsägningstid av tolv (12) månader.

Hävning

Om leverantören under avtalets gång häftar i skuld för skatter eller sociala avgifter och rättelse inte sker eller bristerna avseende betalning upprepas har kommunen rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan. På samma sätt gäller om förekommande underleverantörer häftar i skuld för skatter eller sociala avgifter och rättelse inte sker eller bristerna avseende betalning upprepas.

Hävning med omedelbar verkan kan även ske då leverantören försätts i konkurs, likvidation eller eljest är på sådant obestånd att han inte kan förväntas fullgöra sina åtaganden
Om tillsynsmyndighet riktar allvarlig kritik mot leverantörens verksamhet och kritiken inte föranleder erforderlig rättelse kan avtalet hävas med omedelbar verkan.

Force majeure

Force majeure såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet, som part inte råder över och som förhindrar part att fullgöra sina kontraktssenliga skyldigheter, befriar sådan part från fullgörande av berörd förpliktelse. Arbetskonflikt, som har sin grund i parts brott mot kollektivavtal, får inte åberopas som befrielsegrund. Motparten skall omedelbart underrättas om det föreligger omständighet, som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

Tvist

Om tvist uppstår inom ramen för detta avtal ska den i första hand lösas av parterna. I andra hand ska tvist hänskjutas till svensk allmän domstol på köparens hemort och avgöras enligt svensk rätt.

Detta avtal är upprättat i två likalydande exemplar varav parterna erhållit varsitt exemplar.

Västervik den

Västerviks kommun

XXXXXX AB

XXXX XXXXX

XXXX XXXX

Socialnämndens ordförande

XXXX XXXXX

Socialchef

Bilaga 5 - Vårdighetsgarantier

Socialförvaltningens värdegrund Hemtjänst

Socialnämnden i Västerviks kommun arbetar för att det stöd och den hjälp som du behöver från äldreomsorgen ska hålla högsta möjliga kvalitet.

Lokala Vårdighetsgarantier

För att höja kvaliteten och tydliggöra vad du kan förvänta dig av äldreomsorgen i Västerviks kommun har socialnämnden beslutat att anta så kallade lokala Vårdighetsgarantier för hemtjänst respektive särskilt boende. De lokala Vårdighetsgarantierna är utfästelser som socialnämnden lovar att äldreomsorgen uppfyller.

Genom införandet av lokala Vårdighetsgarantier vill socialnämnden ge dig mervärde i form av ökad trygghet, delaktighet, självbestämmande, individanpassning, integritet, kontinuitet samt ett bättre bemötande. Syftet är till exempel att du ska få makten att påverka och bestämma över din egen tillvaro samt möjlighet att uttrycka dina synpunkter och önskemål. Om äldreomsorgen ändå skulle misslyckas med att efterleva någon av garantierna önskar socialnämnden att du meddelar detta så att bristen kan rättas till.

Om kommunen inte uppfyller ovanstående garantier vänligen kontakta:

Pia Berg
Kvalitetssamordnare
0490-XXXXXX
pia.berg@vastervik.se

Lokala Vårdighetsgarantier inom hemtjänst

Västerviks kommun garanterar att:

- Om det finns flera leverantörer av hemtjänst i det geografiska område där du bor så får du välja vilken leverantör som ska utföra hemtjänstinsatserna. Du får även byta leverantör av hemtjänst inom en vecka.
- Du får påverka hur och när den beviljade tiden för hemtjänst används.
- En genomförandeplan som beskriver hur du önskar att din hjälp utförs upprättas senast efter två veckor. Genomförandeplanen ska följas upp var sjätte månad eller vid behov.
- Du får en kontaktman som i möjligaste mån utför de beviljade insatserna och som hjälper dig att planera insatserna. Du har möjlighet att byta till en annan kontaktman.
- Den hemtjänstpersonal som kommer hem till dig bär legitimation/tjänstekort som visar att de arbetar på uppdrag av socialförvaltningen. Leverantören ska alltid meddela dig om en okänd person kommer att besöka dig.
- Den hemtjänstpersonal som kommer hem till dig ska ha förmåga att kommunicera i tal och skrift i det svenska språket.
- Det kommer inte mer än en hemtjänstpersonal till dig samtidigt om det inte behövs.
- Hemtjänsten har rutiner för säker hantering av dina nycklar.

- Vi bekräftar att synpunkt/klagomål har inkommit. Ansvarig chef går igenom dina synpunkter/klagomål tillsammans med personalen. Sedan görs de förändringar som behövs för att förbättra verksamheten.
- Om en värdighetsgaranti inte uppfylls kan du begära rättelse från din leverantör. Leverantören kontaktar dig inom fem arbetsdagar och erbjuder dig ett personligt möte inom en månad. Syftet med mötet är att tillsammans med dig gå igenom dina synpunkter för att kunna åtgärda brister.

För mer information eller frågor kring lokala Värdighetsgarantier kontakta:

Pia Berg
Kvalitetssamordnare
0490-XXXXXX
pia.berg@vastervik.se