



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

Seniorernas välfärd

En kvantitativ studie om hur mötet med hemtjänstens
personal och biståndshandläggare påverkar tilliten till
välfärden

Alexander Fäldtman

Kandidatuppsats (SOPA 63)

Aktuell termin: HT 2019

Handledare: Malin Nilsson

Abstract

Author: Alexander Fäldtman

Title: Elderly trust in welfare – A quantitative study on how interaction with home help services and need assessors influences trust in welfare.

Supervisor: Malin Nilsson

Assessor: Jayeon Lindellee

A large number of studies have shown that trust in societal institutions is the foundation of a stable and developing society. Trust is highly important for economic growth and for expanding social services to a population. But what affects trust in institutions? This study aims to answer this question by focusing on how satisfaction with home care services affects trust in the welfare state. The study used cross-sectional survey method. Questionnaires were given out to elderly in senior citizen meeting places and between 3 municipalities, 46 answered. Earlier research has shown that institutional trust is built upon satisfactory interaction with its representatives, which for home help services consists of the care staff and need assessors. The study showed that there is a strong positive correlation between satisfaction with home help services and trust in the welfare state.

Keywords: home help services, need assessors, trust in welfare, elderly

Förord:

Denna undersökning utgör min kandidatuppsats på socionomprogrammet, Socialhögskolan. Studien bedrevs av mig, Alexander Fäldtman under höstterminen 2019. Kursen *SOPA63: Självständigt arbete* motsvarar 15 högskolepoäng.

Jag vill tacka Ashraf Khoshiwal och Betül Cetinkaya som tålmodigt agerat bollplank i studiens tidiga skede och gav viktiga synpunkter kring konstruktionen av enkäten. Ett stort tack till Valeria Lukkari och Christian Rosdahl som jag har kunnat diskutera kvantitativ metod med. Jag är väldigt tacksam för Asmaa Abdihafids hjälp i samband med de fysiska enkäternas skapande. Sophie Söderberg gav viktig input kring layout. Daniel Mortensen har varit en pelare både praktiskt och emotionellt. Tove Harnett gav viktig insyn i äldreomsorgen. Stort tack till familj och vänner som stöttat mig under resans gång och störst tack till min handledare Malin Nilsson som hjälpt mig in i det sista.

Innehållsförteckning

1 Inledning	6
1.1 Introduktion.....	6
1.2 Problemformulering.....	6
1.3 Syfte.....	9
1.4 Frågeställningar.....	9
2 Kunskapsläge	9
2.1 Studier om tillit till välfärden	9
2.2 Viljan att finansiera välfärden.....	10
2.3 Undersökningar om mötet med hemtjänsten	11
2.4 Artikel- och litteratursökning	12
3 Teori och begrepp	13
3.1 Välfärdsstaten.....	13
3.2 Tillit till institutioner.....	16
3.3 Gray power.....	19
4 Förväntade resultat.....	19
5 Metod	20
5.1 Kvantitativ ansats	20
5.2 Utformning av enkäter	23
5.3 Bearbetning av material.....	25
5.4 Urval	27
5.5 Tillförlitlighet	29
5.6 Forskningsetiska överväganden	32
6 Resultat och analys	33
6.1 Vilka har svarat?	33
6.2 Hur har respondenterna svarat?	35
6.3 Frågeställning 1: Hur korrelerar respondenternas tillit till välfärdsstaten med mötet med hemtjänstens personal?.....	37
6.4 Frågeställning 2: Hur korrelerar respondenternas tillit till välfärdsstaten med mötet med biståndshandläggarna?.....	38
6.5 Frågeställning 3: Vilken aspekt av mötet med hemtjänstens representanter har starkast samband med respondenternas tillit till välfärden?	39

7 Analys.....	40
8 Avslutande diskussion.....	42
Referens.....	44
Bilaga 1-Enkäten.....	49
Bilaga 2-Fördjupning av studiens reliabilitet: internt bortfall.....	52

1 Inledning

1.1 Introduktion

Att lita på någon innebär att släppa ifrån sig kontrollen över en resurs till en annan människa utan att ha någon garanti för ett gynnsamt utfall (Dietz & Den Hartog 2006, s. 560). Det kan exempelvis vara att dela med sig av en hemlighet i hopp om att mottagaren inte sprider vidare informationen, eller att göra en förskottsbetalning med löfte om att få varan i efterhand. Vi vågar lita på andra som ett resultat av tidigare positiva erfarenheter, men även baserat på en tilltro till att andra delar våra värderingar och normer kring hur vi bör agera (OECD 2017, s. 26, 37). Vi kan sällan ha full kontroll i alla aspekter av livet och att leva i vårt samhälle innebär att vi dagligen står inför valet att lita på andra människor. Därför är tillit till andra människor grunden för ett blomstrande samhälle, då det behövs för att handel ska bedrivas och sociala band ska knytas (OECD 2017, s. 3). En annan viktig del av samhällets välmående är att vi litar på institutionerna som utgör det, exempelvis lagar och politiskt styrda organisationer. De har alla en historia som idag är en samling förgivettagna normer och värderingar i materiell form (Levin 2013, s. 26f; Linde, & Svensson 2013, s. 12-16). En av dessa värden är idén om den socialdemokratiska välfärdsstaten, som består av flera institutioner (Esping-Andersen 1990, s. 12).

1.2 Problemformulering

Den svenska välfärdsmodellens ambition är att alla, oavsett socioekonomisk bakgrund eller förmåga att ta plats på arbetsmarknaden ska garanteras en skälig levnadsnivå (Esping-Andersen 1990, s. 74). Välfärdsambitionen visar sig genom att dess institutioner är tillgängliga för alla, exempelvis genom att skolgång inklusive högskolestudier är avgiftsfria. Även sjukvårdskostnader är mycket låga och enbart en bråkdel av den faktiska kostnaden för barn- och äldreomsorg betalas av invånarna som använder dem. Utöver dessa välfärdstjänster, finns det offentligt finansierade socialförsäkringar som ämnar trygga en hygglig levnadsnivå

för människor som på grund av exempelvis sjukdom eller hög ålder inte kan arbeta (Esping-Andersen 1990, s. 46).

Den svenska modellens ambition att tillhandahålla likvärdig välfärd för alla grupper, är beroende av skatteintäkter och utmanas i sin framtida ekonomiska hållbarhet. Den första utmaningen är att storsatsningar inom välfärdstjänster leder till en ökad mängd offentligt anställda inom människobehandlande organisationer såsom skola och omsorg. I takt med ökad erfarenhet kräver anställda högre löner utan att generera några direkta intäkter för arbetsgivarna (Esping-Andersen 1990, s. 216f, 223f). Den andra ekonomiska utmaningen är demografiska förändringar. Svenskarna lever allt längre och antalet levnadsår som de är beroende av välfärdens resurser ökar, samtidigt som färre barn föds och reproduktionen av nya skattebetalande arbetare inte håller takten med den ökande andelen äldre (Nygård 2013, s. 226f). För att välfärden ska hålla står valen mellan sänkt välfärds kvalitet och högre skattenivåer. Vid sänkt välfärds kvalitet säger befolkningen ifrån och vid höjda skatter säger den också ifrån, undantaget att det finns en solidarisk skattebetalarvilja att finansiera en välfärd som folket tror på.

Tillit är viktigt för att välfärdens institutioner ska fungera. Det kan förstås som en del av en moralisk ekonomi, där invånarna solidariskt betalar skatt som sedan omfördelas till dem som behöver resurserna för stunden, i utbyte mot att de får ta del av samma resurser vid behov (Esping-Andersen 1990, s. 26ff; Svallfors 2008, s. 383). Solidariteten bygger även på ett generationskontrakt, vilket innebär att den arbetsföra befolkningen förbinder sig att betala för barn och äldres välfärd, i utbyte mot att de själva och deras barn får ta del av den välfärd de finansierat (Svallfors 2008, s. 381-384). Tidigare forskning visar att solidariteten att betala skatt vilar på invånarnas tillit till att institutionerna som utgör välfärden, d.v.s. att socialförsäkringar och välfärdstjänster når en måluppfyllelse och att socialpolitiken upplevs drivas i samklang med invånarnas värderingar (Daude, Gutiérrez & Melguizo 2012, s. 18; OECD 2017, s. 37ff). I denna utsträckning är välfärdens fortlevnad beroende av att invånarna känner tillit till välfärdssystemets reciprocitet, d.v.s. att de i utbyte mot skattebetalning får välfungerande och billig sjukvård när de behöver den; att det finns ett socialt skyddsnät vid arbetsförmåga och att de på ålderns höst får ta del av den välfärd de i arbetsför ålder har finansierat (Svallfors 2008, s. 383).

I samband med att andelen äldre blir större, är det fler som är beroende av pension och äldreomsorg. Svallfors (2008, s. 389) skriver att äldrefrågor har blivit viktigare för allt fler invånare och föregående barn-, äldre, och jämställdhetsminister Åsa Regner skrev i ett debattinlägg (Regeringen 2015) att äldreomsorgen är en central del av välfärden och hur våra äldre har det är en fråga som berör många. Svallfors (2011, s. 21) analys av välfärdsstatsundersökningen 2010 visar att 46% var missnöjda med äldreomsorgen. Den svenska äldreomsorgen har funnits sedan före 1300-talet under familjens och kyrkans regi och sedan 1918 har kommunerna haft ansvar att tillhandahålla ålderdomshem (Lindgren & Nygren 2019, s. 26ff). I SOU 1956:1 framgick dock att ålderdomshem endast utgör en begränsad del av de åtgärder som samhället behöver vidtaga för att skapa trygghet och trivsel för de gamla och under 1960- och 70-talet skedde en expansion av hemtjänsten när den blev offentligt finansierad (Lindgren & Nygren 2019, s. 29). Utöver ambitionen om trygghet i hemmet, ses en ökning av hemtjänsten som resultatet av kommunala besparingskrav och sedan 2000-talet har var 4:e äldreboendeplats försvunnit (Szebehely & Trygdegård 2018, s. 25ff). Enligt Socialstyrelsens databas (2020) hade 239 054 svenskar hemtjänst 2018 jämfört med 111 526 i särskilt boende, vilket innebär att för de flesta äldre, bestod institutionen äldreomsorg av hemtjänst.

För de äldre utgör hemtjänstpersonal och biståndshandläggare hemtjänstens representanter och tidigare forskning visar att nöjdhet med mötet med institutionens representanter påverkar tilliten till institutionen som helhet (Taylor-Gooby 2008, s. 301). När invånarna har negativa erfarenheter av välfärdsinstitutioner, kan det antingen leda till en oro och anspråk på fler resurser till den specifika institutionen, men det kan även innebära att invånarna helt tappar tilliten till offentligt finansierad välfärd och röstar för lägre skattenivåer (Edlund 2006, s.405f; Esping-Andersen 1990, s. 16ff). I samma takt som andelen äldre växer får de även en starkare politisk röst och inverkan på välfärdens utveckling, varför deras tillit till välfärden är viktig (Lynch 2006, s. 44). Då hemtjänsten är en av institutionerna som utgör välfärden är det relevant för socialt arbete att undersöka hur äldres möte med hemtjänstens representanter påverkar tilliten till den allmänna välfärden.

1.3 Syfte

Syftet med studien är att studera sambandet mellan erfarenheter av välfärdstjänster och förtroende för välfärdsstaten genom att undersöka hur tilliten till välfärdsstaten påverkas av mötet med hemtjänstpersonalen och biståndsbedömaren.

1.4 Frågeställningar

1. Hur korrelerar respondenternas tillit till välfärdsstaten med mötet med hemtjänstens personal?
2. Hur korrelerar respondenternas tillit till välfärdsstaten med mötet med hemtjänstens biståndshandläggare?
3. Vilken aspekt av mötet med hemtjänstens representanter har starkast samband med respondenternas tillit till välfärdsstaten?

2 Kunskapsläge

Denna studie undersöker hur mötet med hemtjänstens representanter påverkar tilliten till välfärden. Det blir därför relevant att presentera tidigare forskning kring svenskarnas allmänna välfärdstillit följt av studier om hur tilliten till välfärden påverkar viljan att finansiera den. Kunskapsläget avslutas med studier kring nöjdhet med hemtjänsten.

2.1 Studier om tillit till välfärden

I en internationell studie om tillit till allmänna institutioner, framgick det att de svenska respondenternas tillit till politiken låg högt och kom på 5:e plats i Europa, men låg under de nordiska länderna Danmark, Norge och Finland (OECD 2017, s. 162).

OECD (2017, s. 26) skriver att tillit till institutioner uppstår genom att de anses dela omvärldens värderingar och uppnår en måluppfyllelse och nedan presenteras svenskarnas uppfattning av välfärdsstatens måluppfyllelse. Svallfors (2011, s. 17) analyserar svaren från välfärdsstatsundersökningen 2010 och presenterar en tabell över hur stor andel av respondenterna som tycker att välfärden brister i sin måluppfyllelse, vilket är synonymt med deras tillit. Först presenteras resultaten om socialförsäkringarna. 26% var missnöjda med arbetslösas levnadsstandard. 35% var missnöjda med sjukskrivnas levnadsstandard. 48% var missnöjda med pensionärens levnadsstandard och av de svarande var pensionärerna mest missnöjda (Svallfors 2011, s.26f).

Nedan följer respondenters svar om välfärdstjänster. 10% av respondenterna var missnöjda med barnomsorgen. 20% av respondenterna var missnöjda med barn och ungdomars utbildning. 25% var saknade tilltro till att invånare får den sjukvård de behöver. 46% svarade att de saknar tilltro till att välfärden kan tillhandahålla en god äldreomsorg.

Den deskriptiva statistiken visar att respondenterna har ett avsevärt högre missnöje mot socialförsäkringar och välfärdstjänster som involverar äldre, samtidigt som äldrefrågor enligt Svallfors (2006, s. 389) blir viktigare. Svallfors (2011, s. 20) analys av välfärdsstatsundersökningen 2010 visar att 70% av respondenterna ansåg att en större andel av skatteintäkterna skulle gå till äldreomsorgen, vilken hade starkast stöd jämfört med andra välfärdstjänster.

2.2 Viljan att finansiera välfärden

Det finns motstridiga resultat kring hur tilliten till välfärden påverkar viljan att finansiera den. Daude, Gutiérrez & Melguizo (2012) analyserar tidigare internationella studier för att mäta individers vilja att betala skatt utöver den legala skyldigheten. Genom en sammanslagen analys av AsiaBarometer, Afrobarometer och Latinobarómetro finner forskarna ett medelstarkt samband mellan nöjdhet med public service (sjukvård, utbildning och socialt skydd) och viljan att betala skatt (Daude, Gutiérrez & Melguizo 2012, s. 18). Här ligger fokus mer på definitionen av government, snarare än välfärdsstat.

Till skillnad från Daude, Gutiérrez & Melguizos (2012) studie, kommer Edlund (2006, s.405f) fram till att missnöje med välfärdsinstitutioners måluppfyllelse enbart i vissa fall leder till en ovilja att betala skatt, medan den i andra fall kan leda till anspråk på att fler resurser ska gå till den institution som inte lever upp till förväntningarna. Skillnaden i stöd förklaras till viss del av tidigare ideologiska ställningstagande, såsom vänster- eller högerpolitisk lutning (ibid.) Detta kan förstås utifrån Kumlins (2006, s. 107f) longitudinella analys av valresultat. Studien finner stöd för att politisk inriktning lärs in tidigt och är svår att förändra, men att det över lång tid sker gradvisa förändringar som resultat av nöjdhet med politikens utfall. Även Svallfors (2011, s. 21) analys av välfärdsstatsundersökningen 2010 visar att missnöje med en institution kan leda till anspråk om ökade resurser till den. Trots att 46% av respondenterna var missnöjda med äldreomsorgen, svarade 73% av dem att de kan tänka sig att betala mer skatt om de vet att den går till äldreomsorgen, vilken kommer på 2:a plats efter sjukvårdens 75%. Edlund (2006, s.411) skriver att invånarnas anspråk på ökade resurser kan vara en kortsiktig respons för att av oro skydda en välfärd som invånarna värnar om, men att en välfärdsstatlig tillbakagång under en längre period kan leda till förlorad legitimitet och därmed förlorad vilja att finansiera den.

2.3 Undersökningar om mötet med hemtjänsten

Nedan presenteras resultat från Socialstyrelsens (2019) undersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*. Enkäter har skickats till personer över 65 som har hemtjänst eller bor på särskilt boende och med en svarsfrekvens på 57% besvarades 124 997 enkäter. Först presenteras 3 svar om mötet med biståndshandläggarna och alternativen var ja, delvis, nej eller vet inte. 73% av respondenterna tyckte att biståndshandläggarnas beslut var anpassade efter deras behov. 64% svarade att de vet var de ska vända sig gällande frågor om hemtjänsten. 57% svarade att de fick välja utförare av hemtjänsten.

Nedan följer ett urval av hemtjänstfrågorna. 73% tyckte att hemtjänstpersonalen alltid har ett gott bemötande. 45% svarade att hemtjänstpersonalen utför sina arbetsuppgifter mycket väl. 44% svarade att det är mycket tryggt att bo hemma med stöd av hemtjänstpersonalen. 41% av respondenterna uppgav att personalen alltid har tillräckligt med tid att utföra arbetet. 24% svarade att hemtjänsten alltid kommer i tid. 49% svarade att de sammantaget var mycket nöjda med hemtjänsten. Vid frågan om vem som fyllde i formuläret, var det i 52% av fallen

den äldre själv som fyllde i det. I 10% av fallen var det den äldre tillsammans med någon annan och i 38% av fallen var det någon annan som fyllde i formuläret utan den äldres delaktighet. Svar där enbart den äldre uppges besvarat analyseras separat, men med mindre stickprovsstorlek.

Anna Dunér (2018, s. 102f) hänvisar till en tidigare undersökning (se Dunér, Bjälkebring & Johansson 2017) vilken visar att hemtjänstmottagarna framhåller vikten av att personalen är punktlig, att det finns tillräckligt med tid att utföra uppgifterna, att det finns en personalkontinuitet, att personalen är lyhörd och att hjälpen är flexibel. Graessel et al. (2011) gör en undersökning i Tyskland, vilken ger likvärdiga resultat gällande hemtjänsten, med ett tillägg att respondenterna uppskattar att personalen tar egna initiativ att hjälpa och att det finns tid att samtala.

I 2019 års rapport (Socialstyrelsen 2019) står det att respondenterna tycker att hemtjänsten har ett gott bemötande och att personalen har tillräckligt med tid för att utföra arbetsuppgifterna. I en annan undersökning med fokusgrupper bestående av hemtjänstpersonal från olika kommuner, beskriver undersköterskorna och vårdbiträdena att de saknar tid i schemat för att hantera oförutsedda händelser, att de ofta känner sig otillräckliga och hoppar över raster för att hinna med (Gunnarsson & Karlsson 2018, s. 113f). Här är alltså resultaten motstridiga.

Den tidigare forskningen undersöker alltså separat vad respondenterna tycker om äldreomsorgen samt vilken tillit de har till välfärdsstaten. Kunskapsluckan här är att det inte finns en undersökning om korrelationen mellan nöjdhet med hemtjänstens representanter och tillit till välfärden.

2.4 Artikel- och litteratursökning

Sökning av litteratur har gjorts genom Lubsearch och Google Scholar. Nyckelord har varit: measuring trust, welfare state, tax, home care och hemtjänst. Jag använde mig av tidigare kurslitteratur som berörde socialpolitik och institutionell teori. Tidigare läst litteratur har refererat till Esping-Andersen (1990) vilket inspirerade mig att låna och läsa den i sin helhet. Jag blev tipsad om *Äldreomsorger i Sverige: lokala variationer och generella trender* (Jönson & Szebehely (red.) 2019). I samband med besök till biblioteket har jag kollat bokhyllor under

samma kategori för relevant litteratur. Länkar till statistiska undersökningar såsom *Vad tycker de äldre om omsorgen* och SIFOS välfärdsundersökning 2010 hade jag stött på tidigare i utbildningen. Liknande länkar har funnits i litteraturen eller genom tidigare kännedom.

3 Teori och begrepp

Nedan följer teorier som har format undersökningen. Inledningsvis presenteras teorier om välfärdsstaten. Studiens huvudintresse, vilket är hemtjänsten och i utsträckning äldreomsorgen, förstås som en av institutionerna som utgör välfärdsstaten. Avsnittet om tillit används som huvudteori för att analysera enkätsvaren och används för att avgöra om det finns ett orsakssamband mellan fungerande hemtjänst och tillit till välfärdsstaten. Avslutningsvis finns ett avsnitt som heter gray power, som redogör för tidigare forskning som påverkar utformningen av enkäterna och slutanalysen av dem.

3.1 Välfärdsstaten

Jag kommer huvudsakligen att använda mig av Esping-Andersens (1990) teorier för att definiera välfärdsstatsbegreppet, som är centralt för hur mätinstrumenten utformats samt hur datamaterialet har analyserats. Esping-Andersens (1990) bidrag till jämförande välfärdsforskning var att dela upp välfärdsstater i 3 olika regimer. Dessa välfärdsstatsregimer är de liberala, korporativistiska och socialdemokratiska, till vilka olika länder kan tillhöra. Vilken regim ett land tillhör beror på graden av de-kommodifiering och stratifiering samt var ansvaret ligger att tillhandahålla detta, antingen staten, marknaden eller familjen (Esping-Andersen 1990, s. 23-29).

De-kommodifiering är ett begrepp som beskriver i vilken grad en invånare kan ha en bra levnadsstandard oberoende av sina prestationer på arbetsmarknaden (Esping-Andersen 1990, s. 46). Denna levnadsstandard är avhängig landets socialförsäkringssystem, såsom sjukförsäkringar, arbetslöshetsförsäkringar och pensionssystem. En låg nivå av de-kommodifiering innebär således att invånarnas levnadsstandard i hög grad är beroende av deras förmåga att sälja sin arbetskraft på marknaden, medan maximal de-kommodifiering innebär att invånarna inte alls behöver arbeta för att ha en bra levnadsstandard (Esping-

Andersen 1990, s. 37). Då full de-kommodifiering inte existerar, utan socialförsäkringarna är mer förmånliga som resultat av arbete, har historiskt sett denna typ av välfärd inte tagit hänsyn till kvinnor som inte haft samma tillträde till arbetsmarknaden (Johansson 2008, s. 72-76).

Stratifiering innebär att dela upp i grupper. Vilken välfärdsstatsregim ett land tillhör beror på i vilken grad statuskillnader mellan olika grupper vidmakthålls (Esping-Andersen 1990, s. 24). Dessa statuskillnader synliggörs i form av vissa länders socialförsäkringar har olika grader av förmånlighet beroende på vilken yrkesgrupp du tillhör (Esping-Andersen 1990, s. 59). Stratifieringen är även beroende av hur nödhjälpen såsom socialbidrag i ett land ser ut, d.v.s. hur stigmatiserande den är, vilka som får tillgång till den och dess kvalitet (Esping-Andersen 1990, s. 46). En låg grad av stratifiering innebär minskade skillnader i levnadsstandard och privilegier mellan olika människor, alltså ökad jämlikhet. I denna studie speglas de-kommodifieringen i enkätfrågorna om socialförsäkringar och stratifieringen i tillgång till välfärdstjänster.

USA tillhör den liberala välfärdsregimen, där ledstjärnan är att marknaden är vägen till välfärd. De-kommodifieringen är låg, då invånarna i hög grad är beroende av att sälja sin arbetskraft på marknaden. Den liberala ideologin är ett klasslöst samhälle, där alla med viljan att anstränga sig kan frodas och stratifieringen blir mellan de som kan arbeta och de som inte kan, där de som får hjälp erhåller nödtorftig, behovsprövad och stigmatiserad sådan (Esping-Andersen 1990, s. 42, 62, 70, 74).

Tyskland är en del av den korporativistiska välfärdsregimen. Här är de-kommodifieringen hög för dem som lyckas ta sig in på arbetsmarknaden och stratifieringen är hög. Detta för att det finns olika socialförsäkringar kopplade till specifika yrken. Försäkringarna har olika grader av förmånlighet och bygger på tanken att bevara statuskillnader och belöna lojalitet mot staten, varför tjänstemannayrken historiskt sett har haft mer förmånliga socialförsäkringar. Statens inblandning i att försäkra välfärd för behövande träder in först efter att familjens resurser är uttömda (Esping-Andersen 1990, s. 24, 27, 70, 74).

Sverige tillhör den socialdemokratiska välfärdsstatsregimen, då de-kommodifieringen är hög och stratifieringen är låg (Esping-Andersen 1990, s. 74). Den svenska välfärdsstatens uppkomst kan till stor del härledas till att arbetarna gick samman mot arbetsgivarna och

krävde anständiga arbetsvillkor (Esping-Andersen 1990, s. 16ff). Socialisterna motsatte sig att alla skulle vara lika inför marknaden, utan tvärtom att det skulle stärka ojämlikheten och att lönearbetarnas öden skulle styras av krafter de själva inte kunde kontrollera (Esping-Andersen 1990, s. 11). I Sverige resulterade det i bildandet av fackföreningar och 1938 slöts ett avtal mellan Landsorganisationen i Sverige och Svenska arbetsgivarföreningen för att ge facken makt att sluta avtal med arbetsgivarna (LO 2012).

Utöver arbetarnas samarbete mot arbetsgivarna, fanns starka socialistiska ideal om att främja ideal som jämlikhet, rättvisa, frihet och solidaritet (Esping-Andersen 1990, s. 12). Detta innebar marxistiska ambitioner om att utjämna skillnader mellan grupper och att alla skulle ha tillgång till välfärden (Esping-Andersen 1990, s. 28). Denna välfärd innebar jämlika socialförsäkringar, men specifikt i Sverige gjordes politiska krav mot att göra sjukvård, barnomsorg, utbildning och äldreomsorg tillgänglig för alla (Esping-Andersen 1990, s. 201f, 221-223; Johansson 2008, s. 152).

Den nivå av välfärd som arbetarrörelsen och socialdemokratiska partier kämpat för blev med tiden förgivettagen av kommande generationer. Även under borgerligt styre år 1976-82 hade politikerna svårt att skära ned på den allmänna välfärden, då den var så djupt rotad i systemet (Esping-Andersen 1990, s. 183).

Att tillhandahålla välfärd med likvärdig tillgång och kvalitet till alla invånare oberoende av prestation på arbetsmarknaden är dyrt och måste finansieras med skatteintäkter. Det första problemet är att den svenska modellen innebär att många människor som är anställda inom välfärdstjänstesektorn inte producerar någon mätbar vinst, samtidigt som de kräver högre löner, vilka betalas med skattepengar (Esping-Andersen 1990, s. 216f, 223f).

Nygård (2013 s. 180) hänvisar till rapporten *Spillet om den nordiske velferden* (2006) och skriver att en av välfärdens utmaningar är att hantera demografiska förändringar. Enligt rapporten gjordes en projektion att andelen människor över 65 år kommer stiga från 16% år 2007 till 26% år 2040 och antalet nordiska människor i arbetsförålder sjunker från cirka 67% till cirka 58%. I samma rapport (2006, s. 42) görs prediktionen att en arbetande person i Norden kommer behöva försörja 0,81 personer utöver sig själv år 2025, med en ökning till 0,98 personer utöver sig själv år 2050. Att finansiera den svenska välfärden kräver alltså hög sysselsättningsgrad hos invånarna, men framförallt arbetarnas solidaritet och tillit för att

acceptera de höga skattenivåerna (Esping-Andersen 1990, s. 28, 183, 223). Blomberg (2008, s. 424f) skriver att hemtjänsten i besparingssyfte har blivit nedskuren och införandet av biståndshandläggare på 1990 talet är del av en effektivisering, men i Sverige är en fungerade äldreomsorg en central del av välfärden (Jönson & Szebehely 2018, s. 20).

Det finns i Sverige ett spänningsfält mellan staten och landets kommuner gällande välfärden. Den svenska välfärdsideologin om allas lika värde har en centraliserad styrning genom lagar, bland annat 1 kap. 2 § regeringsformen (1974:152). Samtidigt har kommunerna i stor utsträckning rätt att själva utforma hjälp på lokal nivå och beskatta kommunmedlemmarna för detta (14 kap. regeringsform; 2 kap 1§ kommunallag (2017:725)). Äldreomsorgen regleras främst i 3 kap. 3, 6 §§ och 5 kap. 4, 5 §§ socialtjänstlagen (2001:453) som är en målstyrd ramlag. I 2 kap. 1 § socialtjänstlagen anges att kommunen har ansvaret att tillhandahålla den hjälp som regleras i samma lag. Kommunerna har direktiv kring miniminivå av välfärd som ska tillförsäkras de äldre, men har ett stort handlingsutrymme kring hur äldreomsorgen ska utformas. Även om denna undersökning genomsyras av tanken kring en välfärdsstat, kan det sägas att det på grund av det kommunala handlingsutrymmet finns 290 olika välfärdskommuner i Sverige och därmed 290 olika äldreomsorger (Jönson & Szebehely 2018, s. 19).

Kommunala besparingar kan leda till en förskjutning från socialdemokratisk välfärdsregim mot en mer marknadsstyrd sådan och hotar den svenska välfärdens legitimitet (Blomberg 2000, s. 162). Trots att kommunerna handhar äldreomsorgen blir välfärdsstatsbegreppet ändå stommen i denna undersökning, då den nivå av välfärd vi har vant oss vid och inte kan skära ned på, finansieras av invånarnas tillit till ett abstrakt koncept. Nedan ska jag fördjupa mig i begreppet tillit och hur den uppstår.

3.2 Tillit till institutioner

I detta avsnitt kommer allmänna institutioner nämnas frekvent. En institution är en samling idéer och normer som en gång varit innovationer, men som idag fått en förgivettagen karaktär och ofta en materiell form (Linde, & Svensson 2013, s. 12-16). Sjukvård och äldreomsorg har blivit institutioner i Sverige då de ses som en naturlig del av samhällets uppbyggnad.

Institutioner är svåra att bryta ned, men kan med tiden tappa sin legitimitet och därmed rätten att fortsätta om de inte lever upp till samhällets förväntningar (Levin 2013, s. 26f).

I OECDs (2017, s. 3) *Guidelines on measuring trust* står det att tillit är grunden för ett blomstrande samhälle, samtidigt som ett välfungerande samhälle är grunden för tillit till allmänna institutioner men även gentemot andra människor. Institutionell tillit är grunden för ekonomisk tillväxt och en välfungerande ekonomi i landet möjliggör expansion av välfärd (OECD 2017, s. 3; Esping-Andersen 1990, s. 14). Det finns ett samband mellan institutionell tillit och hur mycket invånarna litar på andra medmänniskor (OECD 2017, s. 97).

Tillit kan ses som en allmän mental representation av den mänskliga naturen och förstås som en tilltro till någon och som ett beslut (OECD 2017, s. 37; Dietz & Den Hartog 2006, s. 560f). Att lita på någon innehåller ett riskelement, då det innebär att ge en annan part handlingsutrymme att påverka någons angelägenheter (OECD 2017, s. 37). Tillit som tilltro har två aspekter: en rationell och en moralistisk. Den rationella tilltron handlar om hur en individ tror att andra troligtvis kommer agera mot den (OECD 2017, s. 37). Den innebär att A litar på B att utföra X (ibid.). Den rationella tilliten är strategisk, då den som litar på någon, gör det i tron att den som blir litad på har intressen som sammanfaller med den som litar på (ibid.) Den moralistiska tilliten grundas på en tro på hur människor borde agera och att andra människor delar samma värderingar (ibid.) Den moralistiska aspekten möjliggör tillit till andra parter grundat på att människor i ett samhälle delar samma normer, utan krav på att kortsiktiga intressen sammanfaller (ibid.) Tillit som ett beslut innebär att den som utför litandet, gör sig sårbar och placerar resurser hos den andra parten, utan möjligheter att garantera för sig själv att placerandet av tilliten ger ett gynnsamt utfall (OECD 2017, s. 38f). Beslutet delas upp i beroende (reliance) och givandet av information (disclose) (Dietz & Den Hartog 2006, s. 560). Att göra sig beroende innebär att lämna över kontroll över ett beslut eller en materiell resurs, exempelvis när en chef delegerar ansvar till en medarbetare (ibid.) Givandet av information innebär en sårbarhet, då den som litar på inte kan garanteras att den nya personen kommer avhålla sig från att sprida informationen till obehöriga (ibid.)

I denna studie blir det relevant att förstå tillit som något som sker mellan medmänniskor (interpersonell tillit) och tillit till institutioner (OECD 2017, s. 11). Institutionell tillit uppstår av rationella och moralistiska skäl, alltså att institutionerna når sin måluppfyllelse samtidigt

som de drivs av personer som delar den berörda individens värderingar (OECD 2017, s. 26, 52f; Noteboom 2007 i: OECD 2017, s. 43; Bouckaert 2012 i: OECD 2017, s. 43).

Avslutningsvis presenteras en studie om mötet med den engelska sjukvården som institution. Studien visar att patienters tillit till sjukvården som institution uppstår som resultat av tidigare erfarenheter med sjukhus och har 2 olika baser som är snarlika ovan nämnda rationella och moralistiska aspekter (Taylor-Gooby 2008, s. 301):

- 1 Kognitiv bas: den rationella prediktionen om framtida interaktioner som resultat av tidigare upplevelser av sjukvården som en kompetent institution (ibid.). Faktorer som faller inom den kognitiva basen är att sjukhuset patienten besökt är fräscht; att det finns tillräckligt med kompetenta läkare och sjuksköterskor samt att vårdkvaliteten är hög (Taylor-Gooby 2008, s. 297).
- 2 Emotionell bas: handlar först och främst om bemötandet (Taylor-Gooby 2008, s. 296, 301). Viktiga faktorer som framkommit i studien är exempelvis att patienterna upplever att läkarna ger god information; att de är lyhörda inför patienternas synpunkter om sin egen hälsa (Taylor-Gooby 2008, s. 298).

Studien visar att den emotionella aspekten, alltså bemötandet väger tyngre än kvalitetsaspekten (Taylor-Gooby 2008, s. 299). Denna artikel är relevant för min studie då den visar att patientens möte med sjukhusets representanter påverkar tilliten till sjukvården som institution. Den visar även att det inte bara är organisationernas effektivitet och objektiva kvalitet som avgör patienternas institutionella tillit, utan att den emotionella aspekten väger tungt.

I min studie kommer jag att undersöka hur mötet med en av välfärdsinstitutionerna, alltså hemtjänsten, korrelerar med tilliten till andra välfärdsinstitutioner. Om det finns en tillräckligt stark korrelation kommer jag med hjälp av Taylor-Goobys (2008) studie bestämma riktningen i sambandet, d.v.s. postulera att mötet med hemtjänsten påverkar tilliten till välfärden.

3.3 Gray power

Avslutningsvis kommer ett kort avsnitt om äldres inverkan på välfärden genom hur de röstar. Andelen äldre blir större (Nygård 2013, s. 226f) och de utgör en markant del av röstberättigade invånare och har därmed en inverkan på vilken riktning socialpolitiken tar (Lynch 2006, s. 44). Detta antingen genom direkt politiskt tryck och användandet av sin rösträtt eller genom det faktiska behovet av välfärdsservice anpassade till dem, såsom äldreomsorg och sjukvård (ibid.) Viss forskning visar att äldre har tendenser att göra anspråk på en resurstilldelning som främjar de områden som direkt främjar dem, såsom pensionen och äldreomsorgen (ibid.). Annan forskning visar att äldre uppvisar osjälviska drag gällande socialpolitiken och kan vara minst lika benägna att vilja främja nästkommande generationer och göra anspråk på att resurser läggs på att gagna barnfamiljer (Lynch 2006, s. 45).

En kritik mot gray power är att det kan vara felaktigt att anta att äldre alltid är konsekventa och välinformerade gällande sina preferenser (Lynch 2006, s. 46). Det finns en risk att vad äldre tror att de vill ha kan vara ett resultat av politiska kampanjer (ibid.)

Enkätfrågor gällande välfärden utformades utifrån idén om att äldre är intresserade av områden utanför just äldreomsorg och pension, varför frågor om exempelvis barnomsorg inkluderas.

Edlund (2006, s. 405) skriver att människor inkomstfördelning påverkar människor olika över livsrytmen, där välfärdsfördelningen påverkar äldre mer än medelålders arbetsföra personer. Det finns alltså ett samband mellan en svagare position på arbetsmarknaden och ökat stöd för välfärdsstaten, då dessa grupper är beroende av välfärdsservice såsom pension och äldreomsorg (ibid.).

4 Förväntade resultat

Under sommaren 2019 hade jag ett vikariat som biståndshandläggare för hemtjänst inom ordinärt boende. Inspirationen till denna studie kom från en klient som ringde och berättade att hen tappat tillit till välfärden som resultat av missnöje med hemtjänsten. Argumentet var att personen hade arbetat och betalat skatt hela livet och nu inte blev omhändertagen av kommunen på ett sätt som hen tyckte var utlovat, vilket kan förstås som en upplevd bristande

reciprocitet från generationskontraktet (Svallfors 2008, s. 381). Tillsammans med Taylor-Goobys (2008 studie om hur mötet med representanterna påverkar tillit till välfärden, tror jag att det finns ett positivt ensidigt samband på så vis att nöjdhet med hemtjänsten ökar tilliten till välfärden.

5 Metod

5.1 Kvantitativ ansats

Denna studie kommer att ha en kvantitativ ansats, vilket i inom samhällsvetenskapen innebär mätning av fenomen med siffror. Kvantitativ metods bearbetning av siffror kallas även statistisk metod. Med statistik går det att göra objektiva beskrivningar av den sociala och naturliga verkligheten, såsom medellönen på en given arbetsplats (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 39ff). Det går att beskriva fördelningen mellan män och kvinnor på samma arbetsplats samt jämföra löneskillnader mellan grupperna (ibid.). Mätningarna görs med hjälp av olika kategorier, även kallade variabler. En variabel innehåller information såsom attribut hos en person eller ett objekt, attityder eller observerade beteenden m.m. (Barmark & Djurfeldt 2015, s. 35). Om löneskillnader upptäcks, kan statistisk analys göras för att se om det finns ett samband mellan variabeln kön och variabeln lön (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 137ff). Ett samband i sig säger inte alltid jättemycket, utan kan gå åt båda hållen och kallas då ett dubbelriktade samband, d.v.s. att en inte vet vad som beror på vad (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 139).

Ofta är syftet att utröna i vilken riktning variablerna påverkar varandra, d.v.s. sökandet efter orsakssamband. Variablerna delas därför upp i beroende (y) och oberoende (x) variabler (Barmark & Djurfeldt 2015, s. 37ff). Dessa variabeltyper är tätt förknippade med orsaksbegreppet, vilket innebär att en händelse leder till en annan händelse, d.v.s. att den senare händelsen är en effekt som orsakas av den tidigare händelsen (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 26ff). I fallet om löneskillnader går det med sunt förnuft anta att lönen (y)

beror på vilket kön en har (x) och inte tvärtom. En statistisk analys kan dock enbart beskriva att löneskillnader mellan könen finns, men inte varför.

Inom den realistiska skolbildningen, byts orsak och effekt ut mot mer precisa begrepp: betingelse, mekanism och händelse (ibid.). En betingelse är en förändring i den oberoende variabeln (x) som leder till en förändring i den beroende variabeln (y) (ibid.) Mellan betingelse och händelse, finns en dold mekanism som förklarar varför något sker och detta kan bara förklaras med hjälp av teorier (ibid.). I fallet om löneskillnader, behövs alltså en teori som förklarar varför det finns en skillnad i lön mellan könen. I min studie är tillit till välfärdsstaten en händelse (y) som är betingad av mötet med hemtjänsten (x) och mina teorier försöker blottgöra mekanismen som gör att tillit uppstår.

Fördelen med kvantitativ ansats är att det med hjälp av statistik går att se hårfina skillnader som går upp i decimalform (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 41). Det går absolut att med kvantitativ ansats att låta tillitsvariabeln vara binär, alltså att tillit finns eller inte.

Däremot går det även att beskriva hur mycket tillit som finns i sifferform. Genom att mäta tillit i sifferform, går det att mäta hur samma personers tillit förändras över tid, vilket kan vara värdefull information för beslutsfattare (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 75). Tillit i sifferform kan även vara användbar för att se mer precisa likheter och skillnader mellan olika grupper. Om tillit hade beskrivits i ord hade det varit kvalitativ data (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 41f). Om tillit hade mätts i två olika kommuner, hade kvalitativ data kunnat visa att båda grupperna har tillit till välfärdsstaten, men inte hur mycket. Kvantitativ data hade kunnat visa att invånarna i kommun A hade ett medelvärde på 7 av 10, medan invånarna i kommun B hade ett medelvärde på 10 av 10. Förutsatt att datan är tillförlitlig kan det antas att invånarna i kommun B har mer tillit än de som bor i kommun A.

En stor ambition med statistisk analys är att finna mönster och med dessa förutspå, alltså att göra prediktioner. Den viktigaste prediktionen inom statistiken är att de mönster som funnits hos de enheter som undersökts även gäller de personer, objekt eller fenomen som inte rymts i undersökningen. Om jag vill undersöka vad svenskar över 65 tycker om pensionssystemet, kan jag som student inte rimligen nå ut till hela populationen, utan jag får göra ett urval (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 101 ff). Om individerna i urvalet är lika den definierade populationen och om de som undersöks kommer med på grund av att sannolikhetsval, kan urvalet vara representativa för populationen (ibid.). Sannolikhetsval

innebär att hur stor sannolikheten att en viss individ väljs ut att delta i undersökningen är känd och den mest eftertraktade urvalsformen enligt sannolikhetsläran är obundet slumpmässigt urval, OSU (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 112). I obundet slumpmässigt urval, genereras ett urval som är en andel av hela populationen och då det är helt slumpmässigt har alla lika stor chans att komma med i undersökningen (ibid.). Ett exempel på detta är att en dator slumpmässigt från en lista väljer ut 5000 av populationens 500 000 individer att delta i studien. Om urvalet är helt slumpmässigt, är idén att det är en direkt spegling av populationen och anses vara representativt och vi kan med ett varierande grad av precision uttala oss om populationen med hjälp av vårt urval, vilket kallas statistisk inferens (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 101ff). OSU är idealet och mjukvaran jag använder för att bearbeta datan IBM SPSS 25, förutsätter OSU, varför alla avsteg från urval i denna rena form innebär förlorad precision (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 128f).

Med hjälp av statistik kan göra prediktionen att den beroende variabeln (y) antar ett visst värde när den oberoende variabeln (x) har ett givet värde göras. Vi kan alltså med siffror se hur tillit till välfärdsstaten (y) sjunker eller stiger vid varje förändring av den oberoende variabeln (x), vilket i min studie är attityder till hemtjänsten och biståndsbedömarna. Denna mätning skapar en ofta rät, regressionslinje som visar om (y) stiger, sjunker eller inte förändras alls i samband med en förändring i (x) (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 157-160). Med denna linje fås ekvationen $y = a + bx + e$, där a är interceptet, punkten där linjen skär y-axeln och e är skillnaden mellan prediktionslinjen och det faktiska värdet kallat residual, vilket (ibid.)

Residualen finns i statistiska undersökningar och i samhällsvetenskap kan prediktionerna aldrig förklaras av en enda kausal mekanism, utan det finns alltid en variation som beror på kausala mekanismer utöver den oberoende variabeln (x) vi använder i beräkningen (Djurfeldt 2009, s. 57; Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 26ff, 35, 157-160). För att göra anspråk på förklarad varians, behövs först test göras för att utesluta ojämn spridning mellan observationerna, alltså att residualen är normalfördelad (Djurfeldt 2009, s. 60f). Utöver det behöver test göras för att se hur mycket de oberoende variablerna korrelerar med varandra (Djurfeldt 2009, s. 111f). Denna studie observerar enbart korrelationen mellan variablerna (y) och (x) och försöker med teori förklara riktningen i samma korrelation, men förslag till fortsatt forskning är att genom multivariat analys göra större anspråk på kausalitet.

Om studien mäter samband, behöver dessa i slutändan signifikanstestas, vilket innebär en prövning för att se om det funna sambandet kan återfinnas i populationen eller om urvalet är skevt och sambandet beror på slumpmässiga variationer i urvalet som inte återspeglar populationen (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 183ff). Detta görs genom att förkasta en nollhypotes, som säger att samband saknas i populationen (ibid.) För att förkasta nollhypotesen, behöver ett sannolikhetstest göras som visar att sambandet i högst 5 fall av 100 är missvisande (ibid.)

5.2 Utformning av enkäter

Enkäterna har skapats i Word och tre versioner med olika sidhuvud har gjorts, med texten ”ges till kommun A, B eller C”.

Framsidan av enkäten innehåller ett avrivbart introduktionsbrev som innehåller information om att studien är del av min kandidatuppsats på Socialhögskolan med mitt fullständiga namn och e-postadress. Introduktionsbrevet beskriver att respondenterna är anonyma. Bryman (2018, s. 290) skriver att ett bra introduktionsbrev beskriver syftet med studien och hur respondenterna valts ut. Framsidan innehåller information om att jag delar ut enkäter till seniormötesplatser i olika kommuner, men jag gjorde avvägningen att vara restriktiv med att beskriva syftet och höll mig till ett etiskt godtagbart minimum, då det står att jag undersöker erfarenhet av hemtjänst och tilltro till välfärden. Tidigare kritik mot hemtjänsten har inspirerat studien och för att öka svarsfrekvensen, var det väldigt lockande att sälja in enkäten som en chans för de äldre att äntligen få ”tycka till” om hemtjänsten och få sin röst hörd. OECD (2017, s. 98) skriver om priming-effekten, d.v.s. att kontext och tidigare information på enkäten påverkar respondenternas svar. Det gjordes därmed en bedömning att vara restriktiv och neutral i informationsbrevet, då för mycket information hade kunnat påverka respondenternas tendens att ge lägre poäng. Konstruktionen av den avrivbara informationssidan krävde att nästkommande sida var tom, vilket justerades för vid utskriften. Detta upptäcktes efter att första utskrivna enkäterna påbörjade frågorna på baksidan. Enkäten är symmetrisk och innehåller 5 frågor per kategori, alltså 5 frågor om hemtjänsten, 5 frågor om biståndshandläggning och 5 frågor om tillit till välfärdsstaten. I de första två kategorierna som utgör hemtjänst och biståndshandläggning, mäter frågorna respondenternas attityder genom utvärdering (OECD 2017, s. 44f). Detta genom att de får läsa ett antal

påståenden och besvara hur mycket de håller med, där 0 är att de inte alls instämmer och 10 innebär att de instämmer helt. Detta sätt att mäta attityder kallas Likert-skala och innehåller vanligtvis en skala mellan 5 och 7 (Bryman 2018, s. 204, 294). De har vanligtvis formen av kvalitativa svarsalternativ, såsom ”håller inte alls med, håller delvis med, ingen åsikt, tar delvis avstånd och tar helt avstånd” (ibid.). Min enkät innehåller kvantitativa svar och enbart 2 kvalitativa kategorier som är absoluta, alltså varandras motsatser. Dessa kallas scale anchors och jag har med dem för att undvika primacy-effekt, vilket innebär en tendens att svara efter de kategorier vi kan hålla i minnet, d.v.s. en tendens att svara mot antingen vänster eller höger kant (OECD 2017, s. 96).

Frågorna om välfärden ser lite annorlunda ut. Där ställs frågor kring hur mycket respondenten litar på att den offentliga sektorn kan tillhandahålla välfärdstjänster och socialförsäkringar och scale anchors vid 0 är ingen tillit och full tillit vid 10. De är merparten utvärderande med inslag av framtidsförväntningar (OECD 2017, s. 44f). Konstruktionen av frågorna är starkt influerade av Taylor-Goobys (2008) studie om att tillit uppstår genom kognitiv och emotionell bas. De är även utformade efter teorier kring hur tillit kan mätas.

Tillit kan mätas genom utvärdering, vilket innebär att respondenter får värdera vad de tycker om institutionen i fråga vid det givna tillfället (ibid.). En exempel fråga: ”Går skatten till rätt saker?” (OECD 2017, s. 44f). Den kan även mäta människors tillit genom att låta dem göra prediktioner inför framtiden (ibid.). En exempel fråga på interpersonell tillit: ”Skulle en främling återlämna din plånbok om hen hittade den på gatan?” Tillit kan mätas genom att fråga om tidigare erfarenheter (ibid.). Denna typ av frågor är vanliga för att mäta de tillfällen respondenterna tidigare placerat sin tillit till en människa eller institution och parten som mottagit tilliten inte har levt upp till förväntningarna. En exempel fråga: ”Har du blivit dåligt behandlad av en läkare?” Det går även att mäta tillit genom att observera handlingar (ibid.). I Denna studie mäter jag hur tidigare erfarenheter påverkar hur respondenterna utvärderar institutionerna som utgör välfärden.

Frågorna om hemtjänsten är baserade på tidigare forskning från Anna Dunér (2018, s. 102f) och Graessel et al. (2011). Punktlighet och kompetens utgör den kognitiva basen, medan personalkontinuiteten, tillräckligt med tid och gott bemötande utgör den emotionella basen. Frågorna om biståndshandläggarna är delvis baserade på egna erfarenheter samt lagrum. Lyhördhet är främst grundat på 4.kap 1§ socialtjänstlag (2001:453), vilket är en individuell

behovsprövning, som innefattar materiell rättssäkerhet, alltså att besluten speglar rättsnormerna, såsom helhetssyn för bedömningar inom socialtjänstlagen (StAAF & Wolmesjö 2014, s. 209). Att biståndshandläggare behandlar alla lika, innefattar den formella rättssäkerheten (ibid.), vilken betonar allas likhet inför lagen och förutsebarhet och kan finnas i 1 kap. 9 § regeringsform (1974:152) och 3 § kommunallag (2017:725). Dessa två frågor, tillsammans med gott bemötande utgör den emotionella basen, medan att följa upp hemtjänstens kvalitet och att kunna besvara frågor utgör den kognitiva basen. Frågorna om tillit till välfärden innehåller ingen kognitiv eller emotionell bas, då tilliten antas vara resultatet av tidigare erfarenheter med hemtjänst och biståndshandläggare. Frågorna är tagna från SIFOs (Edlund, Svallfors, Johansson Sevä 2012) välfärdsstatsundersökning från 2010. I konstruktionen av enkäterna har hänsyn tagits till vänsterhänta och svarsalternativen är placerade till höger om påståenden (Trost & Hultåker 2016, s. 87f). Ambitionen var att minska bortfall genom att göra så enkla formuleringar som möjligt och frågorna har testats mot familj och vänner, då bristande resurser förhindrade en pilotstudie (Trost & Hultåker 2016, s. 82-85; Bryman 2018, s. 332f). Sist i enkäterna, kommer bakgrundsfrågor såsom ålder, kön och vilken tidigare erfarenhet respondenterna har av hemtjänst. Dessa placeras sist, för att undvika bortfall (Trost & Hultåker 2016, s. 92ff).

5.3 Bearbetning av material

När enkäterna var insamlade, bearbetades datan i IBM SPSS Statistics 25. Först skapades en variabel för varje fråga i formuläret. De avidentifierade fysiska enkäterna fick i samband med dataanalys observationsnummer och en liknande variabel skapades i SPSS för att kunna jämföra pappersenkäterna med datan i SPSS (Trost & Hultåker 2016, s. 128). Kvalitativa, kategoriska frågor som vilken kommun respondenten tillhörde, kön och tidigare erfarenhet, tillhör ordinalskala och skapades som sådana, medan resterande innehöll sifferinformation och kategoriseras i SPSS som kvotskala (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 41ff).

De första variablerna justerades för att visa bortfall som ”uppgift saknas” där enkäterna saknade svar. Detta gjordes genom att lägga MISSING som -9, då negativa tal inte kan feltolkas som faktiska enkätsvar och VALUES hade -9 som ”uppgift saknas” (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 389ff). Hos variablerna som berör hemtjänst, biståndshandläggning eller tillit till välfärden, gjordes ytterligare justering för bortfall. Detta

genom Recode into different variables och 0 through 10 -> copy. Då skapades version2 av liknande variabler, som helt och hållet bortsåg från obesvarade frågor, även kallat internt bortfall (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 451; Trost & Hultåker 2016, s. 131). Därefter skapades en annan sparfil av datan, där bortfallsvariabeln istället kompenserade för internt bortfall genom att beräkna medelvärdet för summan av de besvarade frågorna per tema (exempelvis hemtjänst). Om en respondent besvarat 4 av 5 hemtjänstfrågor, ersattes det interna bortfallet med ett medelvärde för de besvarade frågorna. Sedan summerades alla 5 variabler per kategori (hemtjänst, biståndshandläggning och tillit till välfärdsstaten) och en indexvariabel per kategori skapades, genom att välja Transform -> Compute variable i SPSS (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 456, 462). Medan de individuella variablerna kan anta ett värde av 0-10, kan indexvariablerna anta ett värde av 0-50 eftersom de innehåller 5 variabler. Ett index skapades för varje sparfil, för att sedan jämföra om det var en avsevärd skillnad mellan att ignorera bortfallet eller medelvärdesjustera dem. I analysen, utgår jag från den första versionen som utesluter internt bortfall och diskuterar skillnaderna i bilagan.

För att besvara de första 2 frågeställningarna, alltså hur mycket mötet med hemtjänsten och biståndshandläggningen påverkar tilliten till välfärdsstaten gjordes 2 separata bivariata korrelationsanalyser. En sådan analys producerar i SPSS en standardiserad korrelationskoefficient, där 0 betyder att det inte finns något samband och 1 betyder ett perfekt samband (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 154-157, 267). En perfekt korrelation innebär att för varje förändring i den oberoende variabeln (x), sker en lika stor förändring i den beroende variabeln (y) (ibid.). Separata bivariata regressionsanalyser gjordes på liknande sätt. Dessa presenterar y som en funktion av x, med en konstant inkluderad, vilket kan vara missvisande i denna typ av attitydmätningar. Den bivariata korrelationen är fullgod för att besvara frågeställningarna och jag intresserade mig enbart av justerat R^2 för att få en bild av hur mycket av variansen som kan förklaras med varje oberoende variabel, men den diskuteras inte (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 160ff). En regressionslinje byggd på en ostandardiserad funktion inklusive konstant presenteras i resultatdelen, enbart för att illustrera den positiva korrelationen (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 159).

För att besvara den 3:e frågeställningen, gjordes en korrelationsmatris för att se hur tillit till välfärdsstaten (y) korrelerar med varje individuell variabel, exklusive kontrollvariablerna (Djurfeldt 2009, s. 113f). Då ingen multipel regressionsanalys kommer göras, testas inte de

oberoende variablerna för hur de korrelerar med varandra, utan enbart med den beroende variabeln (Djurfeldt 2009, s. 111ff).

I bivariata analyser testas statistisk signifikans mot t-fördelningen, vilket är ett test för att se om korrelationen är tillräckligt stark i förhållande till antalet observationer för att med minst 95% sannolikhet uttala sig om att resultatet inte beror på slumpen (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 260f, 470f).

Därefter skapas beskrivande statistik, där en medelvärdesanalys med standardavvikelse görs av hur många genomsnittliga attitydpoäng de enskilda variablerna samt indexvariablerna fick (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 59ff, 64ff). Standardavvikelsen representerar osäkerheten i mätningen (ibid.). Avslutningsvis skapas diagram och tabeller för kontrollvariablerna för att presentera vilka som har besvarat enkäterna.

5.4 Urval

Studiens syfte är ursprungligen att undersöka hur mötet med hemtjänst och biståndshandläggning påverkar tilliten till välfärdsstaten hos människor över 65 år som är bosatta i Sverige. Av resursskäl såväl som etiska sådana gjordes en snävare populationsdefinition. Beteckning över människor med hemtjänst är sekretessbelagd. Om lista erhållits och enkäter hade skickats hem till dem, blir det svårare att kontrollera att respondenterna svarar konsekvent, då vissa har demens. Genom att definiera populationen som människor som besöker seniormötesplatser, minskade svarsfrekvensen eftersom en bråkdel av besökarna har hemtjänst. Däremot är det mer etiskt försvarbart att tillhandahålla enkäter på en allmän plats som inte inkräktar i deras hemmiljö, men jag kommer åt en friskare befolkning som antogs vara mer benägna och förmögna att besvara enkäterna. Populationen var därmed människor som besökte seniormötesplatser och grundidén är att genom stickprov, göra påståenden om hela populationen (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 103).

Besökare på seniormötesplatser är där biståndslöst, vilket innebär att det inte finns en förteckning över en ändlig population som ett urval kan göras ur, utan människorna kommer och går utan att registreras. Detta förhindrar ett sannolikhetsval och vi kan inte veta hur stor chans det är att varje person kommer med i undersökningen, vilket påverkar vår förmåga att

generalisera till populationen utifrån sannolikhetslära (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 34ff, 101ff, 112).

Urvalsramen var besökare på seniormötesplatser i Skåne. Skåne valdes av resursskäl och kommunala skillnader antas vara likvärdiga inom som utom Skåne.

Först togs en lista fram över Skånes 33 kommuner, rangordnade efter ytstorlek från Wikipedia. Därefter genererades 3 slumpmässiga siffror mellan 1 och 33 genom nummargeneratoren på Random.org. Dessa 3 genererade siffror representerade de 3 olika kommuner jag skulle dela ut enkäter till och döptes till kommun A, B och C. Därefter gick jag in på kommunsidorna och skrev upp en lista av seniormötesplatser och slumpade 1 mötesplats per kommun. Därefter kontaktades samordnarna på varje mötesplats och jag bad att personligen få komma och dela ut enkäter under en aktivitetsdag där många förväntades komma så att jag kunde finnas på plats och vara behjälplig att besvara enkäterna vid behov samt samla in dem under samma dag. Att närvara under enkätutdelningen var en avvägning mot att öka svarsfrekvensen och att eventuellt påverka hur de svarade genom min närvaro, då det finns en risk att de svarar på ett sätt som de tror att jag vill att de ska svara (OECD 2017, s. 103).

Medelfelet är grundläggande i många statistiska undersökningar och representerar spridningen och osäkerheten i mätningarna, där syftet är att få ett lågt medelfel. Medelfelet fås fram genom standardavvikelsen dividerat med kvadratroten ur stickprovsstorleken (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 114). Därför ökar precisionen med fler enkätsvar.

Efter första insamlingen av enkätsvar, var antalet ifyllda enkäter rätt lågt och försök gjordes att boka in nya besök på mötesplatser och på en av kommunerna fick jag komma på en till mötesplats, vilket gjorde att en av kommunerna är överrepresenterade. Försök att uttala sig om populationen får förstås i ljuset av att stickprovet inte gjorts på från att urvalet inte är slumpmässigt och det inte är känt hur stor chans varje individ hade att komma med. I praktiken trycktes 80 enkäter ut per kommun och alla individer som hade erfarenhet av hemtjänsten, eller var anhörig, fick medverka. Att besöka 3 olika kommuner var i syfte att komma att få ett mer representativt urval, då kommunala skillnader kan påverka svaren.

Bortfall innebär när det har gjorts ett sannolikhetsurval och varje person som inte besvarar enkäten ökar osäkerheten i förmågan att generalisera till populationen (Djurfeldt, Larsson &

Stjärnhagen 2018, s. 108f). Då min studie inte är byggd på sannolikhetsurval, görs inte en bortfallsanalys av hur stor andel som besvarade enkäterna i sin helhet.

Däremot påverkas studiens tillförlitlighet av det interna bortfallet, d.v.s. när respondenterna av någon anledning inte besvarade vissa frågor (Trost & Hultåker 2016, s. 131). Hur internt bortfall justerades för beskrivs i metoddelen: Bearbetning av material. Största delen av internt bortfall kom från frågor som berörde biståndshandläggning och tillit till välfärdsstaten.

5.5 Tillförlitlighet

Studiens validitet kommer från att omvandla syfte och frågeställningar till relevanta, mätbara frågor som mäter vad vi säger att studien mäter (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018 s. 104).

Mina slutsatser berör hur tilliten till välfärden påverkas av mötet med hemtjänsten och biståndshandläggarna, vilket innebär anspråket att tilliten betingas av de två givna oberoende variablerna. Även om korrelationen i många av mätningarna är medelstarka eller starka, är det vanskligt att göra anspråk på att visa kausalitet i allmänhet och i mitt fall i synnerhet. Jag använder teorier som ämnar förklara ett antal kausala mekanismer som får tillit till välfärdsstaten att uppstå, men jag kan omöjligen göra anspråk på att blottlägga alla mekanismer i en studie, utan det finns en stor del oförklarad variation i studien som med större stickprov skulle förklaras bättre av regressionsanalyser (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 160ff, 260ff). För att komma närmare kausalitet, kan tidsserieanalyser göras, vilket innebär att mäta samma undersökningsenheter vid flera olika tillfällen för att se förändringar över tid, vilket kan underlätta att se i vilken riktning korrelationer påverkar varandra (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 75ff). I mitt fall postulerar jag riktningen på den dubbelsidiga korrelationen med hjälp av tidigare forskning.

Jag mäter korrelationen mellan två variabler, vilket kallas bivariat analys, men ett sätt att komma närmare kausalitet är att göra multivariata regressionsanalyser, vilket innebär att analysera flera oberoende variabler för att avgöra hur mycket variation varje variabel kan förklara gentemot den beroende variabeln, även kallad partiell korrelation (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018:305). Även här är förklara ett vanskligt ord, utan det är vanligare att säga att i vilken grad variansen i den beroende variabeln kan föras tillbaka på den oberoende

variabeln (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 108, s. 312ff). Mina anspråk på att förklara hur tillit uppstår får därmed förstås i ljuset av detta.

Jag har valt att definiera de 3 variablerna hemtjänst, biståndshandläggning och tillit till välfärdsstaten genom 5 frågor, vilka jag låtit utgöra indikatorer för begreppen (Bryman 2018, s. 202ff). Att låta allmänna institutioner såsom barnomsorg, barn och ungdomars utbildning, sjukvård och socialförsäkringar indikera välfärdsstaten är inte det enda sättet. Människor kan mycket väl ha andra uppfattningar kring vad som utgör välfärdsstaten. Det är mycket möjligt att respondenter som i enkätsvaren visar full tillit till alla nämnda institutioner ändå på frågan om de har tillit till välfärdsstaten som helhet, skulle kunna svara nej. Kvalitativa studier kan därmed anses ha högre validitet än enkäter med fördefinierade indikatorer på begrepp, eftersom de vanligtvis lämnar mer utrymme för respondenterna att beskriva hur de ser på välfärdsstaten (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 104f). I det här fallet har jag låtit välfärdsstaten bygga på tidigare forskning, vilket är SIFOs välfärdsstatsundersökning från 2010 (Edlund, Svallfors, Johansson Sevä 2012, fråga 6). Jag hade lika gärna kunnat göra tillit till välfärdsstaten som en ja- eller nej-fråga. Då hade analysformen ändrats till multivariat logistisk regression, vilket innebär att räkna ut oddsen för att de oberoende variablerna leder till välfärdstillit (Edling, Hedström 2003, s. 178-185). Variabeln mäter just tillit till välfärdsstaten, som definieras i form av allmänna institutioner och i OECDs (2017, s. 16) manual för att mäta tillit, står det att tillit till institutioner har lägre validitet än tillit till andra människor. Samma manual (OECD 2017, s. 140-f) beskriver att utvärderande tillit (här och nu) har högre validitet än den som mäter förväntningar inför framtiden (expectations), vilket har lett till att enkäten har utvärderande frågor om välfärdsstaten.

Delfrågorna som utgör hemtjänstpersonalen är baserad på tidigare forskning (Graessel et al. 2011), men i slutändan har jag gjort ett urval av 5 frågor som jag tyckte passade bäst. Variabeln gott bemötande har högre validitet, då den är bredare och lämnar mer tolkningsutrymme för respondenten, men analysen blir inte lika skarp och reliabiliteten minskar. Variabeln som mäter personalkontinuitet, alltså om det är lagom mängd olika personal krävde ett avvägande kring formuleringen. Statistiska Centralbyrån (2016, s. 54) beskriver lagom som ett vanskligt ord, då det saknar referenspunkt och kan betyda olika beroende på vem som svarar. Då jag mäter deras personliga attityder och inte objektiva skeenden, gjordes bedömningen att den valda formuleringen hade högre validitet än formuleringar som innehöll personalkontinuitet.

Reliabilitet innebär att mätningarna i undersökningen är pålitliga och att de kan upprepas och få liknande resultat (Bryman 2018 s. 207). Ett sätt att pröva mätningarnas reliabilitet är att låta respondenterna fylla i samma enkät igen vid ett andra tillfälle. Om måtten är stabila kommer inte svaren att skilja sig avsevärt mellan tillfällena (Bryman 2018 s. 207-208). Då respondenterna är anonyma även för mig, finns ingen möjlighet att göra en ny mätning med samma personer i framtiden, utan stabiliteten blir spekulativ.

Denna kandidatuppsats upplägg som tvärsnittsstudie fångar upp respondenternas inställningar till hemtjänsten och välfärden vid svarstillfället (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 75). Lagförändringar; förändringar i statsbidrag till kommunerna; nya kommunala riktlinjer och organisatoriska förändringar kan med stor sannolikhet påverka respondenternas svar. Respondenter som tidigare har gett låga poäng på frågan om biståndshandläggare följer upp att hemtjänsten är av god kvalitet, kan tänkas ge högre poäng vid andra mättillfället om biståndshandläggarna fått nya dokumentationssystem som innehåller rubriker om hemtjänstens kvalitet. Studien får antas ha bristande stabilitet.

Intern reliabilitet är relevant då en undersökning sammanställer flera mått till ett större, aggregerat mått. Vad gäller denna kandidatuppsats har de 5 frågor om finns för kategorierna hemtjänst, biståndshandläggning och välfärd summerats var för sig och bildat ett index som används i analysen. När frågorna summeras till en större kategori, är det viktigt att de överensstämmer med varandra (Bryman 2018 s. 208). Kategorin hemtjänst hade exempelvis inte varit tillförlitlig om den innehöll 4 frågor om hemtjänst och 1 fråga om bilar eftersom de sammanslagna poängen skulle bli missvisande. Ett sätt att testa hur väl frågorna beskriver hemtjänsten är att se hur väl frågorna samstämmer med varandra. Detta kan göras med ett mått på alfakoefficienten Cronbachs alfa. Värdena varierar mellan 0 (ingen överensstämmelse) och 1, vilket är total intern överensstämmelse (Bryman 2018 s. 208-209). En acceptabel nivå på Cronbachs alfa är 0,8 (ibid.) Nedan följer en redoviselse av de 3 kategoriernas respektive Cronbachs alfa, vilka fås genom att testa de omgjorda variablerna som räknar bort internt bortfall.

Kategorin Välfärdstillit hade med 78% giltiga fall ett Cronbachs alfa på 0,915, vilket innebär en hög samstämmighet mellan de 5 frågor som behandlade tillit till välfärden. Kategorin Bistånd hade med 89% giltiga fall ett Cronbachs alfa på 0,838 vilket innebär en acceptabel nivå på intern samstämmighet. Kategorin Hemtjänst hade med 93,5% giltiga fall ett

Cronbachs alfa på 0,838 vilket innebär en acceptabel nivå på intern samstämmighet. Ett högt Cronbachs alfa säger inget om validiteten, alltså att jag mäter vad som påstås. I teorin skulle jag kunna mata in 5 frågor om bilar i SPSS och döpa kategorin till hemtjänst. Om de 5 frågorna om bilar var tillräckligt lika varandra, skulle kategorin hemtjänst få ett högt Cronbachs alfa. Att mina 3 kategorier fick ett Cronbachs alfa på över 0,8 innebär alltså enbart att frågorna är likartade och ökar pålitligheten av den aggregerade indexvariabeln.

5.6 Forskningsetiska överväganden

Enligt 6 § lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor behövs ett godkännande från etikprövningsnämnden för att bedriva forskning. Även om högskolestudenter undantas det kravet enligt 2§ samma lag, behöver de skolans godkännande. Enligt 7, 9 §§ etikprövningslagen, ska forskningen bedrivas med respekt för människors värde och forskningen får enbart utföras efter avvägning att studiens vetenskapliga värde överstiger risken för att respondenterna skadas. I kandidatuppsatser ställs högre krav på etik, då det vetenskapliga värdet ofta är för lågt för att väga över respondenternas skaderisk. Nedan följer en lista av etiska krav.

Informationskravet: Respondenterna ska få reda på vad studien går ut på, att deras medverkan är frivillig, att de kan avbryta när de vill samt att det ska finnas en tydlighet kring hur studien bedrivs (Bryman 2018 s. 171). Enkäterna innehåller ett avrivbart försättsblad med information om att jag som del av min kandidatuppsats undersöker erfarenhet av hemtjänst och tilltro till välfärdspolitik hos människor som besöker seniormötesplatser. Försättsbladet innehåller även information om att undersökningen är anonym och att enskilda individers svar inte kommer kunna spåras. Planen för insamling av empiri var att personer på mötesplatser själva kom fram och uttryckte intresse att fylla i enkäterna, varför skriftlig information om frivillighet inte finns på försättsbladet.

Samtyckeskravet: Att det inte uttryckligen stod i försättsbladet att deltagandet var frivilligt, får ses som en brist eftersom aktivitetsledare på vissa mötesplatser har delat ut enkäterna utan min närvaro och jag inte kan kontrollera vad som sades i samband med att enkäterna delades ut.

Konfidentialitetskravet: Enligt detta krav ska respondenterna vara anonyma och deras svar ska skyddas från obehöriga (Bryman 2018, s. 171,173). Enkäterna innehöll inget fält att fylla i namn och det gick inte efter insamlandet att veta vem som fyllt i enkäterna. Av detta skäl kan samtycke heller inte återtas. Konfidentialitetskravet får i det här fallet innebära att jag i största möjliga mån ser till att obehöriga inte får tillgång till materialet. De insamlade enkäterna samlades i mappar och har inte varit tillgängliga för allmänheten. Undantaget var de aktivitetsledare som erbjudit sig att dela ut enkäter under en veckas tid som sedan hämtades upp av mig. Avvägningen låg i att jag av tidsskäl inte rimligen kunde åka till samma mötesplats under flera dagar för att samla in enkätsvar. Att ge aktivitetsledarna tillgång till enkäterna bedömdes vara en nödvändighet för att få tillräckligt många enkätsvar för att göra en statistisk analys.

Nyttjandekravet: Respondenternas data får bara användas till det syfte de samtyckt till (Bryman 2018, s. 171). Enkätsvaren kommer bara att användas för att bearbeta data till kandidatuppsatsen.

6 Resultat och analys

6.1 Vilka har svarat?

Nedan följer en tabell som beskriver svarsfrekvensen fördelat över 3 kommuner.

Tabell 1.1. Svarsfrekvens fördelat över kommuner (n=46)

	Frekvens	Procent
Kommun A	30	65,2
Kommun B	8	17,4
Kommun C	8	17,4
Totalt	46	100

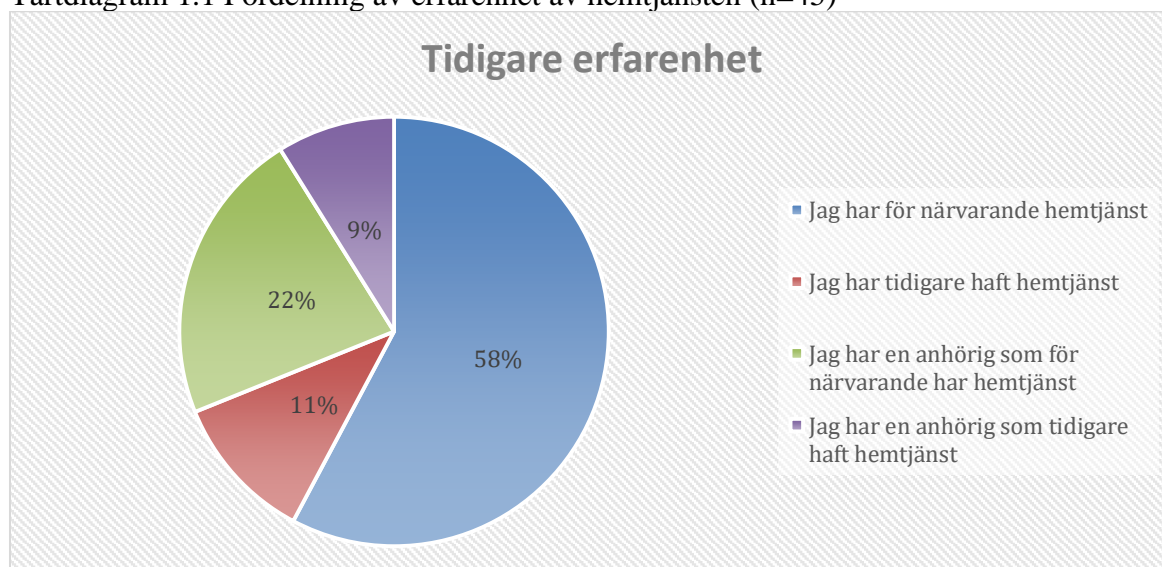
Tabellen visar att respondenterna från kommun A stod för 65,22%, vilket nästan utgör 2/3 av svarsfrekvensen. Nedan följer en tabell som beskriver respondenternas åldersfördelning.

Tabell 1.2 Åldersfördelning (n=44)

	Min	Max	Medelv.
Ålder	70	95	82,5

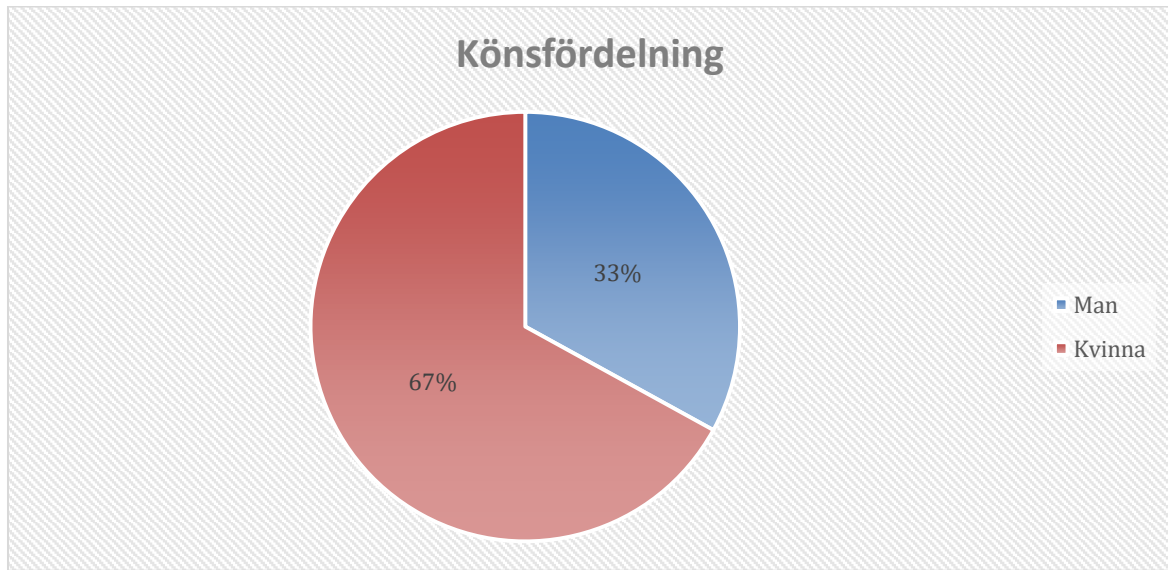
Tabellen visar att medelåldern för de som besvarade var 82, 57. Den yngsta som besvarade var 70 år och den äldsta var 95 år. Två ville inte uppge sin ålder. Nedan följer ett tårtdiagram som visar fördelningen av olika typer av tidigare erfarenhet från hemtjänsten

Tårtdiagram 1.1 Fördelning av erfarenhet av hemtjänsten (n=45)



Tårtdiagrammet visar att 69 % av de som svarat har egen erfarenhet av hemtjänst och 31 % har erfarenhet via anhörig (även kallat närstående). Nedan följer ett tårtdiagram som beskriver respondenternas könsfördelning.

Tårtdiagram 1.2 Könsfördelning (n=46)



Tårtdiagrammet visar att det var flest kvinnor som besvarade enkäterna. Ingen benämnde sig som annat.

6.2 Hur har respondenterna svarat?

Tabellerna nedan visar medelvärdet för de individuella variablerna samt indexvariabeln, vilken är en summa av alla 5 hemtjänstvariablerna. De enskilda variablerna kan anta värden mellan 0 och 10, medan index kan anta ett värde mellan 0 och 50. Mätningens osäkerhet stiger i takt med ökad standardavvikelse (SD).

Nedan följer en tabell som sammanställer hur många poäng respondenterna gett hemtjänsten.

Tabell 1.3. Svartsfördelning för hemtjänstfrågorna (n=43-46)

	N	Min	Max	Medelv.	SD
Index: hemtjänst	43	10	48	31,30	10,849
Gott bemötande	46	4	10	8,63	1,806
Kompetens	46	2	10	6,83	2,369
Punktlighet	45	0	10	6,04	3,030
Lagom mängd olika personal	44	0	10	5,45	3,238
Tillräcklig tid för arbetet	46	0	10	5,04	3,272

Indexvariabeln som vi finner högst upp har ett medelvärde på 31,30. Tabellen visar att hemtjänstens bemötande hade högst medelvärde på 8,63. Om hemtjänsten har tillräckligt med tid för att utföra sitt arbete fick lägst poäng, med ett medelvärde på 5,04. Nedan följer en tabell som sammanställer hur många poäng respondenterna gett biståndshandläggarna.

Tabell 1.4. Svartsfördelning för biståndshandläggfrågorna (n=43-45)

	N	Min	Max	Medelv.	SD
Index:	41	0	50	35,22	11,631
biståndshandläggning					
Gott bemötande	44	0	10	8,16	2,496
Likabehandling	43	0	10	7,19	2,594
Att kunna besvara frågor	43	0	10	7,12	3,318
Lyhörd inför behov	45	0	10	6,93	3,048
Att följa upp kvalitet	42	0	10	5,95	3,450

Indexvariabeln som vi finner högst upp har ett medelvärde på 35,22. Tabellen visar att biståndshandläggarnas bemötande hade högst medelvärde på 8,16. Hur biståndshandläggarna följer upp hemtjänstens kvalitet fick lägst poäng, med ett medelvärde på 5,94. När vi jämför tabellerna, ser vi att hemtjänstens bemötande hade högre medelvärde på 8,63 mot biståndshandläggarnas 8,16. Nedan följer en tabell som sammanställer hur många poäng respondenterna gett tillit till välfärdsstaten.

Tabell 1.5. Svartsfördelning för tillit till välfärdsstaten (n=36-44)

	N	Min	Max	Medelv.	SD
Index: tillit till välfärdsstaten	36	3	50	29,94	12,533
Barn-och ungdomars utb.	41	0	10	6,95	2,479
Levnadsstandard: pension	44	0	10	6,11	2,919
Levnadsstandard: arbetslös	40	0	10	5,83	2,480
Barnomsorg	43	0	10	5,65	3,316
Sjukvård	42	0	10	5,43	3,451

Indexvariabeln som vi finner högst upp har ett medelvärde på 29,94. Tabellen visar att barn- och ungdomars utbildning hade högst medelvärde på 6,95. Sjukvården fick lägst poäng, med ett medelvärde på 5,94. När vi jämför index för tabell 1.3, 1.4 och 1.5 ser vi att

biståndshandläggarna hade högst medelvärde på 35,22, hemtjänsten i mitten med 31,3 och tillit till välfärdsstaten hade lägst poäng med 29,94.

6.3 Frågeställning 1: Hur korrelerar respondenternas tillit till välfärdsstaten med mötet med hemtjänstens personal?

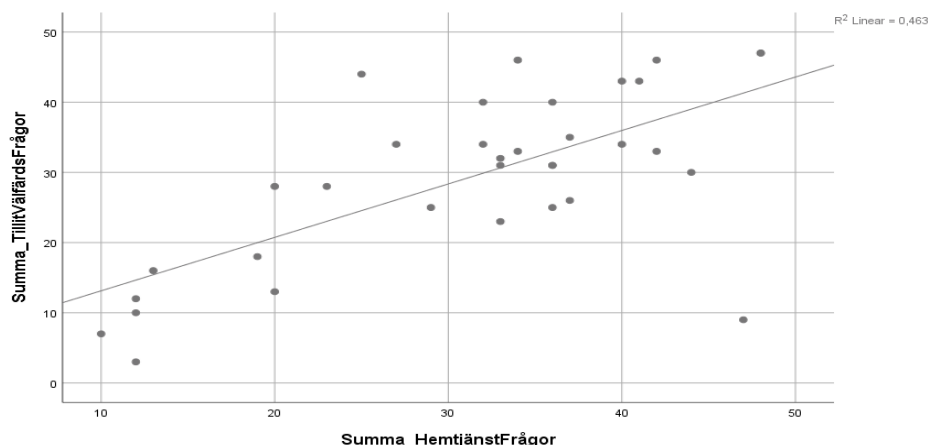
Nedan följer en tabell som mäter sambandet mellan mötet med hemtjänsten och förändring av tillit till välfärdsstaten med hjälp av indexvariabeln.

Tabell 1.6 korrelationen mellan index: hemtjänst och index: tillit till välfärdsstat (n=34-43)

		Index: tillit till välfärdsstat	Index: hemtjänst
Index: tillit till välfärdsstat	Pearson Correlation	1	0,681**
	Sig. (1-tailed)		0,000
	N	36	34
Index: hemtjänst	Pearson Correlation	0,681**	1
	Sig. (1-tailed)	0,000	
	N	34	43

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

Styrkan i korrelationskoefficienten (Pearson's r) är svag mellan 0 och 0,35; medelstark mellan 0,36 och 0,67 och stark från 0,68 till 1.0 (Richard 1990, s. 37). Den bivariata korrelationsanalysen visar att det finns en stark korrelation (r=0,681) mellan tillit till välfärdsstaten och nöjdhet med mötet med hemtjänstpersonalen. Den räta linjen nedan illustrerar det positiva sambandet.



6.4 Frågeställning 2: Hur korrelerar respondenternas tillit till välfärdsstaten med mötet med biståndshandläggarna?

Nedan följer en tabell som mäter sambandet mellan mötet med biståndshandläggarna och förändring av tillit till välfärdsstaten med hjälp av indexvariabeln.

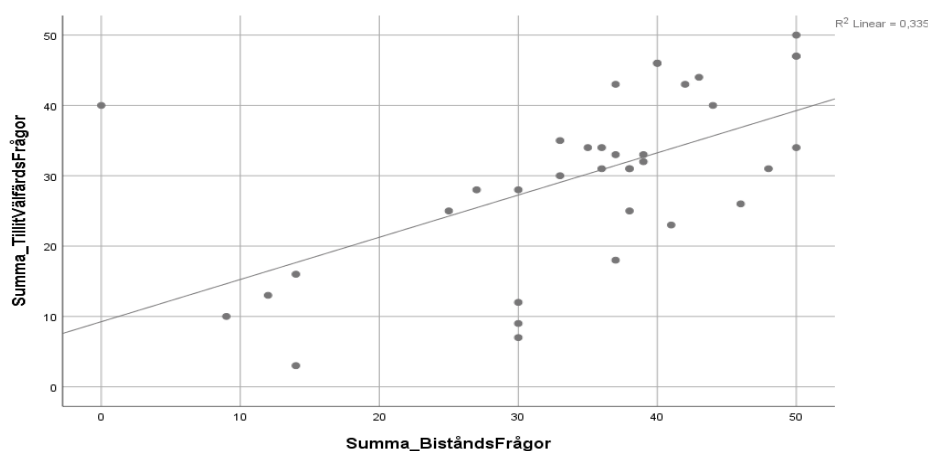
Tabell 1.7 korrelationen mellan index: biståndshandläggning och index: tillit till välfärdsstat (n=36-41)

		Index: tillit till välfärdsstat	Index: biståndshandläggning
Index: tillit till välfärdsstat	Pearson Correlation	1	0,579**
	Sig. (1-tailed)		0,000
	N	36	36
Index: biståndshandläggning	Pearson Correlation	0,579**	1
	Sig. (1-tailed)	0,000	
	N	36	41

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

Styrkan i korrelationskoefficienten (Pearson's r) är svag mellan 0 och 0,35; medelstark mellan 0,36 och 0,67 och stark från 0,68 till 1.0 (Richard 1990, s. 37). Den bivariata korrelationsanalysen visar att det finns en medelstark korrelation ($r=0,579$) mellan tillit till välfärdsstaten och nöjdhet med mötet med biståndshandläggarna. Korrelationskoefficienten

0,579, är svagare jämfört med hemtjänstens 0,681. Den räta linjen nedan illustrerar det positiva sambandet.



6.5 Frågeställning 3: Vilken aspekt av mötet med

hemtjänstens representanter har starkast samband med

respondenternas tillit till välfärden?

Nedan följer en tabell som beskriver sambandet mellan de individuella hemtjänstvariablerna och den sammanslagna tilliten till välfärden i ett index.

Tabell 1.8 korrelationen mellan hemtjänstvariablerna och index: tillit till välfärdsstat (n=35-36)

	Index: välfärdsstat	Gott bemötande	Tid för arbete	Punktlighet	Kompetens	Olika personal
Index: välfärdsstat	1	0,642**	0,600**	0,597**	0,576**	0,467**
Signifikans (ensidig)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,002
N	36	36	36	35	36	35

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

Styrkan i korrelationskoefficienten (Pearson's r) är svag mellan 0 och 0,35; medelstark mellan 0,36 och 0,67 och stark från 0,68 till 1.0 (Richard 1990, s. 37). Korrelationsmatrisen visar hur varje variabel korrelerar med den indexet tillit till välfärdsstaten. Alla samband är positiva. Här kan vi se att variabeln gott bemötande korrelerar starkast med indexet tillit till välfärdsstaten ($r=0,642$) och att variabeln för lagom mängd olika personal har en svagast korrelation till indexet tillit till välfärdsstaten ($r=0,467$).

Nedan följer en tabell som beskriver sambandet mellan de individuella biståndsvariablerna och den sammanslagna tilliten till välfärden i ett index.

Tabell 1.9 korrelationen mellan biståndsvariablerna och index: tillit till välfärdsstat (n=36)

	Index: välfärdsstat	Besvara frågor	Följa upp kvalitet	Gott bemötande	Lyhörd	Likabehandling
Index: välfärdsstat	1	0,720**	0,656**	0,302*	0,265	0,263
Signifikans (ensidig)		0,000	0,000	0,037	0,059	0,061
N	36	36	36	36	36	36

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

* . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,05.

Styrkan i korrelationskoefficienten är svag mellan 0 och 0,35; medelstark mellan 0,36 och 0,67 och stark från 0,68 till 1.0 (Richard 1990, s. 37). Korrelationsmatrisen visar att hur mycket varje enskild variabel korrelerar med den indexet tillit till välfärdsstaten. Alla samband är positiva. Här kan vi se att variabeln besvara frågor korrelerar starkast med indexet tillit till välfärdsstaten ($r=0,720$), tätt följd av att följa upp hemtjänstens kvalitet ($r=0,656$). Därefter sjunker korrelationsstyrkan kraftigt, vilket indikerar att de 2 förstnämnda är mer betydelsefulla. Variablerna för biståndshandläggarnas lyhördhet och likabehandling har låga korrelationsvärden och är inte statistiskt signifikanta.

7 Analys

Nedan följer en analys av den deskriptiva statistiken och korrelationerna mellan hemtjänstindex och biståndshandläggindex med välfärdstillitsindex. Först jämförs

svarsfördelningen av hemtjänstfrågorna med Socialstyrelsens (2019) rapport om äldreomsorgen. Tabell 1.3 visar att respondenterna sammantaget gav nöjdhet med hemtjänsten ett medelvärde på 31,30 av 50 max. Om medelvärdet divideras med maxpoängen fås en konvertering på 62% nöjdhet, jämfört med Socialstyrelsens (2019) 49% som svarade ja på frågan om de sammantaget var mycket nöjda med hemtjänsten. De individuella variablerna konverterades på samma sätt. Gott bemötande hade 86,3 % nöjdhet jämfört med Socialstyrelsens (2019) 73%. Kompetensen hade 68,3% jämfört med Socialstyrelsens (2019) 73%. Gällande punktlighet var respondenterna 60,3% nöjda jämfört med Socialstyrelsens (2019) 24%, vilket är en stor skillnad. Personalkontinuiteten hade 54,5% nöjdhet jämfört med Socialstyrelsens (2019) fråga om det är tryggt att bo hemma, där 44% svarade att det är mycket tryggt. Tillräckligt med tid lägst med 50,4% jämfört med Socialstyrelsens (2019) 41%. Denna form av konvertering är inte tillförlitlig, men tjänar syftet att jämföra svaren och som vi ser är de förhållandevis lika undantaget punktligheten, där Socialstyrelsens (2019) respondenter gav ett mycket lägre resultat.

Genomgång av hemtjänstindex visar att det finns ett starkt positivt samband mellan mötet med hemtjänstens personal och tillit till välfärdsstaten ($r=0,681$). Taylor-Goobys (2008) studie visar att tilliten uppstår genom 2 baser: kognitiv och emotionell, där institutionell tillit till största delen uppstår av emotionella skäl. I denna undersökning utgörs de emotionella variablerna av: gott bemötande, olika personal (personalkontinuitet) och att personalen har tillräckligt med tid, medan punktlighet och kompetens utgör den kognitiva basen. I denna studie korrelerade gott bemötande ($r= 0,642$) och tillräckligt med tid ($r=0,600$) starkast med tillit till välfärdsstaten, vilket tillhör den emotionella basen. Därefter kom den punktlighet ($r=0,597$) och kompetens ($r=0,576$) som tillhör den kognitiva basen. Förvånande nog korrelerade personalkontinuiteten lägst med ($r=0,467$). Alla resultat är statistiskt signifikanta på en nivå av mindre än 0,001.

Nedan jämförs deskriptiv statistik från tabell 1.4 om svarsfördelningen för biståndshandläggare och jämförs med tidigare forskning. Socialstyrelsens (2019) brukarundersökning har enbart 2 relevanta frågor om biståndshandläggarna. I tabell 1.4 framgår genom konvertering att nöjdhet med biståndsbedömarna gav behovsanpassade beslut låg på 69,3% jämfört med Socialstyrelsens (2019) 73%. Det framgår av tabell 1.4 genom konvertering att hur väl biståndshandläggarna besvarar frågor uppnådde 71,2% nöjdhet

jämfört med Socialstyrelsens (2019) studie, som visade att 64% vet var de ska vända sig med frågor om hemtjänsten. Här är resultaten förhållandevis lika.

Biståndshandläggindex korrelerar inte lika starkt med tillit till välfärdsstaten ($r=0,579$). Den emotionella basen utgörs av variablerna lyhördhet, likabehandling och gott bemötande, medan den kognitiva basen utgörs av att besvara frågor och följa upp kvaliteten. Korrelationsmatrisen visade att den kognitiva basen var överlägset starkast för biståndshandläggarna. Att de kan besvara frågor kom först ($r=0,720$) följt av att de följer upp hemtjänstens kvalitet ($r=0,656$) och dessa 2 var statistiskt signifikanta på en nivå av mindre än 0,001. Därefter kom gott bemötande ($r=0,302$), lyhördhet ($r=0,265$) och likabehandling (0,263). Gott bemötande är statistiskt signifikant på en nivå av mindre än 0,005, medan lyhördhet och likabehandling inte var statistiskt signifikanta, vilket innebär att korrelationen var för svag i förhållande till stickprovsstorleken. Med större stickprovsstorlek kanske resultatet hade varit annorlunda.

8 Avslutande diskussion

I enlighet med tidigare förväntningar finns ett samband mellan nöjdhet med hemtjänstens representanter och välfärdstillit. Detta visas genom den starka positiva korrelationen för hemtjänsten ($r=0,681$) och den medelstarka positiva korrelationen för biståndshandläggare ($r=0,579$). När korrelationen kombineras med teorin att tillit uppstår genom mötet med institutioners representanter kan anspråk på riktningen i sambandet göras och en kausal mekanism kan postuleras vara verksam (Djurfeldt, Larsson & Stjärnhagen 2018, s. 26ff; (Taylor-Gooby 2008). Slutsatsen i denna studie är alltså att ökad nöjdhet med hemtjänstens representanter leder till stärkt välfärdstillit.

Sambandet mellan nöjdhet med hemtjänstens representanter och tillit till välfärden skulle kunna förstås i ljuset av tillit till generationskontraktets reciprocitet (Svallfors 2008). Det innebär att äldre förväntar sig att bli omhändertagna av välfärdsstaten efter ett liv av att ha betalat skatt i arbetsför ålder (ibid.). Ett sätt att bli omhändertagen är att kunna bo tryggt hemma och ha ett värdigt liv med hjälp av hemtjänsten. Socialstyrelsens (2019) undersökning visar att ungefär hälften är nöjda med hemtjänsten. Min studie har visat att om nöjdheten minskar kommer även välfärdstilliten att minska. Nöjdheten skulle kunna minska om vissa

aspekter av hemtjänsten försämrats, exempelvis om hemtjänstpersonalen får ett striktare schema. I denna studie har tidsaspekten näst starkast korrelation med välfärdstillit samtidigt som den fick lägst poäng. Den socialdemokratiska välfärdsmodellen är dyr att upprätthålla och är beroende av höga skattenivåer (Esping-Andersen 1990, s. 223f). Missnöje med hemtjänsten under längre tid kan leda till minskad tilltro till välfärdspolitikens förmåga att uppnå måluppfyllelse och resultera i anspråk på fler resurser, eller till minskad vilja att finansiera den med höga skattenivåer (Edlund 2006, s. 405f; Kumlin 2006 s, 107f; Daude, Gutiérrez & Melguizos 2012, s. 18). I takt med att andelen äldre ökar, har de också fler röster inför politiska val och deras tillit till socialpolitiken har därför en stark inverkan på välfärdsstatens fortlevnad (Lynch 2006, s. 44f).

Fortsatt forskning kan använda sig av större stickprovsstorlek från ett sannolikhetsurval för att göra bättre anspråk på generaliserbarhet. Jag har i denna studie inkluderat ålder och kön för att beskriva svarsfördelningen, men en större studie kan använda dessa som variabler, tillsammans med inkomst och politisk åsikt för att göra fördjupade analyser av variationen i svaren.

Referens

Barmark, Mimmi & Djurfeldt, Göran (2015) *Statistisk verktygslåda 0: Att förstå och förändra världen med siffror*. Lund: Studentlitteratur AB

Blomberg, Staffan, Per Gunnar Edebalk & Jan Petersson (2000) The withdrawal of the welfarestate: elderly care in Sweden in the 1990s. *European Journal of Social Work*. 3, (2): 151–163

Blomberg, Staffan (2008) The specialization of needs-assessment in Swedish municipal care for older people: the diffusion of a new organizational model. *European Journal of Social Work*. 11, (4): 415-429

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber AB

Dietz, Graham, Deanne N. Den Hartog (2006), "Measuring trust inside organisations" *Personnel Review*. 35, (5): 557-588. <https://doi.org/10.1108/00483480610682299>

Daude, Christian, Hamlet Gutiérrez & Ángel Melguizo (2012), "What Drives Tax Morale?" *OECD Development Centre Working Papers*. 315
<https://doi.org/10.1787/5k8zk8m61kzq-en>.

Djurfeldt, Göran (2009) Multipel regressionsanalys (MRA) I: Djurfeldt, Göran & Mimmi Barmark(red.) *Statistisk verktygslåda 2: Multivariat analys*. Lund: Studentlitteratur AB

Djurfeldt, Göran, Rolf Larsson & Ola Stjärnhagen (2018) *Statistisk verktygslåda 1: Samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur AB

Dunér, Anna (2018) Självbestämmande och kontroll i den svenska hemtjänsten: Retorik eller praktik? I: Håkan Jönson & Marta Szebehely (red.) *Äldreomsorger i Sverige: Lokala variationer och generella trender*. Malmö: Gleerups AB

Edling, Christofer, & Hedström, Peter (2003) *Kvantitativa metoder: Grundläggande analysmetoder för samhälls- och beteendevetare*. Lund: Studentlitteratur AB

Edlund, Jonas (2006) Trust in the Capability of the Welfare State and General Welfare State Support: Sweden 1997-2002. *Acta Sociologica*. 49, (4): 395-417

Edlund, Jonas, Stefan Svallfors & Ingemar Johansson Sevä. Umeå universitet, Sociologiska institutionen (2012). *Välfärdsstatsundersökningen 2010*. Svensk nationell datatjänst. Version 1.0. <https://doi.org/10.5878/001116>

Gunnarsson, Evy & Lis Bodil Karlsson (2018) ”Klockan är det enda som har vett att gå” – Om tidspress och hemtjänstens arbete med äldre personer som har alkoholproblem. I: Håkan Jönson, Marta Szebehely (red.) *Äldreomsorger i Sverige: Lokala variationer och generella trender*. Malmö: Gleerups AB

Graessel, Elmar, Katharina Luttenberger, Stefan Bleich, Raffaella Adabbo & Carolin Donath (2011) Home nursing and home help for dementia patients: Predictors for utilization and expected quality from a family caregiver's point of view. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 52, (2): 233-238

Kumlin, Staffan (2006) Learning from Politics? The Causal Interplay between Government Performance and Political Ideology. *Journal of Public Policy*. 26, (2): 89-114

Landsorganisationen i Sverige (2012) *Huvudavtalet*. Landsorganisationen i Sverige. [https://www.lo.se/start/loner arbetsmiljo och avtal/svenska modellen/huvudavtalet](https://www.lo.se/start/loner_arbetsmiljo_och_avtal/svenska_modellen/huvudavtalet). Hämtat 2019-12-30

Levin, Claes (2013) Socialt arbete som moralisk praktik. I: Linde, Stig & Kerstin Svensson (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter: människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. 1. uppl. Stockholm: Liber AB

Linde, Stig & Kerstin Svensson (2013) Bokens ärende. I: Linde, Stig & Kerstin Svensson (red.) *Förändringens entreprenörer och tröghetens agenter: människobehandlande organisationer ur ett nyinstitutionellt perspektiv*. 1. uppl. Stockholm: Liber AB

Lindgren, Lena & Lennart Nygren (2018) Från Kyrkbacken till IVO: Äldreomsorgens organisering och granskning i ett historiskt perspektiv. I: Hanberger, Anders & Lena Lindgren (red.) *Perspektiv på granskning inom offentlig sektor: Med äldreomsorgen som exempel*. Malmö: Gleerups AB

Lynch, Julia (2006). *Age in the welfare state: the origins of social spending on pensioners, workers and children*. Cambridge: Cambridge University Press

Johansson, Håkan (2008) *Socialpolitiska klassiker*. Malmö: Liber AB

Jönson, Håkan & Marta Szebehely (2018) Är olikheter och variation inom äldreomsorgen ett problem? I: Jönson, Håkan & Marta Szebehely (red.) *Äldreomsorger i Sverige: Lokala variationer och generella trender*. Malmö: Gleerups AB

Nordisk Ministerråd (2006) *Spillet om den nordiske velferden*. Århus: Scanprint a/s. ISBN 92-893-1401-X

Nygård, Mikael (2013) *Socialpolitik i Norden: En introduktion*. Lund: Studentlitteratur AB

OECD (2017) *OECD Guidelines on Measuring Trust*. Paris: OECD Publishing.

<http://dx.doi.org/10.1787/9789264278219-en>

Persson, Andreas (red.) (2016) *Frågor och svar – om frågekonstruktion vid enkät- och Intervjuundersökningar*. Statistiska Centralbyrån. ISBN 978-91-618-1653-8

Random.org. *Numbergenerator*. <https://www.random.org/> Hämtat 2019-11-20.

Regner, Åsa (2015) *Äldreomsorgen central i välfärden*. Regeringen.

<https://www.regeringen.se/debattartiklar/2015/10/aldreomsorgen-central-i-valfarden/>. Hämtat 2020-01-02

SFS 1974:152. *Regeringsform*

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*

SFS 2003:460. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor

SFS 2017:725. *Kommunallag*

Socialstyrelsen (2019) *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*. Art.nr: 2019-9-6349. Se enkätbilagan Nationella resultat. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-9-6349-nationella-resultat.pdf>. Hämtat 2020-01-20.

Socialstyrelsens databas (2020). https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ald/val.aspx Hämtat 2020-01-18

SOU 1956:1. *Betänkande av 1952 års åldringsvårdsutredning*. Stockholm: Socialdepartementet.

<https://lagen.nu/sou/1956:1?attachment=index.pdf&repo=soukb&dir=downloaded>
Hämtat 2020-01-05

Staaf, Annika & Maria Wolmesjö (2014) Om etiska dilemman och rättssäkerhet i handlägningsprocessen. I: Wolmesjö, Maria, Annika Staaf (red.) *Rätt till bistånd i äldreomsorg: Etik, juridik, praktik och profession*. Malmö: Gleerups AB

Svallfors, Stefan (2008) The generational contract in Sweden: age-specific attitudes to age-related policies. *Policy & Politics*. 36, (3): 381–396

Svallfors, Stefan (2011) *Trygg, stöttande, tillitsfull? Svenskarnas syn på socialförsäkringarna*. Stockholm: Elanders Sverige AB

Szebehely, Marta & Gun-Britt Trygdegård (2018) Generell välfärd och lokalt självstyre: ett dilemma i den svenska välfärden? I: Håkan Jönson & Marta Szebehely (red.) *Äldreomsorger i Sverige: Lokala variationer och generella trender*. Malmö: Gleerups AB

Taylor, Richard (1990) Interpretation of the Correlation Coefficient: A Basic Review. *Journal of Diagnostic Medical Sonography*, 6, (1): 35-39.
<https://doi.org/10.1177/875647939000600106>

Taylor-Gooby, Peter (2008) Trust and Welfare State Reform: The Example of the NHS.
Social Policy & Administration. 42, (3):.288–306. DOI: 10.1111/j.1467-9515.2007.00592.x

Wikipedia (2019) Lista över Skånes kommuner.

https://sv.wikipedia.org/wiki/Lista_%C3%B6ver_Sk%C3%A5nes_kommuner

Hämtat 2019-11-10.

Bilaga 1-Enkäten



LUNDS
UNIVERSITET

Enkät om hemtjänst och den svenska välfärden

Hej,

Jag heter Alexander Fäldtman och läser till socionom vid Socialhögskolan vid Lunds universitet. Jag skriver just nu min kandidatuppsats om erfarenhet av hemtjänst och tilltro till välfärdsolitik. Som del av arbetet med uppsatsen delar jag ut enkäter ut till seniormötesplatser i olika kommuner.

Enkäten riktar sig till den som själv har erfarenhet av hemtjänst eller är anhörig till någon som har erfarenhet av hemtjänst.

Undersökningen görs helt anonymt. Ingen som arbetar med undersökningen kommer att veta vem som svarat vad. Enskilda individers svar kommer ej kunna spåras i uppsatsen.

Hör gärna av dig om du har några frågor gällande undersökningen.

Den här sidan med information kan rivas av och sparas.

Tack på förhand för din medverkan.

Alexander Fäldtman

e-post: al0875fa-s@student.lu.se

I dessa enkäter ombeds du att gradera följande påståenden, där 0 betyder att du inte alls instämmer och 10 betyder att du instämmer helt. Ringa in en siffra.

De första frågorna handlar om mötet med hemtjänstpersonalen.

	Instämmer inte alls	Instämmer helt
1. Hemtjänsten är punktlig	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Hemtjänsten har tillräckligt med tid för att kunna utföra arbetet	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. När man har hemtjänst är det lagom många olika personal som kommer	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Hemtjänsten är kompetent att utföra arbetsuppgifterna	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Hemtjänsten ger ett gott bemötande	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Denna del handlar om mötet med biståndshandläggare som beviljar hur mycket hemtjänst man får.

	Instämmer inte alls	Instämmer helt
1. Biståndshandläggare är lyhörda för medborgares behov	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Biståndshandläggare behandlar alla medborgare lika	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Biståndshandläggare följer upp att medborgare får hemtjänst av god kvalitet	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Biståndshandläggare kan besvara frågor om hemtjänsten	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Biståndshandläggare ger ett gott bemötande	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Nu kommer frågor som har med den svenska välfärden att göra. Frågorna handlar om hur mycket du litar på att den offentliga sektorn i Sverige kan tillhandahålla följande:

	Ingen tillit	Full tillit
1. Att tillhandahålla god barnomsorg	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Att tillhandahålla god utbildning för barn och ungdomar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Att arbetslösa får en hygglig levnadsstandard	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Att sjuka får den hjälp de behöver	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Att ålderspensionärer får en hygglig levnadsstandard	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

Avslutningsvis kommer frågor som vidare hjälper att analysera svaren. Vänligen kryssa endast i ett svar:

1. **Är du:**
- | | |
|--------|--------------------------|
| Man | <input type="checkbox"/> |
| Kvinna | <input type="checkbox"/> |
| Annat | <input type="checkbox"/> |

2. **Vilket av följande påstående stämmer? Vänligen kryssa endast i ett svar**

- | | |
|---|--------------------------|
| Jag har för närvarande hemtjänst | <input type="checkbox"/> |
| Jag har tidigare haft hemtjänst | <input type="checkbox"/> |
| Jag har en anhörig som för närvarande har hemtjänst | <input type="checkbox"/> |
| Jag har en anhörig som tidigare haft hemtjänst | <input type="checkbox"/> |

3. **Hur gammal är du?** _____

Bilaga 2-Fördjupning av studiens reliabilitet: internt bortfall

Nedan följer en jämförelse av två olika sätt att ta hänsyn till internt bortfall.

I studien har jag använt mig av variabler som räknar bort internt bortfall, men jag har gjort en jämförelse med variabler som istället ersätter icke-svar med ett medelvärde inom kategorin.

Exempel: Observation #3 har under kategori hemtjänst, svarat: 5, 6, (svar saknas), 6, 7. De 4 fallen som innehåller svar summeras: $5 + 6 + 6 + 7 = 24$, vilket sedan delas med antalet giltiga svar $24/4=6$. Den tredje frågan ersätter därmed icke-svaret med siffran 6.

Först presenteras originaltabellen med blå skuggning, följt av en tabell som använde medelvärdesjusterade variabler med orange skuggning.

Tabell 1.3. Svarsfördelning för hemtjänstfrågorna (n=43-46)

	N	Min	Max	Medelv.	SD
Index: hemtjänst	43	10	48	31,30	10,849
Gott bemötande	46	4	10	8,63	1,806
Kompetens	46	2	10	6,83	2,369
Punktlighet	45	0	10	6,04	3,030
Lagom mängd olika personal	44	0	10	5,45	3,238
Tillräcklig tid för arbetet	46	0	10	5,04	3,272

Tabell 1.3. Svarsfördelning för hemtjänstfrågorna, justerad (n=46)

	N	Min	Max	Medelv.	SD
Index: hemtjänst	46	10	49	32,22	11,083
Gott bemötande	46	4	10	8,63	1,806
Kompetens	46	2	10	6,83	2,369
Punktlighet	46	0	10	6,11	3,027
Lagom mängd olika personal	46	0	10	5,61	3,256
Tillräcklig tid för arbetet	46	0	10	5,04	3,272

När vi använder den medelvärdesjusterade bortfallsanalysen, ökar indexmedelvärdet från 31,30 till 32,22 vilket är en ökning på 3%. Standardavvikelsen på index ökar från 10,849 till 11,083, vilket är en ökning på 2%.

Tabell 1.4. Svartsfördelning för biståndshandläggfrågorna (n=43-45)

	N	Min	Max	Medelv.	SD
Index: biståndshandläggning	41	0	50	35,22	11,631
Gott bemötande	44	0	10	8,16	2,496
Likabehandling	43	0	10	7,19	2,594
Att kunna besvara frågor	43	0	10	7,12	3,318
Lyhörd inför behov	45	0	10	6,93	3,048
Att följa upp kvalitet	42	0	10	5,95	3,450

Tabell 1.4. Svartsfördelning för biståndshandläggfrågorna, justerad (n=46)

	N	Min	Max	Medelv.	SD
Index: biståndshandläggning	46	0	50	35,37	12,604
Gott bemötande	46	0	10	7,98	2,720
Likabehandling	46	0	10	7,13	2,770
Att kunna besvara frågor	46	0	10	7,04	3,406
Lyhörd inför behov	46	0	10	6,98	3,029
Att följa upp kvalitet	46	0	10	56,24	3,433

När vi använder den medelvärdesjusterade bortfallsanalysen, ökar indexmedelvärdet från 35,22 till 35,37, vilket är en ökning på 0,4%. Standardavvikelsen ökar från 11,631 till 12,604, vilket är en ökning på 8%. Standardavvikelsen ökade mer för biståndshandläggarna.

Tabell 1.5. Svarsfördelning för tillit till välfärdsstaten (n=36-44)

	N	Min	Max	Medelv.	SD
Index: tillit till välfärdsstaten	36	3	50	29,94	12,533
Barn-och ungdomars utb.	41	0	10	6,95	2,479
Levnadsstandard: pension	44	0	10	6,11	2,919
Levnadsstandard: arbetslös	40	0	10	5,83	2,480
Barnomsorg	43	0	10	5,65	3,316
Sjukvård	42	0	10	5,43	3,451

Tabell 1.5. Svarsfördelning för tillit till välfärdsstaten, justerad (n=46)

	N	Min	Max	Medelv.	SD
Index: tillit till välfärdsstaten	46	3	50	29,85	12,906
Barn-och ungdomars utb.	46	0	10	6,74	2,662
Levnadsstandard: pension	46	0	10	6,00	2,996
Levnadsstandard: arbetslös	46	0	10	5,89	2,584
Barnomsorg	46	0	10	5,72	3,229
Sjukvård	46	0	10	5,50	3,385

När vi använder den medelvärdesjusterade bortfallsanalysen, sjunker indexmedelvärdet från 29,94 till 29,85, vilket är en minskning på 0,3%. Standardavvikelsen ökar från 12,533 till 12,906, vilket är en ökning på 3%.

Tabell 1.6 korrelationen mellan index: hemtjänst och index: tillit till välfärdsstat (n=34-43)

		Index: tillit till välfärdsstat	Index: hemtjänst
Index: tillit till välfärdsstat	Pearson Correlation	1	0,681**
	Sig. (1-tailed)		0,000
	N	36	34
Index: hemtjänst	Pearson Correlation	0,681**	1
	Sig. (1-tailed)	0,000	
	N	34	43

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

Tabell 1.6 korrelationen mellan index: hemtjänst och index: tillit till välfärdsstat, justerad (n=46)

		Index: tillit till välfärdsstat	Index: hemtjänst
Index: tillit till välfärdsstat	Pearson Correlation	1	0,716**
	Sig. (1-tailed)		0,000
	N	46	46
Index: hemtjänst	Pearson Correlation	0,716**	1
	Sig. (1-tailed)	0,000	
	N	46	46

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

När vi använder medelvärdesjusterade variabler, ökar korrelationskoefficienten från 0,681 till 0,716, vilket är en ökning på 5%. Korrelationen är oförändrat signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

Tabell 1.7 korrelationen mellan index: biståndshandläggning och index: tillit till välfärdsstat (n=36-41)

		Index: tillit till välfärdsstat	Index: biståndshandläggning
Index: tillit till välfärdsstat	Pearson Correlation	1	0,579**
	Sig. (1-tailed)		0,000
	N	36	36
Index: biståndshandläggning	Pearson Correlation	0,579**	1
	Sig. (1-tailed)	0,000	
	N	36	41

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

Tabell 1.7 korrelationen mellan index: biståndshandläggning och index: tillit till välfärdsstat, justerad (n=46)

		Index: tillit till välfärdsstat	Index: biståndshandläggning
Index: tillit till välfärdsstat	Pearson Correlation	1	0,542**
	Sig. (1-tailed)		0,000
	N	46	46
Index: biståndshandläggning	Pearson Correlation	0,542**	1
	Sig. (1-tailed)	0,000	
	N	46	46

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

När vi använder medelvärdesjusterade variabler, minskar korrelationskoefficienten från 0,579 till 0,542, vilket är en minskning på 7%. Korrelationen är oförändrat signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

Tabell 1.8 korrelationen mellan hemtjänstvariablerna och index: tillit till välfärdsstat (n=35-36)

	Index: välfärdsstat	Gott bemötande	Tid för arbete	Punktlighet	Kompetens	Olika personal
Index: välfärdsstat	1	0,642**	0,600**	0,597**	0,576**	0,467**
Signifikans (ensidig)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,002
N	36	36	36	35	36	35

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

Tabell 1.8 korrelationen mellan hemtjänstvariablerna och index: tillit till välfärdsstat, justerad (n=46)

	Index: välfärdsstat	Punktlighet	Tid för arbete	Olika personal	Kompetens	Gott bemötande
Index: välfärdsstat	1	0,621**	0,591**	0,590**	0,540**	0,511**
Signifikans (ensidig)		0,000	0,000	0,000	0,000	0,002
N	46	46	46	46	46	46

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

Med en medelvärdesjusterad korrelationsmatris ändras rangordningen för variablerna. Då har variabeln för punktlighet högst korrelationskoefficient på 0,621 och gott bemötande har lägst korrelationskoefficient på 0,511. Resultaten är signifikanta på en nivå av mindre än 0,001.

Tabell 1.9 korrelationen mellan biståndsvariablerna och index: tillit till välfärdsstat (n=36)

	Index: välfärdsstat	Besvara frågor	Följa upp kvalitet	Gott bemötande	Lyhörd	Likabehandling
Index: välfärdsstat	1	0,720**	0,656**	0,302*	0,265	0,263
Signifikans (ensidig)		0,000	0,000	0,037	0,059	0,061
N	36	36	36	36	36	36

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

* . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,05.

Tabell 1.9 korrelationen mellan biståndsvariablerna och index: tillit till välfärdsstat, justerad (n=46)

	Index: välfärdsstat	Besvara frågor	Följa upp kvalitet	Gott bemötande	Lyhörd	Likabehandling
Index: välfärdsstat	1	0,615**	0,587**	0,344*	0,331*	0,287*
Signifikans (ensidig)		0,000	0,000	0,010	0,012	0,027
N	46	46	46	46	46	46

** . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,001.

* . Korrelationen är signifikant på en nivå av mindre än 0,05.

Med en medelvärdesjusterad korrelationsmatris är variablernas rangordning oförändrad, men de 3 variabler som tidigare inte var statistiskt signifikanta är nu det på en nivå av mindre än 0,05.