



LUND UNIVERSITY

Kvalitetskontroll av äldreboenden på entreprenad

Bryntse, Karin

2014

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Bryntse, K. (2014). *Kvalitetskontroll av äldreboenden på entreprenad*. (KEFU skriftserie; Nr 2014:2). KEFU.

Total number of authors:
1

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:
Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

KARIN BRYNTSE

Kvalitetskontroll
av äldreboenden på entreprenad

SKRIFTSERIE 2014:2



INSTITUTET FÖR EKONOMISK FORSKNING
VID LUNDS UNIVERSITET

Innehållsförteckning

Förord.....	6
Sammanfattning	7
1. Inledning.....	10
1.1 Bakgrund	10
1.2 Syfte.....	14
1.3 Avgränsning.....	15
2. Metod	16
2.1 Kvalitativ metod	16
2.2 Projektets fyra faser	16
2.3 Litteratursökning och val av teoretisk referensram	17
2.4 Intervjufrågor.....	17
2.5 Urval av kommuner	18
2.6 Val av intervjupersoner	18
2.7 Bearbetning och analys av primär- och sekundärdata	19
2.8 Metodemässiga reflektioner	19
3. Litteraturöversikt.....	20
3.1 Teorier om kontraktsstyrning och kvalitetssäkring	20
3.1.1 Kontraktsstyrning i kommunal verksamhet.....	20
3.1.2 Kontraktsstyrning i komplex tjänsteverksamhet	21
3.1.3 Ansvarsproblematik i komplexa nätverk av aktörer med olika mål	21
3.1.4 Kvalitetssäkring av tjänsteköp i företag	23
3.2 Definitioner av kvalitet i äldreomsorg.....	24
3.2.1 Svårigheter med att definiera kvalitet i äldreomsorg.....	24
3.2.2 ISO:s definition av kvalitet.....	25
3.2.3 Forskningsdefinitioner av vårdkvalitet.....	25
3.2.4 Nationella definitioner i lagar och riktlinjer	27
3.2.5 Hur definieras kvalitetskrav i kontrakt för äldreomsorg?.....	29
3.3. Hur kontrolleras äldreomsorgsverksamhet på entreprenad?	31
3.3.1 Vem har ansvar för kontroll och uppföljning?	31
3.3.2 Olika former för uppföljning och kontroll av verksamhet på kontrakt	31
3.3.3 Kommunernas kontroll och uppföljning.....	33
3.3.4 Socialstyrelsens rapporteringssystem	33
3.3.5 Socialstyrelsens myndighetstillsyn.....	34
3.3.6 Socialstyrelsens enkät till brukare och anhöriga	35
3.3.7 Orsaker till brister i kontroll och uppföljning.....	35

3.4. Kvalitetsbrister som har framkommit vid tillsyn och brukarundersökningar.....	38
3.4.1 Kvalitetsbrister som konstaterats vid Socialstyrelsens tillsyn	38
3.4.2 Kvalitetsbrister som framkommit vid Socialstyrelsens brukarundersökningar.....	39
3.4.3 Orsaker till brister i kvalitet i äldreomsorg på entreprenad	40
3.5. Hur kan brister förebyggas och kvalitetskontrollen utvecklas?.....	42
3.5.1 Noggrant planerad och genomförd upphandling	42
3.5.2 Effektivare uppföljning genom användning av sanktioner och incitament	43
3.5.3 Tydlig och frekvent kommunikation	45
3.5.4 Utbildning av kontraktsansvariga	46
3.5.5 Utveckling av kvalitetsstandarder.....	46
3.5.6 Förbättrade brukarundersökningar.....	48
3.5.7 Ökad bemanning och personaltäthet.....	48
3.5.8 Åtgärder för ökad personalkontinuitet och personalkompetens	48
3.5.9 Längre avtalsperioder för ökad stabilitet och kontinuitet i verksamheten.....	49
3.5.10 Slojade krav på anbudsupphandling	50
3.6 Skillnader i behov av kvalitetskontroll av äldreboenden på entreprenad respektive kommunal egen regi?.....	54
3.6.1 Inga entydiga kvalitetskillnader	54
3.6.2 Personalens arbetsmiljö	55
3.6.3 Mer kontroll av äldreomsorg som bedrivs av privata företag på entreprenad	56
4. Sammanfattning och reflektioner av litteraturoversikten.....	57
4.1 Teorier och forskning om kontraktsstyrning och kvalitetskontroll	57
4.2 Definitioner av kvalitet i äldreomsorg.....	57
4.3 Vilka kontrollformer tillämpas?	58
4.4. Kvalitetsbrister som har framkommit vid kontroller och brukarundersökningar.....	59
4.5 Åtgärder för att förebygga brister och utveckla kvalitet.....	60
4.6. Skillnader i behovet av kontroll mellan äldreomsorg i egen regi och entreprenad	60
Del 2. Resultat av intervjuer i tre skånska kommuner	62
5. Kommun A.....	63
5.1. Verksamhetschefens, VC, perspektiv	63
5.1.1. Kvalitetskontroll och uppföljning.....	63
5.1.2 Bemanning och schemaläggning	65
5.1.3 Innovation och utveckling	65
5.2 Enhetschefens, EC, perspektiv, - Äldreboende på entreprenad.....	65
5.2.1 Kvalitetskontroll och uppföljning.....	65
5.2.2 Personalkompetens och ledningskompetens.....	66
5.2.3 Bemanning och schemaläggning	66

5.2.4. Hantering av problem med olämplig personal.....	67
5.2.5 Sociala aktiviteter och utevistelse.....	67
5.3 Kvalitetscontrollerna, KC, perspektiv	67
5.3.1 Kvalitetskontroll och uppföljning.....	67
5.3.2 Personalkompetens och ledningskompetens.....	70
5.3.3 Bemanning och schemaläggning	70
5.3.4 Sociala aktiviteter och utevistelse.....	70
5.3.5 Innovation och kvalitetsutveckling.....	70
5.4 Nämndordförandens, NO, perspektiv	71
5.4.1 Kvalitetsstyrning och uppföljning	71
5.4.2 Personalkompetens och ledningskompetens.....	72
5.4.3 Bemanning och schemaläggning	73
5.4.4 Hantering av problem med olämplig personal.....	73
5.4.5 Sociala aktiviteter och utevistelse.....	73
5.4.6 Innovation och utveckling	73
5.5. Andre Vice Ordförandens, AVO, perspektiv.	74
5.5.1 Kvalitetsstyrning och uppföljning	74
5.5.2 Bemanning och schemaläggning	75
5.5.3 Hantering av problem med olämplig personal.....	76
5.5.4 Sociala aktiviteter och utevistelse.....	76
5.5.5 Innovation och utveckling	76
6. Kommun B	77
6.1 Kvalitetscontrollerna, KC, perspektiv	77
6.1.1 Kvalitetskontroll och uppföljning.....	77
6.1.2 Personalkompetens och ledningskompetens.....	80
6.1.3 Bemanning och schemaläggning	80
6.1.4. Hantering av problem med olämplig personal.....	80
6.1.5 Sociala aktiviteter och utevistelse.....	80
6.1.6 Innovation och kvalitetsutveckling.....	81
6.2 Enhetschefens, EC, perspektiv – Äldreboende på entreprenad	82
6.2.1 Kvalitetskontroll och uppföljning.....	82
6.2.2 Personalkompetens och ledningskompetens.....	85
6.2.3 Bemanning och schemaläggning	85
6.2.4 Hantering av problem med olämplig personal.....	86
6.2.5 Sociala aktiviteter och utevistelse.....	86
6.2.6 Innovation och kvalitetsutveckling.....	87
6.3 Nämndordförandens, NO, perspektiv	88

6.3.1	Kvalitetskontroll och uppföljning.....	88
6.3.2	Personalbemanning och schemaläggning.....	88
6.3.3	Personalkompetens och ledningskompetens.....	89
6.3.4	Sociala aktiviteter och utevistelse.....	89
7.	Kommun C.....	90
7.1	Verksamhetschefens, VC, perspektiv.....	90
7.1.1	Kvalitetskontroll och uppföljning.....	90
7.1.2	Personalkompetens och ledningskompetens.....	91
7.1.3	Bemanning och schemaläggning.....	91
7.1.4.	Hantering av problem med olämplig personal.....	91
7.1.5	Sociala aktiviteter och utevistelse.....	91
7.1.6	Innovation och utveckling.....	92
7.2.	Ledningsgruppens perspektiv.....	92
7.2.1	Kvalitetskontroll och uppföljning.....	92
7.2.2	Personalkompetens och ledningskompetens.....	93
7.2.3	Bemanning och schemaläggning.....	94
7.2.4	Hantering av problem med olämplig personal.....	94
7.2.5	Sociala aktiviteter och utevistelse.....	94
7.2.6	Innovation och kvalitetsutveckling.....	95
7.3	Nämndordförändens, NO, perspektiv.....	95
7.3.1	Kvalitetskontroll och uppföljning.....	95
7.3.2	Personalkompetens och ledningskompetens.....	96
7.3.3	Bemanning och schemaläggning.....	96
7.3.4	Hantering av problem med olämplig personal.....	96
7.3.5	Sociala aktiviteter och utevistelse.....	97
7.3.6	Innovation och kvalitetsutveckling.....	97
8.	Andra aktörers perspektiv.....	98
8.1	Vårdpersonalens perspektiv.....	98
8.1.1	Kvalitetskontroll och uppföljning.....	98
8.1.2	Personalkompetens och ledningskompetens.....	100
8.1.3	Bemanning och schemaläggning.....	100
8.1.4	Hantering av problem med olämplig personal.....	101
8.1.5	Sociala aktiviteter och utevistelse.....	102
8.1.6	Innovation och kvalitetsutveckling.....	102
8.2	Vårdföretagarens, VF, perspektiv.....	102
8.2.1	Kvalitetskontroll och uppföljning.....	102
8.2.2	Personalkompetens och ledningskompetens.....	105

8.2.3 Bemanning och schemaläggning	105
8.2.4 Hantering av problem med olämplig personal.....	105
8.2.5 Social aktivitet och utevistelse.....	106
8.3. Socialstyrelsens inspektörers perspektiv, S,I, (två personer)	106
8.3.1 Kvalitetskontroll och uppföljning	106
8.3.2 Personalkompetens och ledningskompetens.....	108
8.3.3 Bemanning och schemaläggning	108
8.3.4 Social aktivitet och utevistelse.....	108
8.3.5 Innovation och kvalitetsutveckling.....	109
8.4 Kommunförbundet Skånes perspektiv - Handläggare, HL	109
8.4.1 Kvalitetskontroll och uppföljning.....	109
8.4.2 Personalkompetens och ledningskompetens.....	110
8.4.3 Innovation och kvalitetsutveckling.....	111
9. Sammanfattning och analys av intervjuerna	112
9.1 Kvalitetskontroll och kvalitetsuppföljning	112
9.2 Personalkompetens och ledningskompetens	114
9.3 Bemanning och schemaläggning	115
9.4 Hantering av problem med olämplig personal	115
9.5 Sociala aktiviteter och utevistelse.....	115
9.6 Innovation och kvalitetsutveckling.....	116
9.7 Likheter och skillnader mellan kommuner och olika aktörsperspektiv.....	117
10. Slutsatser och diskussion.....	118
10.1 Övergripande reflektioner.....	118
10.2 Svar på studiens forskningsfrågor	119
10.2.1 Utformning av löpande kvalitetskontroll av äldreboenden på entreprenad.....	119
10.2.2 Förutsättningar, hinder och barriärer för kvalitetskontroll	122
10.2.3 Hur kan kontroll och uppföljning av kvalitet förbättras?	124
10.3. Framtida utveckling	128
Förteckning över intervjuer	130
Referenser	131

FÖRORD

Föreliggande rapport är ett resultat av den uttalade forskningspolicy som KEFUs styrelse arbetat med sedan några år tillbaka. I korthet går denna ut på att KEFUs FoU-medel primärt skall satsas på initiering och fördjupning av forskning inom hälso- och sjukvård, skola och omsorg. Satsningarna skall baseras på de kunskaps- och kompetensplattformar inom kommunalekonomi som KEFU representerar.

I denna rapport tar författaren upp frågan hur kvalitetskontroll och uppföljning av äldreboende på entreprenad fungerar. Dessutom diskuteras vilka hinder och barriärer som finns för en effektiv kontroll. Enligt ekonomistyrningslitteraturen är uppföljning en central del i säkerställandet av att önskad kvalitet har uppnåtts. Förutom denna kontrollaspekt finns det också en betydande portion av lärande i själva uppföljningsprocessen. Sker uppföljningen löpande i verksamheten ges det dessutom möjlighet att också löpande korrigera eventuella brister och kontinuerligt förbättra verksamhetserbjudandets kvalitativa egenskaper.

Att bejaka lärandet i en uppföljningsprocess och tona ner kontrollaspekten något är emellertid inte enkelt. Många av dagens styrsystem är fortfarande mer inriktade mot att kontrollera om det som var tänkt att uppnås också har uppnåtts. Att ställa sig frågan längs vägen om det som var tänkt att uppnås kan uppnås på andra sätt, eller ens var så klokt att sträva efter, finns det sällan utrymme för.

I föreliggande rapport ges emellertid bland annat några exempel på hur kvalitén inom äldreomsorgen kan förbättras, baserat på omfattande litteraturstudier och några empiriska fall. Som brukligt svarar författaren själv för de värderingar och slutsatser som återfinns i rapporten.

Lund i april
Ulf Ramberg
KEFU

SAMMANFATTNING

Sedan flera år har det rått en intensiv debatt om brister i kvalitén i äldreboenden på entreprenad och om brister i kommunernas kontroll av verksamheten. Många studier både i Sverige och internationellt har visat på problem med kvalitet och kontrollen av kvalitet i äldreboenden, både i egen regi och i entreprenadverksamhet. Syftet med denna studie har varit att utforska hur kvalitetskontroll och uppföljning av äldreboende på entreprenad fungerar, och vilka hinder och barriärer som finns för en effektiv kontroll. En slutsats är att det faktiskt förekommer mycket kontroll av många olika aktörer, genom olika typer av rapporteringssystem. Frågan är om det är en tillförlitlig, tillräcklig och relevant kontroll?

Kontrollen av äldreboendeverksamhet på entreprenad i kommunerna sker i olika former:

1. Vårdföretagens egenkontroll med rapportering av nyckeltal
2. Brukarundersökningar
3. Uppföljningsmöten med utförarna och inspektioner vid klagomål
4. Socialstyrelsens (IVO's) tillsyn
5. Lagar om skyldighet för personalen att rapportera allvarliga brister
6. Anhörigas klagomål
7. Medias bevakning och respons på klagomål

Det finns ett antal verksamhetsförutsättningar och barriärer som skapar hinder för en effektiv kontroll av kvaliteten. I denna studie har följande hinder i förutsättningar identifierats.

- **Svårigheter att mäta kvalitet medför svårigheter att kontrollera**
Äldreboende är en komplex och dynamisk verksamhet som till stor del är präglad av individuella förutsättningar och upplevelser av kvalitet. Det innebär att det är svårt att definiera enhetliga och enkelt mätbara mått på kvalitet. *Kontinuitet, goda relationer med personalen och meningsfull tillvaro* är viktiga kvalitetsdimensioner, som kan vara svåra att mäta och kontrollera. Svårigheten att definiera kvalitet leder även till svårigheter att definiera *brister* och att tillämpa *sanktioner*.
- **Avsaknad av marknadsförutsättningar**
Marknaden fungerar inte som kvalitetsreglerande faktor för äldreboenden på entreprenad. Ett fåtal företag dominerar marknaden. Möjligheter för kommuner att byta entreprenör vid missnöje är begränsade p.g.a. svårigheter att definiera brister för att säga upp kontrakt och behov av nya resurskrävande upphandlingar. I vissa fall saknas alternativa anbud.

- **Svaga möjligheter för de äldre att påverka**

De äldre har dåliga förutsättningar att fungera som rationella kunder, p.g.a. kognitiva nedsättningar, fysisk och psykisk svaghet och akuta behov. Det är brist på platser och de äldres behov av plats är ofta akut, vilket innebär små möjligheter att välja mellan alternativ. Det kan även vara svårt för delvis dementa att uttrycka önskemål. Möjligheten till ”exit”, d v s att byta äldreboende om man inte är nöjd, är starkt begränsad p.g.a. hälsoskäl och brist på platser. Brukarna har heller ingen direkt kontraktsrelation med utförarna och kan inte låta bli att betala om de inte är nöjda. De äldre har därmed en *svag förhandlingsposition* gentemot utförarna.
- **Regler om anbudsupphandling är ett hinder för kvalitet**

Lagen om offentlig upphandling har negativa effekter på kvalitet i äldreboenden på entreprenad, genom alltför stort fokus på pris och efterlevnad av lagregler. Korta kontraktsperioder och återkommande upphandlingar leder till bristande kontinuitet, vilket är en viktig kvalitetsfaktor i äldreboende. Upphandlingarna tar även mycket tid och resurser, bl.a. genom frekventa överklaganden.
- **Kontroll saknas av äldreboenden i egen regi**

Brister i äldreboenden har konstaterats i samma omfattning i äldreboenden i kommunal egen regi som hos privata vårdföretag. Däremot förekommer inte samma kontroll av egen regi-verksamheten.
- **Institutionskulturens begränsningar**

Verksamheten har karaktären av sjukvård och präglas av en vårdkultur i en sluten miljö. De äldre blir objekt i institutionens verksamhet. Schemalaggnings påverkar de äldres möjligheter till individuella tider. Den dagliga tillvaron är regelstyrd och de boende anpassar sig till en beroendeställning och passiviseras. Det kan leda till en ovilja eller rädsla att klaga över brister.
- **Låg status, låg bemanning, rekryteringsproblem**

Verksamheten har låg status och knappa resurser med låg bemanning. Det medför problem med rekrytering av vårdpersonal och chefer med rätt personlig kompetens. Hög personalomsättning leder till brist i kontinuitet och svårigheter att upprätthålla kvalitetsnormer. Den låga statusen påverkar även hur mycket resurser som avsätts för att *kontrollera* verksamheten.

Förslag till åtgärder för bättre kontroll av kvalitet

I rapporten redovisas många förslag till förbättringar av kvaliteten och kontrollen av kvalitet. Nedan ges ett urval av de viktigaste förslagen till åtgärder för bättre kontroll. Förslagen kommenteras utförligare i kap 10.

- Förstärkning av de äldres påverkansmöjligheter genom hjälp av oberoende parter
- Undantag för sociala tjänster i Lagen om Offentlig Upphandling
- Kontroll även av äldreboenden i kommunal egen regi
- Regelbunden kommunikation och besök i verksamheten, även för politiker
- Motverka institutionskulturen genom betoning av flexibilitet
- Lyhördhet och helhetsbedömningar genom intervjuer och observationer
- Inspirerande visioner som drivkraft för utveckling av kvalitet.

KAPITEL 1

INLEDNING

”Contracting requires monitoring, that is, a systematic procedure to monitor the performance of the contractor and compare it to that specified in the contract. Sometimes agencies contract for a service and use carefully drawn performance specifications but fail to monitor the work and essentially abdicate their role”.
(Savas, 1987, s 270)

“Monitoring is a critical public management responsibility, one written about in most contracting literature- and yet an area of public management that is constantly highlighted for what has not been achieved, implemented and enacted”.
(Van Slyke 2006,s 180)

Syftet med detta forskningsprojekt har varit att utforska hur kvalitet i äldreboendeverksamhet, s.k. särskilt boende, kontrolleras och att finna möjliga förklaringar till brist på kontroll. Ambitionen är att skapa förståelse för den komplexa underliggande problematiken i kvalitetssäkring av verksamheten. Rapporten fokuserar på verksamhet som drivs på entreprenad men inkluderar även jämförelser med kontroll av egen regi-verksamhet.

1.1 BAKGRUND

I den kommunala äldreomsorgen i Sverige fanns 2011 c:a 1500 särskilda boenden (äldreboenden) där c:a 100 000 äldre bodde (Szebehely 2012). Entreprenaddrift är en relativt ny driftform inom den kommunala äldreomsorgen, och den har ökat markant sedan 1990-talet. 1992 drevs endast c:a 1-2 % av äldreboendeverksamheten på entreprenad och 2012 hade det ökat till cirka 20 % av verksamheten. Även om andelen har ökat drivs dock merparten av landets äldreboenden fortfarande i egen regi (Szebehely 2012). I mer än hälften av kommunerna är all äldreomsorg i egen regi. Entreprenader i äldreomsorgen är vanligare i kommuner i Stockholmsområdet och i Skåne. Entreprenaderna drivs huvudsakligen av vinstdrivande vårdföretag, men det finns även drygt 60 st. icke vinstdrivande verksamheter som driver särskilt boende (Szebehely 2012).

På senare tid har problem med brister i äldreboenden, vinster hos privata vårdföretag och otillräcklig styrning och kontroll från kommunernas sida varit uppe till debatt i media. Socialstyrelsen konstaterade vid en satsning på oannonserade besök på demensboenden i ett 70-tal kommuner år 2012 att det förekom brister i merparten av verksamheterna. Bland de problemområden som identifierades var:

1. Otillräcklig bemanning
2. Brister i rutiner och dokumentation
3. Verksamheten bedrevs utifrån scheman och rutiner, inte utifrån de äldres behov
4. Brist på social aktivitet och utevistelse.

(Nationell tillsyn av vård och omsorg av äldre, Delrapport 11, 2012)

Inspektionerna utfördes både på äldreboenden i kommunal egen regi och på privata entreprenader och man fann brister i ungefär samma omfattning i båda regiformerna.

Kvalitetsproblem inom äldreboendeverksamhet har även konstaterats internationellt (Harrington 2005). Harrington refererar till en studie av Schnelle et al från 2004 som visade att det finns utbredda kvalitetsproblem i äldreboenden i USA. Studierna visade bl a:

- *“- Inadequate assistance with eating (3-7 min/meal)*
- *Little verbal interaction during mealtimes (18-25% of time)*
- *False charting (felaktigheter i dokumentation)*
- *Inadequate toileting assistance and turning of residents*
- *Many residents left in bed most of the day*
- *Little walking assistance*
- *Untreated pain*
- *Untreated depression ”*

(Harrington 2005, s 301)

Harrington hävdar att det behövs mer forskning med *observationer* som dokumenteras i observationsprotokoll, eftersom uppgifterna i dokumentationen från äldreboendena inte var tillförlitliga.

Brister i kommunernas kontroll och uppföljning av äldreboendeverksamhet

Hartman (2011) anser i en SNS rapport om konkurrensens konsekvenser för offentlig verksamhet att det behövs tydligare kvalitetskrav och bättre uppföljning för äldreomsorgsverksamhet på entreprenad (Hartman 2011, s 6). Hon anser att man

”...inte nog kan betona betydelsen av relevant och högkvalitativ tillsyn och kontroll. Det är avgörande för att garantera en hög lägstanivå.” (sid 10)

I rapporten hänvisas till flera studier som visat att kommunernas handläggare har svårt att hinna med uppföljningar, och att allt mer resurser måste läggas på kontroll eftersom antalet utförare blir fler. Det konstateras även att det brister i samordningen mellan kommuner och landsting och att dessa problem har förvärrats i och med att antalet utförare i olika verksamhetsformer har ökat.

Detta gäller speciellt sedan valfrihetsmodellen för hemtjänst införts i Lagen om Valfrihetssystem (LOV) (Szehebely, s 248).

Regeringen har konstaterat att det finns brister i kommunernas kontroll och uppföljning av äldreomsorgsverksamhet på entreprenad och gett Kammarkollegiet i uppdrag att utforma vägledningar och utbildningar för kommunerna. Kammarkollegiet (2012) ger olika förklaringar till bristerna i kommunernas uppföljning.

”Dock är det ett faktum att det finns brister i avtalsuppföljning inom den offentliga sektorn. Brister som kan ha flera olika orsaker, såsom brist på resurser, rutiner, kompetens eller brist på samverkan mellan olika enheter inom den egna kommunen eller landstinget”. (s 7)

Riksrevisionsverket ansåg i en utvärderingsrapport 2008 att varken Regeringen, Socialstyrelsen eller Länsstyrelserna hade tagit sitt ansvar för att skapa förutsättningar för kvalitet och insyn i privat äldreomsorg. (Riksrevisionsverket 2008)

Brist på forskning om kontroll och uppföljning av social omsorg på entreprenad

Forskning kring entreprenader inom social omsorg har till stor del fokuserat på upphandlingsformer eller utvärdering av ekonomiska effekter. Det finns däremot begränsad forskning om styrning och uppföljning under kontraktstiden, t ex kvalitetskontroll, resultatuppföljning, utveckling av verksamheten, vilka typer av problem som uppstår och hur de åtgärdas (Socialstyrelsen 2012a, Sveriges Kommuner och Landsting, 2011). Dean och Kiu (2002) anser att det generellt råder brist på forskning om problem med att mäta kvalitet, varför kvalitetsbrister uppkommer, och om förhållandet mellan kvalitet och effektivitet. Socialstyrelsen har konstaterat att det finns begränsad kunskap om hur svenska kommuner arbetar med uppföljning inom äldreboendeverksamheten, få studier har gjorts av verksamhetsuppföljning, och merparten av de undersökningar som har gjorts har gällt hemtjänstverksamhet (Socialstyrelsen 2012a, s 50).

Komplexa förutsättningar för kontroll och uppföljning

Äldreomsorgsverksamhet är ett exempel på komplex tjänsteverksamhet, där det är svårt att specificera uppgifter och kvalitetskrav på förhand eftersom förutsättningar och önskemål kan skifta mellan individer och med tiden (Isaksson 2012). Hartman (2011) betonar att det är betydligt mer komplicerat att upphandla välfärdstjänster än t ex sophämtning.

*”Välfärdstjänsterna är ofta mycket komplexa och fordrar individuell anpassning.”
(sid 6).*

Det råder även generellt mer komplexa förutsättningar för styrning av verksamhet som utförs på kontrakt än för styrning av verksamhet i egen regi (Bryntse 2000, Clarke och Stewart 1997). Verksamheter måste samordnas mellan olika organisationsstrukturer, kulturer och arbetssätt (Clarke och Stewart 1997) och mellan skillnader i verksamhetsvillkor, utvärderingskriterier och syften (Bryntse 2005).

The management of contracts differs from the management of partnerships and both differ from the management of influence, but all differ from the management of direct action.

(Clarke och Stewart 1997, s 149)

It is argued that clarifying expectations are of special importance in an inter-organisational setting. The perceptions of the outcome by different stakeholders are important to examine and evaluate. ...It is finally argued that accountability in public services managed by contract has a multidimensional character, with both vertical and horizontal accountabilities, that have to be balanced.

(Bryntse 2005, sid 157)

Även förutsättningarna för *politisk styrning* påverkas vid entreprenaddrift (Stewart 1993). Politikerna har mindre insyn i verksamhetens detaljer och förutsätts fokusera på strategiska beslut. Eftersom verksamheten sker utifrån specifikationer i ett bindande avtal kan det vara komplicerat att få igenom förändringar. I verksamhet som utförs av privata företag med begränsad insyn kan det vara svårt att få tillgång till information. I en enkät som genomfördes i ett större antal kommuner 1992, svarade 77 % av de tillfrågade politikerna att de *förväntade* sig att politiker skulle avstå från att påverka verksamheter som reglerades i kontrakt. I en uppföljande undersökning 1993 ansåg 78 % av de tillfrågade politikerna att de *faktiskt* avstod från att påverka kontraktstyrda verksamheter (SOU 1993:73).

I brittisk forskning om politisk styrning i kommuner har det dock hävdats att information om detaljer i verksamheten kan vara en viktig förutsättning för att kunna följa upp hur den fungerar.

Government by contract seeks to limit the political process to specifying requirement and monitoring the achievement of the outcomes specified in the contract. Above all, it limits the concern of elected representatives for particular cases, and such is often claimed as its merit. Yet it can be through particular cases that learning develops. Political pressure and protest develops around particular incidents.

(Stewart 1993, s 12)

Sammanfattningsvis kan det konstateras att det förekommer brister i äldreomsorgsverksamhet både på entreprenad och i egen regi i svenska kommuner och liknande brister har även konstaterats internationellt. Det har

även framkommit brister i kontroll och uppföljning av verksamhet på entreprenad från kommunernas sida. I ett flertal utredningar har det konstaterats att det råder brist på kunskap om hur kvalitet kan kontrolleras och följas upp i äldreomsorgsverksamhet på entreprenad. Forskare är samtidigt eniga om att det finns speciella svårigheter att utöva kontroll eftersom det är en komplex tjänsteverksamhet som är svår att definiera och som kräver dynamisk individanpassning. Relevanta frågor att utforska är bl. a hur kvalitetskontrollen är utformad, vilken typ av kvalitetsproblem som förekommer, hur de upptäcks och åtgärdas, hur politiker får kunskap om verksamheten samt hur kontroll och uppföljning kan förbättras.

1.2 SYFTE

Syftet med föreliggande studie är att utforska hur kontroll och uppföljning av kvalitet i äldreomsorg utförs i praktiken, vilken typ av kvalitetsproblem som förekommer, hur de upptäcks och hanteras. Studien tar utgångspunkt i teorier om kvalitetsstyrning, kontraktstyrning samt befintlig forskning om kvalitet och kvalitetsuppföljning i äldreomsorg. Syftet med projektet har inte varit att *utvärdera* boenden eller styrformer, utan snarare att illustrera *förutsättningarna* för kontroll och uppföljning av kvalitet och att identifiera förekommande hinder/barriärer för effektiv kvalitetssäkring.

Syftet med studien har varit att söka svar inom tre frågeområden:

1. Hur utformas löpande kvalitetskontroll av äldreboenden i kommuner? Vilka olika aktörer är involverade i definition och uppföljning av kvalitet i verksamheten? Vilken typ av brister förekommer i kvaliteten?
2. Vilka speciella förutsättningar påverkar kvalitetskontroll av äldreboenden? Vilken typ av brister i kontroll och uppföljning förekommer? Vilka hinder och barriärer finns det för att säkerställa kvalitet i verksamheten.?
3. Hur kan kvalitetsstyrningen förbättras och utvecklas?

Studien har skett med kvalitativ metod med intervjuer med politiker, verksamhetschefer, kvalitetsutredare i vård- och omsorgsförvaltningar, samt enhetschefer på äldreboenden i tre skånska kommuner. Därutöver har kompletterande intervjuer skett med ett urval andra aktörer som är involverade i kontrollen av verksamheten.

Projektet skall ses som ett explorativt pilotprojekt för eventuell senare fördjupning i ett större forskningsprojekt. Det förväntas ge ett bidrag till identifiering av barriärer och hinder för en effektiv kvalitetskontroll samt förslag till hur dessa hinder kan hanteras. Förhoppningsvis kan rapporten resultera i ett underlag för diskussion kring kvalitetssäkring och utveckling inom äldreomsorgen.

1.3 AVGRÄNSNING

Fokus i studien har riktats mot de mest svårdefinierade och svårkontrollerade aspekterna av kvalitet, i form av det som kan betecknas som livskvalitet. Studien fokuserar på uppföljning och kontroll under kontraktperiodens gång. Den berör därmed inte frågeställningar kring formulering av kontraktsvillkor och specificering av kvalitetskrav. Motiveringen till detta är att, även om det är en viktig aspekt av kvalitetsstyrningen, är det ett mer utforskat område och fokus i denna studie har varit på *förutsättningarna för uppföljning och kontroll*. Forskningsresultat om kvalitetskrav i kontrakt från andra studier har dock i viss mån ingått i analysen.

Utgångspunkten har varit att studera äldreboende på entreprenad, men även kontroll och uppföljning av äldreboendeverksamhet i egen regi har studerats som jämförelse.

KAPITEL 2

METOD

2.1 KVALITATIV METOD

Syftet med föreliggande studie har varit att utforska hur kontroll och uppföljning av kvalitet i äldreomsorg utförs i praktiken, vilken typ av kvalitetsproblem som förekommer, hur de upptäcks och hanteras. Eftersom det är en explorativ studie som ska söka kunskap för att skapa ökad förståelse har ett kvalitativt angreppssätt valts med intervjuer av aktörer. Ett ledningsperspektiv har valts och aktörerna som intervjuas har valts utifrån att de antas ha någon form av ansvar för kontroll och uppföljning av kvalitet. Tre kommuner i Skåne har valts för att få ett urval verksamheter som har verksamhet både på entreprenad och i egen regi. Därutöver har enstaka intervjuer skett med andra aktörer utanför kommunerna som har insyn i/eller ansvar för kontroll och uppföljning. För att få ett vidare perspektiv och referensram har en genomgång gjorts av andra studier av kontroll av kvalitet i äldreomsorg samt av teorier om kontraktsstyrning och kvalitetssäkring.

2.2 PROJEKTETS FYRA FASER

Projektet har bedrivits i flera faser. Den första fasen bestod av en mindre litteraturstudie av forskning kring kvalitetskriterier i vårdverksamhet och forskning kring äldreomsorg på entreprenad. Dessutom genomfördes ett antal översiktsintervjuer med personer med lång erfarenhet och insikt i kommunal och privat äldreomsorg. Några förberedande intervjuer gjordes i en av kommunerna och med en vårdföretagare.

Den andra fasen bestod av en fördjupad litteraturgenomgång av artiklar och rapporter kring kvalitetskontroll av äldreomsorg både i Sverige och internationellt. Därefter genomfördes i den tredje fasen intervjuer med politiker, verksamhetschefer, kvalitetsutredare i vård- och omsorgsförvaltningar, samt enhetschefer på äldreboenden i tre skånska kommuner. Därutöver intervjuades tjänstemän på Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet samt Kommunförbundet Skåne. Den fjärde fasen har bestått i en bearbetning och analys av det empiriska materialet och jämförelse med aktuell forskning, samt författande av en rapport.

2.3 LITTERATURSÖKNING OCH VAL AV TEORETISK REFERENSRAM

Sekundärdata har hämtats ur rapporter från myndigheter och organisationer samt från vetenskapliga rapporter och artiklar. Ämnet har varit högaktuellt under hela studiens gång vilket resulterat i ett stort antal publicerade undersökningar och rapporter från t ex Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting, Kammarkollegiet, SNS, Konkurrensverket mm. Informationssökningen har därmed skett kontinuerligt under studiens gång. Datorsökning har skett genom Libhub vid Ekonomihögskolans bibliotek i Lund samt internet (Google). En del kontakter har tagits med specialister i ämnet, som har rekommenderat vissa källor. Spårning har även skett via referensförteckningar i nyckelartiklar och uppsatser. En särskild genomgång av diskussionen kring hur vårdkvalitet och livskvalitet definieras har genomförts för att bilda en referensram till *vad* som behöver kontrolleras. I viss mån har även internationella artiklar och rapporter studerats, främst från England och USA. Mina tidigare studier av äldreomsorg, i form av utvärderingar av äldreomsorg i svenska kommuner (inkl. många intervjuer med boende på äldreboenden), egna erfarenheter som anhörig, samt studier av kommunal verksamhet, inkl. äldreomsorg, på entreprenad i Sverige, Tyskland och England, har även utgjort en referensram och förförståelse av ämnet. (Se Bryntse 1992, 1994, 1995, 1996a, 1996b, 2000, 2005).

Valet av teoretisk referensram har gjorts utifrån att äldreomsorgen drivs och finansieras inom ramen för offentlig verksamhet och dessutom har karaktären av tjänsteverksamhet. Modeller som utvecklats i mina tidigare studier av kontraktsstyrning av kommunalteknisk verksamhet (Bryntse 2000) har delvis använts som utgångspunkt för fokusering på relevanta aspekter i kontroll och uppföljning. Därutöver har teorier för kvalitetssäkring av industriell verksamhet studerats som jämförelse, eftersom många koncept för kvalitetssäkring har sitt ursprung i industriell miljö och sen överförs på/anpassas till tjänsteverksamhet och offentlig verksamhet. Slutligen har forskning om kvalitetskontroll i äldreomsorg från både Sverige och andra länder, främst England och USA, studerats.

2.4 INTERVJUFRÅGOR

De frågeställningar som har tagits upp i intervjuerna har fokuserat på hur kvalitetskontroll och uppföljning genomförs i praktiken och vilka hinder som förekommer. Frågorna har utformats utifrån vad som framkommit i tidigare forskning, olika utredningar samt de teorier om kontroll av kvalitet som presenteras i kap 3. En viss fokusering har skett på de problemområden som speciellt identifierats i socialstyrelsens undersökningar (Socialstyrelsen 2012 a,b).

Samtliga frågeområden har inte berörts vid alla intervjuer utan en viss anpassning till varje intervjusituation har gjorts. Intervjuerna har bedrivits som ett samtal kring viktiga kvalitetsaspekter, hur de kan kontrolleras och vilka hinder och möjligheter som finns för en effektiv kontroll. Syftet har varit att få en bred och fyllig bild av kvalitetsaspekter, kontrollformer och upplevda barriärer utifrån olika aktörers perspektiv. Intervjuområdena framgår av Bilaga 1.

2.5 URVAL AV KOMMUNER

Valet av kommuner att göra intervjuer i gjordes utifrån kriteriet att det skulle vara två rimligt stora kommuner med verksamhet i både kommunal och privat regi, för att möjliggöra frågor om jämförelser. Därutöver valdes en kommun som fått speciellt höga omdömen i Socialstyrelsens Öppna Jämförelser (Socialstyrelsen 2011). Samtliga kommuner hade borgerlig majoritet. Detta kan i efterhand upplevas som en brist. Politisk majoritet har i tidigare undersökningar visat sig ha en viss påverkan på hur brister hanteras, speciellt i samband med entreprenader. Sammantaget anser jag dock att urvalet har varit tillräckligt bra för att bilda grund för en pilotundersökning. I en större undersökning bör ett större material ligga till grund för jämförelser av påverkan av politisk majoritet.

Syftet har inte varit att utvärdera bra och dåliga exempel utan snarare utforska hur kvalitetstyrningen utformas och vilken typ av problem som finns och hur de hanteras i kommunerna.

2.6 VAL AV INTERVJUPERSONER

Valet av intervjupersoner har styrts av en önskan att få med olika typer av aktörer i styrningsnätverket kring verksamheten. I kommunerna har nämndpolitiker, verksamhetschefer, kvalitetsansvariga och enhetschefer på boenden intervjuats. Dessutom har representanter för Socialstyrelsens regionala enhet för inspektion av vård och omsorg (numera IVO) och Kommunförbundet Skåne intervjuats. Den begränsade omfattningen av projektet satte gränser för hur många kategorier som kunde tas med. Av denna anledning har inte intervjuer gjorts med biståndshandläggare, MAS (Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska), vårdpersonal, vårdföretagens ledning eller intresseorganisationer. Inte heller har brukare och anhöriga intervjuats eftersom studien har utgått från ett ledningsperspektiv. Däremot har ett antal olika rapporter av brukares synpunkter och preferenser studerats. För att i någon mån spegla andra perspektiv har några separata intervjuer utförts med två vårdanställda och en vårdföretagare. Dessa intervjuer redovisas separat i slutet av rapporten och ingår i underlaget för analysen.

Inom kommunerna har de personer som rekommenderats av ledningen för intervjuer accepterats, för att få en enkel access. Viss risk finns därmed att den bild som erhålls är positivt färgad. Det har dock inte varit syftet att speciellt få fram negativa eller kritiska aspekter, utan snarare att få en överblick och förståelse för hur verksamheten kontrolleras.

Genomförande av intervjuer

Intervjuerna har genomförts i möten på intervjupersonernas arbetsplats, och de har tagit cirka 1,5 timmar. Ett par intervjuer har genomförts som gruppintervjuer med hänsyn till de intervjuades önskemål. Samtliga intervjuer har bandats. Tre intervjuer genomfördes per telefon p.g.a. av tidsbrist hos de intervjuade och väderförhållanden, men två av dessa intervjuer följdes senare upp med personliga intervjuer. Intervjuerna har skett halvstrukturerat med intervjumallen som bas men med olika grad av fokusering på frågeområdena.

Samtliga intervjuade har fått sin intervjutext för granskning och vissa justeringar och kompletteringar har gjorts. Intervjuerna har slutligen anonymiserats eftersom några av de intervjuade har önskat det.

2.7 BEARBETNING OCH ANALYS AV PRIMÄR- OCH SEKUNDÄRDATA

Vid analysen har intervjuerna dokumenterats och successivt systematiserats under ett antal delrubriker som till stor del följer den intervjumall som användes och som i sin tur är baserad på en genomgång av tidigare forskning inom området. Materialet har strukturerats utifrån olika huvudaktörers perspektiv, t ex politiker, verksamhetschef, enhetschef och kvalitetsansvariga för att svaren skall kunna uppfattas i sitt sammanhang. Däremot har inte syftet varit att göra systematiska jämförelser av olika aktörskategoriernas uttalanden. I slutanalysen har de viktigaste resultaten sammanfattats och jämförts med vad som framkommit i tidigare studier i Sverige och internationellt, samt även en återkoppling till teorier för kvalitetsstyrning och kontraktsstyrning.

2.8 METODMÄSSIGA REFLEKTIONER

Föreliggande projekt har varit av en begränsad karaktär och varit avsett som ett utforskande pilotprojekt för ev. fortsatt fördjupning. För fortsatt forskning vore det intressant att även intervjua biståndshandläggare, vårdanställda, brukare och anhöriga, eftersom de i högsta grad är medverkande i tjänsteproduktionen och påverkar dess kvalitet. Det vore också önskvärt med andra typer av forskningsmetoder som t ex deltagande observation och fokusgrupper med anhöriga. Ett speciellt problem kan vara att hantera integritetsaspekter och access till intervjupersoner. Speciellt för intervjuer med vårdpersonal kan det krävas särskilda metoder med krav på anonymitet.

KAPITEL 3

LITTERATURÖVERSIKT

3.1 TEORIER OM KONTRAKTSSTYRNING OCH KVALITETSSÄKRING

3.1.1 Kontraktstyrning i kommunal verksamhet

Syftet med kommunal verksamhet är inte att vara vinstdrivande, men det kan i övrigt finnas många olika syften, ofta av både nationell och lokal karaktär. Det krävs därför en ständig balansering av *olika mål och intressen* (Paulsson Frenckner 1989, Ranson och Stewart 1994, Stewart 1993). Balanseringen av dessa mål sker genom demokratisk, *politisk styrning*.

Erfarenheter av styrning av entreprenader finns sedan lång tid inom kommunernas tekniska verksamheter, där det finns väletablerade system och rutiner för styrning och kontroll av verksamheter på entreprenad. De styrformer som används i kommunaltekniska entreprenader utgörs av en kombination av detaljerade specifikationer, formell och informell kommunikation, regelbundna möten, prestationsrelaterad betalning, kontroller genom rapporter och inspektioner och i viss mån ekonomiska sanktioner vid brister i utförandet. Styrningen sker genom ett samspel mellan ett stort antal aktörer som representerar olika kompetens och perspektiv på verksamheten (Bryntse 2000). Kontraktstyrningen i de kommunaltekniska verksamheterna karaktäriseras även av en relativt hög grad av standardisering, genom standardkontrakt, standardspecifikationer och standardindex, som har utarbetats i samverkan mellan branschorganisationer, standardiseringsorganisationer och myndigheter. Styrningen sker därmed delvis på en aggregerad nationell nivå.

Bryntse (2000) argumenterar för att kontraktstyrning kräver en annan typ av ledningsorganisation än hierarkisk styrning. *”Ett byte av styrform får en rad återverkningar i hela organisationen, i form av nya arbetssätt, behov av ny kompetens, nya organisationsstrukturer och relationer. Ekonomisk och juridisk kompetens kan behöva utvecklas. Det kan också ställas krav på utveckling av de ekonomiska informationssystemen. Den politiska styrningen av verksamheten kan behöva utvecklas och nya kanaler för kontakter med kommuninvånare kan behöva utformas. Integreringen mellan olika aktiviteter och aktörer som är involverade i verksamheten kräver speciell uppmärksamhet”* (Bryntse 2000).

3.1.2 Kontraktstyrning i komplex tjänsteverksamhet

Kommunal verksamhet är till stor del tjänsteverksamhet som ofta är komplex och svårdefinierbar och där förutsättningarna är svåra att förutsäga och dynamiskt föränderliga (Bryntse 2000). Verksamheten består av många aktiviteter och bedrivs på geografiskt utspridda platser, samt kräver interaktion med brukarna i samtidig produktion och konsumtion. För tjänsteverksamhet är *tidsaspekter* för utförandet av särskild vikt, eftersom tidpunkten för produktion måste anpassas till tidpunkten för konsumtion. (Axelsson 1998, Bryntse 1996b, 2000, Graw och Maples 1994). Detta skapar speciella problem för definiering av uppdrag, kontroll och bedömning av resultat samt utkrävning av ansvar.

I komplex verksamhet kan det finnas skäl att speciellt värna om en viss kontinuitet för att bevara och utveckla kunskapsmassan om verksamheten. Detta kan ske genom att upprätthålla långvariga kontakter med ett urval av entreprenörer, men samtidigt bibehålla ett inslag av konkurrens. Villkorlighet och utbytbart kan garanteras genom tidsbegränsade kontrakt, prestationsrelaterad betalning i efterskott, samt att kontinuerligt skaffa kunskap om alternativ på marknaden. Att positivt uppmärksamma goda prestationer kan vara ett lika viktigt inslag, vilket kan ske med utmärkelser, tilldelning av ökad kontraktsvolym eller olika system för prioritering och betygssättning av entreprenörer (Bryntse 2000).

Enligt Bryntse (2000) är kontroll ett väsentligt moment i kontraktstyrning och det bör ske genom i förhand överenskomna kontrollrutiner. Syftet bör inte i första hand vara att bokstavligen kontrollera uppfyllandet av kontraktsspecifikationerna, utan bör i stället ses som ett sätt att upprätthålla kunskapen och att föra en dialog om verksamheten. Det bör vara en gemensam överenskommelse mellan parterna hur kontrollen skall utövas och den bör präglas av ett pragmatiskt och problemlösande förhållningssätt. Kontrollen kan utövas genom en kombination av stickprovsmässiga inspektioner och egenkontroll-rapporter från entreprenörerna och bör kombineras med regelbundna möten.

3.1.3 Ansvarsproblematik i komplexa nätverk av aktörer med olika mål

En speciell problematik vid styrning av entreprenadverksamhet är hur ansvar utkrävs i en verksamhet där många aktörer och intressen är involverade. Vilken aktör ska hållas ansvarig för vad i verksamheten? Förekomsten av olika intressen och mål för verksamheten kan innebära att valet av vilka mål som ska prioriteras kan skifta p.g.a. motstridiga och konkurrerande krav (Bryntse 2005). I kommunal verksamhet på entreprenad finns många olika aktörer med olika agendor. På lokalt plan finns tjänstemän, politiker från olika partier, brukarna, deras anhängare, personalintressen, övriga kommuninvånare som betalar skatt etc.

På regionalt plan finns andra organisationer som samverkar med kommunerna, t ex Landsting och Regioner. På det nationella planet finns statliga myndigheter och lagstiftare.

Romzek och Johnston (1999) hävdar att speciell uppmärksamhet behöver ges åt hur ansvar kan utkrävas när verksamhet drivs på kontrakt, eftersom det är ett stort antal aktörer involverade i verksamheten och ingen har total kontroll. De beskriver ansvarssituationen som ett komplext nätverk av olika intressenters förväntningar avseende resurser, prestationer och resultat, vilket förändras dynamiskt över tid och som kräver kontinuerliga förhandlingar och gemensam problemlösning. Romzek och Johnston (1999, s 392) exemplifierar med att

det finns flera typer av kunder, både beställare och brukare, som kan ha olika krav på verksamheten. I en politiskt styrd verksamhet kan det även finnas olika uppfattningar om resultatmått. En ytterligare problematisk faktor är tidsskillnaden mellan insats och resultat.

Romzek och Johnston (2005) konstaterar att entreprenadföretagen sällan har total kontroll över resultatet, utan att det är en konfiguration av samtidiga ansvarighetsrelationer (Romzek och Johnston 2005). I en komplex verksamhet krävs mer av samarbete mellan många parter än i kontrakt för enkla tjänster på en konkurrenspräglad marknad.

”One challenge that accountability poses for public managers is the presence of multiple, competing, and shifting performance expectations. Similarly, contractors often face trade-offs between responsiveness to the principal or purchaser (government) and their own organizational autonomy.”

(Romzek och Johnston 2005, s 438)

“Accountability looks very different in a system that is highly dependent on collaboration and cooperation than it does in a market like system with multiple providers, optimal levels of competition and relatively uncomplicated services.”

(Romzek och Johnston 2005, s 446)

Ett speciellt problem när flera aktörer är medansvariga för en verksamhet är att ingen av aktörerna accepterar ett helhetsansvar. Det blir också svårare att utkräva ansvar för uteblivet agerande (Bryntse, 2005).

”An aspect of accountability that does not seem to be addressed enough is how to ensure accountability for actions that have not been performed.”...”a relevant issue to evaluate is also the non-performance, what has been ignored or not developed in the services...”

(Bryntse 2005, s 167)

Mot bakgrund av svårigheterna att definiera och utkräva ansvar i utkontrakterad tjänsteverksamhet blir valet av och *utvärdering av samarbetsparter* viktigare. Varje aktörs intentioner, kapacitet och trovärdighet behöver granskas noggrant

(Bryntse, 2005). Det blir även viktigare att föra en kontinuerlig dialog och kommunikation mellan parterna.

3.1.4 Kvalitetssäkring av tjänsteköp i företag

Köp av tjänster betraktas generellt som mer komplext och mindre standardiserat än varuköp (Axelsson 1998, Bryntse 1996b, Graw och Maples 1994). Vissa aspekter är viktigare vid tjänsteköp:

1. Större krav på omfattande och skriftliga beskrivningar av köpets innehåll, p.g.a. dess immateriella karaktär.
2. Större vikt vid leverantörens egenskaper och referenser än tjänstens innehåll, p.g.a. svårigheter att specificera tjänsten och därmed även svårigheter att definiera brister.
3. Reglering av kontakter och interaktion mellan tjänsteleverantören och kunderna/brukarna.
4. Speciella konstruktioner för att förebygga och hantera brister i kontraktutförandet, eftersom dessa kan vara svåra att definiera.
5. Omfattande administration och kommunikation under kontraktperioden för att hantera variation och oförutsedda händelser.
6. Det är en fördel med långvariga kontraktsrelationer p.g.a. de investeringar som krävs i kommunikationsrutiner, förståelse av tjänstens innehåll, relationer med brukare m m.

I privata företag finns lång erfarenhet av kvalitetsstyrning av verksamhet på kontrakt. För att kontrollera kvalitén i verksamhet hos underleverantörer använder man bl. a kvalitets-certifiering, statistiska rapportsystem, föranmälda och oanmälda inspektioner, kvalitetsstandarder, utbildning av leverantörens personal, integrering av datasystem, och sanktioner vid brister (Burt et al 2010). För att kontrollera kunders kvalitetsupplevelser används t ex kundenkäter och klagomålssystem. Inom handel och restaurangnäring förekommer även s.k. ”secret shoppers”, personer som besöker en verksamhet anonymt som kunder och sen rapporterar sina upplevelser av produkter och bemötande till företagets ledning (Kotler et al, 2009).

Burt et al (2010) anger fyra grundpelare för att säkerställa kvalitet i leverantörers verksamhet.

1. Fullständiga, tydliga och relevanta specifikationer av kvalitetskriteria
2. Val av utförare som innehar rätt kvalifikationer och resurser för att åstadkomma den definierade kvalitetsnivån.
3. Utveckling av leverantörens förståelse för kvalitetskriteria och utformning av incitament/sanktioner som motiverar till att uppfylla dessa kriterier.
4. Övervakning av kvalitet och kostnader i leverantörens verksamhet samt väl avpassade kontrollsystem.

En vanlig praxis är enligt Burt et al (2010) att begära att leverantörerna explicit förklarar hur de avser att garantera ett konsistent upprätthållande av den begärda kvalitetsnivån. Vid valet av leverantör bör både personal och chefer i

leverantörens organisation intervjuas för att undersöka den generella attityden till kvalitet. Det är också viktigt att ha ingående förståelse för brukarnas behov och att kvalitetssäkring är en gemensam uppgift för både beställare och leverantör samt tredje parter/brukare (Burt et al, 2010). Burt et al betonar vikten av att ha tillgång till tillförlitliga uppgifter om leverantörens verksamhet.

”The administration of many service contracts can be a very challenging responsibility. The supply professional need to monitor and have a realistic degree of control over the supplier’s performance. Crucial to success in this area is the timely availability of accurate data, including the contractor’s plan for performance and the contractor’s actual progress”.(s 207)

Vikten av att specificera och diskutera kvalitetskriterier i form av nyckeltal och *service level agreements* med entreprenören betonas av Van Weele (2010), som också förordar tillämpning av sanktioner och incitament.

At the contractual stage, it is important to agree on what criteria will be used to assess the quality of the service provided by the service provider. Both parties need to agree on specific performance indicators...In case the supplier is not able to reach the targeted service levels, they will get paid less.” (s 99)

Kommunikation mellan parterna behövs för att hantera behovet av kontinuerlig anpassning, vilket har betonats i framför allt transaktionskostnadsteorier och inköpsteorier (Gadde och Håkansson 1994, Williamson 1975). Kommunikationen betraktas som en transaktionskostnad (Williamson 1975) och anses fylla en viktig roll för att utveckla gemensamma värdesystem och förtroende mellan kontraktsparterna. Behovet av rutiner för kommunikation framhålls som speciellt viktigt för kontrakt i *tjänsteverksamheter* (Graw and Maples 1994). Williamson (1975) hävdar att kontrollfunktionen i kontraktstyrning är mer formaliserad och kostnadskrävande än i hierarki, eftersom parterna har olika intressen (Williamson, 1975).

3.2 DEFINITIONER AV KVALITET I ÄLDREOMSORG

3.2.1 Svårigheter med att definiera kvalitet i äldreomsorg

En vanlig uppfattning bland både forskare och praktiker är att det är svårt att definiera kvalitet i äldreomsorg. Det brukar betonas att det är en komplex tjänst där de individuella önskemålen kan variera utifrån de äldres förutsättningar och bakgrund. De äldre kan även ha svårt att uttrycka sina önskemål och behoven förändras kontinuerligt. I Socialstyrelsens rapport, *Utvärdering av kvalitet*, presenteras en forskningsöversikt av begreppet vårdkvalitet och hur det kan utvärderas (Socialstyrelsen 1994:13). Rapporten fokuserar på utvärdering av kvalitet i hemtjänsten. I inledningen konstateras att

”Tjänsteproducenterna inom den offentliga sektorn tenderar att både definiera behoven och anvisa hur de ska tillgodoses. De som använder tjänsterna ställs därför inför bestämda lösningar, som styrs av en blandning av politiska direktiv, expertvetande och byråkratiska regler.”(sid 7)

I Socialstyrelsens rapport (1994) refereras till Wilde (1992), som betonar att innebörden i begreppet vårdkvalitet varierar med tidsepoker men också med *vilken kategori intressenter som definierar det*. Bedömning av kvalitet är beroende av vilka förväntningar som funnits och olika personer kan ge olika värderingar beroende på vilka förhandsförväntningar man har haft.

Även Szehebely (2012) framhåller svårigheten med att definiera standardiserade frågor i enkäter till brukare och refererar till Slagsvold som i en studie fann att de kvalitetsmått som mättes var aspekter som kunde planläggas och formaliseras, medan det som var betydelsefullt för brukarna i hög grad var situationsbestämt och individbetingat, vilket är svårt att fånga in med formaliserade mått. (Slagsvold 1995, refererad i Szehebely, 2012, s 238).

I Socialstyrelsens rapport (1994) konstateras att det råder ett gap mellan idealiserade mål, planer och lagstiftning och den verklighet som präglar den dagliga tillvaron i äldreboenden.

”Klyftan mellan ideal och verklighet är mycket stor... när ramarna blir snävare och resurserna inskränks.” (s 97).

3.2.2 ISO:s definition av kvalitet

ISO (International Standard Organization) är en normgivande institution som utfärdar kvalitetscertifieringar för olika typer av verksamheter. Denna typ av kvalitetscertifiering med krav på standardiserade rutiner och dokumentation av kvalitetskontroll, blir allt vanligare i offentlig verksamhet. ISO:s allmänna definition på kvalitet är återgiven i Socialstyrelsen (2012a) och betonar tillfredsställandet av både *uttalade* och *underförstådda* behov.

”alla sammantagna egenskaper hos ett objekt eller företeelse som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade och underförstådda behov. (Socialstyrelsen 2012a, s 13).

3.2.3 Forskningsdefinitioner av vårdkvalitet

Den mest använda forskningsdefinitionen av vårdkvalitet är från Avis Donabedin's (1980, refererad i Kammarkollegiet, 2012) modell för olika dimensioner av kvalitetsmätning. I modellen delas kvaliteten upp i tre dimensioner: *Struktur*, *Processer* och *Resultat*. Dimensionerna har operationaliserats med olika typer av kvalitetsindikatorer:

- **Strukturkvalitet:** Förutsättningar, input i form av tillgängliga resurser, organisation, kompetens, lokaler, material

- **Processkvalitet:** Arbetsätt, rutiner, bemötande
 - **Resultatkvalitet:** Effekter, medicinsk hälsa, tillfredsställelse, de äldres uppfattning om insatserna, t ex bemötande, trygghet, aktiviteter, mat, information
- (Kammarkollegiet 2012:6, sid 35)

I Socialstyrelsens rapport (1994) hänvisas till Ålvik (1991) som hävdar att utvärdering av processkvalitet kan bidra till att uppmärksamma aktuell praktik istället för planer, fastlagda mål och kommande resultat (Socialstyrelsen 1994, sid 15).

Szebehely (2012) har valt att definiera *Tid*, *Kontinuitet*, *Flexibilitet/vardagsinflytande* som viktiga dimensioner i vårdkvalitet.

Malley och Netten (2008) diskuterar nyttan för brukarna som *potentiell* alt. *realiserad* och betonar behovet av att ha *viktade* nöjdhetsfaktorer. Nöjdhet anser de i sig vara ett olämpligt mått på kvalitet, eftersom det är beroende av brukarens förväntningar och kan påverkas av många andra variabler t ex tacksamhetskänslor. Förutom kvantitet, kvalitet och nytta poängterar de även *förbättring av funktioner, förhindrande av försämring* som viktiga kvalitetsaspekter. De har kategoriserat 8 typer av resultat i äldreomsorgen:

1. "Personal cleanliness and comfort, clean and in/up from bed at preferred times.
2. Social participation, emotional support
3. Control over daily life, able to choose what to do and when to do it
4. Meals and nutrition
5. Safety
6. Accommodation, clean and comfortable environment
7. Sufficiently occupied in meaningful activities
8. Enabling people to live in their own homes "

(Malley och Netten, 2008, sid 538)

Enligt Socialstyrelsens rapport *Utvärdering av kvalitet* (1994) handlar mycket av kvaliteten i äldreomsorg om *interaktionen mellan personal och klient* och om kontinuiteten i personalrelationerna. I rapporten hänvisas också till tjänsteforskningens fokus på frontpersonalens betydelse för kvaliteten.

"Personalens kunskaper, erfarenheter, motivation och känslighet inför användarens behov och förmåga att spontant lösa uppkomna problem blir avgörande för hur mötet utfaller."

(Socialstyrelsen, 1994, s 96).

Faktorer som brukar framhållas i samband med personal är *personaltäthet, utbildning, erfarenhet* och *empati, attityd och bemötande* (Olofsson 2012, Harrington 2005) Även *Personalens trivsel och varaktighet i anställningen* anses vara en faktor som driver kvalitet. Det är viktigt att personalen upplever arbetet som stimulerande, meningsfullt och ges möjlighet till utveckling. Det kan också vara viktigt för personalen att få möjligheter att utbyta erfarenheter

med kollegor, att ha förebilder och få fortbildning, vilket kan påverka kvalitet och hantering av kritiska situationer (Socialstyrelsen 1994, s 27).

Edebalk (1993, refererad i Socialstyrelsen, 1994) har genom öppna frågor i enkäter till brukare fått svar som indikerar att *Personalens kompetens och lämplighet* samt *Kontinuitet* upplevs som de viktigaste kvalitetsfaktorerna bland äldre som får hemtjänst. Men även *Tillgänglighet*, *Personlig relation* noterades som viktigt. Det bör betonas att dessa kvalitetsindikatorer avser hemtjänst och det kan skilja sig mot äldreboenden, eftersom förutsättningarna delvis skiljer sig mellan dessa verksamheter. Hellström och Ramberg (2012, s 9) fann i sina intervjuer inom äldreomsorgen i tre kommuner i Skåne att *kontinuitet* var en viktig kvalitetsfaktor både när det gäller läkare och vårdpersonal.

3.2.4 Nationella definitioner i lagar och riktlinjer

2011 infördes nya bestämmelser (Lag 2010:427) i Socialtjänstlagen som säger att äldreomsorgen ska arbeta utifrån en *nationell värdegrund* och att *omsorgen skall inriktas på att äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande*. I 5 kap, §5 anges att

”Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.”

”Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.”

(Socialtjänstlagen, kap 5,§5).

I den s.k. Vårdighetsutredningen (SOU 2008:51, sid 119) definieras att en värdig tillvaro för äldre skall präglas av:

- *Stabilitet,*
- *Kontinuitet,*
- *Meningsfull vardag,*
- *Stimulerande tillvaro,*
- *Motverka ensamhet.*

I *Socialstyrelsens riktlinjer* (SOSFS 2006, 2008:5) anges att en *genomförandeplan* skall upprättas som bör utgå från beslut och *den enskildes önskemål* och konkretisera när och hur insatsen ska genomföras. Genomförandet ska dokumenteras och det bör noteras om insatser inte har kunnat genomföras. Det anges också att *Klagomål och synpunkter ska utredas* och analyseras i syfte att *utveckla verksamheten*.

Socialstyrelsen gör regelbundet enkäter bland ett urval av alla som får äldreomsorg med fördefinierade frågor som rör kvantitet och kvalitet avseende *12 kvalitetsområden* (Socialstyrelsen 2011, s 16):

- Information
- Bemötande
- Inflytande
- Trygghet
- Hjälpens omfattning
- Mat
- Städning och tvätt
- Dusch och bad
- Vårdinsatser
- Social samvaro, aktiviteter
- Hjälpens utförande
- Boendemiljö

För varje område ställs frågorna enligt analysmodellen NKI, Nöjd Kund Index (Socialstyrelsen 2011, s14):

1. ”Hur nöjd är du sammantaget med hjälpen du har?
2. Hur väl uppfyller hjälpen dina förväntningar på den?
3. Föreställ dig en perfekt hemtjänst i alla avseenden. Hur när eller hur långt ifrån en perfekt tjänst är den som du har?”

I Äldreguiden (Socialstyrelsen 2012a) som publiceras med nyckeltal för varje kommun och vårdboende har nio olika kvalitetsområden definierats. Varje kvalitetsområde består av en eller flera indikatorer. Indikatorerna är baserade på resultatet av flera olika undersökningar, bl. a vilka aspekter brukarna själva värderar resp. vilka aspekter ansvariga chefer och sjuksköterskor anser bör mätas för att beskriva kvalitet. Kvalitetsområdena är:

1. Delaktighet
2. Uppföljning
3. Personaltäthet
4. Kompetens
5. Kontinuitet
6. Boendemiljö
7. Mat
8. Samverkan
9. Förebyggande

Uppgifterna rapporteras in av varje äldreboende. Ett genomsnittsvärde för äldreboenden i varje kommun, (stadsdelen i förekommande fall), länet och landet sammanställs per kvalitets-område. Omdömena kan variera mellan 1 - 5, där 5 är bäst. (Socialstyrelsen 2012a, s 17).

I nedanstående tabell visas ett utdrag av jämförelsesiffrorna för 2011. Det kan noteras att Skåne ligger över eller lika med riksgenomsnittet för sju av nio faktorer. Det kan också noteras att värdena för *personaltäthet*, *kompetens* och

kontinuitet (gulmarkerade) är klart lägre än övriga faktorer. Dessa faktorer har av olika forskare framhållits som särskilt viktiga för kvalitén i äldreomsorg.

Äldreboenden	1. Delaktighet	2. Uppföljning	3. Personal täthet	4. Kompetens	5. Kontinuitet	6. Boende miljö	7. Mat	8. Samverkan	9. Förebyggande
Skåne län	4.2	3.5	3.1	3.2	3.0	4.2	4.4	3.3	3.2
Sverige	3.9	3.2	3.0	3.0	3.0	4.2	4.1	3.4	3.1

3.2.5 Hur definieras kvalitetskrav i kontrakt för äldreomsorg?

Riksrevisionens gjorde 2008 en genomgång av förfrågningsunderlag i alla kommuner som slutit avtal med privata utförare avseende särskilt boende sedan 2007. Vid genomgången framkom att kommunerna hade svårt att finna lämpliga kvalitetskriterier. De flesta kraven avsåg olika *typer av insatser* och mycket få krav avsåg *resultat* av insatserna. Ofta saknades tydliga krav avseende allmänhetens insyn, kompetenskrav på ledningen, stöd till personalen, samt kvalitetssäkring. Var tredje kommun ställde inga detaljerade krav på verksamhetsledningens kompetens och utbildning. Nästan alla kommunerna ställde krav på *kosten*, men det var ovanligt med tydliga krav på *bemötande* och *brukarnöjdhet*.

I studier som har undersökt hur kvalitetskrav definieras i kontrakt för äldreomsorg har man funnit att kraven är alltför allmänt hållna och ej mätbara. Detta medför att det är svårt att utdöma sanktioner för brister och även att säga upp kontrakt i förtid (Almqvist 2000, refererad i Isaksson, 2012). I en analys av 10 upphandlingar av äldreomsorg i Stockholm fann Almqvist att kraven endast i liten utsträckning var mätbara. Kraven avsåg till största delen *processkvalitet*, (88 %), och endast i mycket liten utsträckning *resultatkvalitet* (8 %). En uppföljningsstudie 2003 visade ingen större förändring i kvalitetsspecifikationerna.

I en studie av 8 äldreboendekontrakt från 4 kommuner fann Isaksson (2012) att merparten var *processorienterade* krav. De var allmänt formulerade och bedömdes av Isaksson som svåra att följa upp. Kraven rörde främst dokumentation, omsorgsarbete, avvikelserapportering och samarbete med anhöriga och kommun (Isaksson, 2012, s 16). Det var förhållandevis få krav som avsåg möjligheten till självbestämmande trots att det betraktas som en viktig kvalitetsfaktor. De krav som rörde omsorgsarbete och sociala aktiviteter, var oftast allmänt formulerade som t ex *"Brukarens sociala, psykiska, fysiska och kulturella välbefinnande ska tillgodoses"...* *"Brukaren ska kunna behålla sin integritet och behandlas med respekt"...* *"Rutiner och institutionsmönster skall minimeras och normalisering tillämpas i hög grad"*(Isaksson 2012, sid15).

Det var mycket få krav som avsåg *resultat*. Dessa krav hade formuleringar som t ex *"Boendet ska ge en inbjudande och inspirerande känsla..., stärkt självkänsla..., främja sociala kontakter och intressen."* (Isaksson 2012, sid 16). Inget av de *resultat*krav som definierats bedömdes av Isaksson som uppföljningsbart (Isaksson 2012, s 20).

23 % av alla krav var enligt Isakssons bedömning inte alls möjliga att följa upp, och han tolkade dem snarare som en viljeyttring. Formuleringarna var allmänt hållna som t ex: *"En viktig kvalitetsaspekt är också att inbegripa anhöriga i vårdplanering och erbjuda dem stöd i olika former till exempel anhörigrträffar och anhörigsamtal."*... *"Eget ansvar och engagemang ska uppmuntras och tillvaratas."*... *"Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg "*. (Isaksson 2012, s 17-20)

De krav som bedömdes som mest uppföljningsbara i Isakssons undersökning rörde områden som *dokumentation, lagar, skatter* och *ekonomi* samt *organisation* och *bemanning*. Dessa krav avsåg skriftliga dokument. Isaksson drog slutsatsen att *"det råder en motsättning mellan vad som utgör kvalitet i äldreomsorgen samt hur kvalitet måste definieras i en upphandlingssituation."* (Isaksson 2012, s 21). Isaksson hänvisar till en motsvarande studie i England där Walsh et al (1997) fann att avtal för social omsorg var mindre detaljerade, med färre lagliga villkor och mer allmänt hållna kvalitetsmål rörande rättigheter, integritet, självständighet (Walsh et al 1997, refererad i Isaksson 2012).

Romzek och Johnston (2002) hävdar att svårigheten att definiera prestationer och resultat i social verksamhet leder till allmänt hållna formuleringar.

"The dynamic of social service contracting does not often allow for clear performance measures to be detailed in the contract. Performance expectations are specified in only the most general language." (sid 436)

Kammarkollegiet (2012) anger i sina riktlinjer för avtalsuppföljning av vård och omsorg att möjligheten att mäta prestationer påverkar sättet att följa upp verksamheten.

"För att veta om den utförda tjänsten uppfyller kraven på kvalitet kan man mäta kvaliteten med hjälp av kvalitetsindikatorer. En kvalitetsindikator är en mätbar variabel som ska spegla den utförda tjänstens kvalitet". (s 33)

"Om det inte går att ta fram lämpliga kvalitetsindikatorer kan andra metoder för uppföljning användas, exempelvis att vid uppföljningsbesök och uppföljningsmöten med leverantören följa upp rutiner och personalens kompetens. Dessa metoder ställer dock större krav på personliga resurser hos de som ska följa upp avtalet, i jämförelse med att bara ta in ett mått på en indikator." (s 34)

Ekholm och Markovic betonar att äldreomsorg är en komplex verksamhet som är svår att styra med linjära styrmedel och punktvisa mätningar (Ekholm och Markovic 2012).

3.3. HUR KONTROLLERAS ÄLDREOMSORGSVERKSAMHET PÅ ENTREPRENAD?

3.3.1 Vem har ansvar för kontroll och uppföljning?

Socialstyrelsen (2012a) betonar i sin rapport ”Kommunal regi eller enskild regi, spelar det någon roll?” att kommunerna har ansvar för att följa upp och kontrollera verksamheten.

”...kommunernas uppföljningar är avgörande för att säkerställa att äldre får en god vård och omsorg”. (s 8).

Enligt kommunallagen ska kommuner och landsting se till att *”möjlighet tillförsäkras att följa upp det som har överlämnats till någon annan än kommunerna eller landstingen själva att utföra.”* (Kammarkollegiet 2012, s 7).

I Socialstyrelsens föreskrifter anges att ansvaret för uppföljning på *individnivå* i första hand ligger på leverantören, som skall se till att brukaren får sina behov tillgodosedda. Leverantören har även ett ansvar att följa upp sitt kvalitetsledningssystem i form av egenkontroll (SOSFS 2011:9). Kammarkollegiet betonar att även kommunerna har ett ansvar för uppföljning på individnivå enligt kommunallagen. (Kammarkollegiet, 2012)

3.3.2 Olika former för uppföljning och kontroll av verksamhet på kontrakt

Socialstyrelsen (1994) ger i sin rapport ”Utvärdering av kvalitet” exempel på olika former som kan användas för kvalitetskontroll av social verksamhet.

- Akrediteringssystem för en viss period
- Egengranskning med rapportering
- Externa oberoende granskare
- Peer review, bedömning av externa sakkunniga kollegor.

Socialstyrelsen har även givit ut föreskrifter avseende systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2006:11).

I Kammarkollegiets (2012) vägledning för uppföljning av vård och omsorg föreslås ett antal möjliga metoder för uppföljning och kontroll, t ex inspektioner, besök (anmälda och oanmälda), betygssättning, enkäter till brukare, egenrapporter från leverantörer, regelbundna uppföljningsmöten med leverantörer, certifikat och revisioner. De poängterar att det är viktigt att

formerna för uppföljning finns angivna i kontraktsvillkoren och är gemensamt accepterade av parterna (Kammarkollegiet, 2012).

Savas gav redan 1987 exempel på hur offentlig verksamhet på entreprenad kan kontrolleras genom klagomålssystem, brukarenkäter och inspektioner. Han ansåg att det var viktigt att klagomål kanaliseras till kommunen och inte till entreprenören. För social verksamhet nämner Savas bl. a möjligheten till oanmälda inspektioner i verksamheten. Han anser också att kontroll (monitoring) kräver noggrann planering i förhand angående *vad* som ska kontrolleras, *hur* det ska göras, *hur* inspektörerna ska utbildas och *hur* man ska analysera resultaten. I tidens anda, (1980-talet), ansåg han att pensionärer och hemmafruar vore särskilt lämpade för inspektionsarbetet, eftersom det oftast inte behöver utföras på heltid (Savas 1987, s 271).

I en jämförande studie av kontrollformer för olika typer av verksamheter i egen regi och på entreprenad i USA fann Marvel&Marvel (2008) att den vanligaste metoden i kontroll av *egen regi-verksamhet* var att specificera krav och därefter kontrollera *processaspekter*. Mindre vanligt var att mäta *resultat* och minst vanligt var användning av *incitament*, speciellt i äldreomsorg (Marvel&Marvel 2008, s 525). De fann att kontrollen av *entreprenad-verksamhet* var något mer omfattande med flera olika metoder, som t ex förhandskontroll, processövervakning, ekonomiska kontroller, klagomålssystem samt verifieringskontroller av att utlovad verksamhet utfördes. Det förekom även inspektioner, resultatmätning, mätning av kundnöjdhet och olika typer av kontraktsincitament och sanktioner (Marvel&Marvel, 2008, s 526).

Peter Vincent Jones (2005, s 896) anser att kontraktsstyrning kräver reglerade system i form av verksamhetsstandarder, kontroll och genomdrivande av kontraktsvillkoren. Bland former för kontroll och uppföljning nämner han nyckeltal, prestationsersättningar, prestationsmätning, utvärderingar, benchmarking, samt rankning av leverantörer.

Marknaden för äldreomsorg fungerar inte som kontrollmekanism p.g.a. avsaknad av konkurrens och valmöjligheter enligt enligt Romzek och Johnston(1999).

“The absence of competitive provider environment requires particularly strict attention to accountability mechanisms because market discipline is lacking.”

(Romzek och Johnston 1999, s 386)

Charlene Harrington (2012) anser att kontroll är mindre effektivt än konkurrens för att reglera kvalitet, men reell konkurrens förekommer enligt Harrington sällan i äldreomsorgsverksamhet (2012, s 1807ff). Hon argumenterar för statlig kvalitetsreglering och anser att kontroll av äldreboenden leder till bättre kvalitet och är mer effektivt än rapportering av nyckeltal. Enligt Harrington har flera

studier visat att rapportering av nyckeltal har en begränsad effekt på kvaliteten och det fungerar bara för vissa resultatindikatorer, t ex boendekvalitet, och bemanningsnivåer (s 1808).

Hellström och Ramberg (2012) fann i sin studie av äldreomsorg i tre skånska kommuner att de flesta intervjuade var positiva till registrering av data i rapportssystem, men att det fanns en tendens till att fokusera på inmatningen av data snarare än resultatet i verksamheten.

3.3.3 Kommunernas kontroll och uppföljning

I Riksrevisionens (2008) undersökning av kvalitetsstyrningen av entreprenader inom äldreomsorg framkom olika former av kontroll och uppföljning som tillämpades i kommunerna.

”Kommunernas uppföljning av verksamheten kan bland annat bestå av brukarenkäter, intervjuer med personal, inhämtning av olika typer av nyckeltal för verksamheten samt den medicinskt ansvariga sjuksköterskans kontakter med utföraren. Verksamheten följs upp årligen”.

(Riksrevisionen 2008, s 36)

I en enkätundersökning av Winblad, Andersson, och Isaksson (2011, refererad i Socialstyrelsen 2012a, s 50) uppges att de 27 kommunerna svarat att det huvudsakliga syftet med verksamhetsuppföljningen var att granska att utförarna organiserar sin verksamhet så att den följer lagar, förordningar och mål, men även att finna brister och förbättringsområden. I en studie av Nutek, (Nutek 2008, refererad i Socialstyrelsen 2012a, s 51) framkom att det rådde stor variation mellan kommunernas uppföljningsarbete. Vissa kommuner angav att det inte fanns något rutinmässigt uppföljningsarbete. Nutek såg olika förklaringar till detta, bl. a bristande resurser och otillräcklig kunskap om uppföljningsansvar och uppföljningsmetoder.

Vid en undersökning av hur vårdföretag upplever uppföljningen i några av Stockholms kommuner framkom att företagen upplevde att uppföljningen fokuserade på skriftliga rapporter (Almega 2013). Uppföljningsbesök skedde alltför sällan enligt vårdföretagen.

”Kommunen följer upp kvalitetskraven genom att en gång om året komma på besök, prata med ansvariga och bläddra i papper” ... ”På ett av ställena har man inte haft något uppföljningsbesök utan där har uppföljningen endast avsett de boendes genomförandeplaner, som granskats.”

(Almega 2013, s 66)

3.3.4 Socialstyrelsens rapporteringssystem

I Sverige finns nationella rapporteringssystem för utförare av äldreomsorg avseende kvalitetsaspekter, t ex Äldreguiden och Öppna jämförelser. Resultaten av dessa inrapporteringar sammanställs och publiceras på Socialstyrelsens

hemsida (www.socialstyrelsen.se). Sammanställningarna är avsedda att utgöra informationsunderlag för brukarnas tänkta möjlighet att välja äldreboende.

Det finns också särskilda rapporteringskrav för rapportering av brister, enligt Lex Sarah och Lex Maria. Lex Maria avser rapportering av fysiska skador som uppkommit genom brister i vården, t ex trycksår, fall etc. Händelser som leder till vårdskada skall rapporteras till Socialstyrelsen. Lex Sarah (SoL 2001) som började gälla 2001 och senare har reviderats med mer detaljerade föreskrifter (SOSFS 2013:16), anger att allvarliga brister i rutiner och omsorg ska anmälas. Anställda har skyldighet att rapportera brister till verksamhetsledningen, som är skyldig att åtgärda bristerna. Om bristerna är av allvarlig art skall verksamhetsledningen rapportera dessa till Socialstyrelsen. Det antas dock att det finns ett stort mörkertal och att endast en mindre andel av antalet incidenter anmäls. Mellan juli 2011 och mars 2012 fattade Socialstyrelsen beslut utifrån 137 anmälningar enligt Lex Sarah. 87 % av dessa avsåg verksamheter i kommunal egen regi, vilket är något mer än den andel äldreomsorgs-verksamhet som bedrivs i egen regi (80 %) (Socialstyrelsen, 2012a, s 34).

3.3.5 Socialstyrelsens myndighetstillsyn

Socialstyrelsen har övertagit den roll som tidigare låg på länsstyrelserna att utöva tillsyn av särskilda boenden, vilket sker genom stickprovsmässiga inspektioner på äldreboenden samt inspektioner vid klagomål. Från 2013 har tillsynen samlats i en separat myndighet, IVO, Inspektion av Vård och Omsorg. Tillsynen är en myndighetsutövning och krav på åtgärder kan utfärdas.

På speciellt uppdrag av regeringen utförde Socialstyrelsen en omfattande nationell tillsyn av äldreomsorgen åren 2010-2013. Målet var att en inspektion skulle ske i varje kommun under perioden. År 2011 fokuserade man på särskilda boenden eftersom det hade konstaterats stora brister inom denna verksamhet. Undersökningarna gjordes på ett representativt urval av äldreboenden i hela Sverige och omfattade proportionellt antal egen regi-verksamheter och entreprenader. Totalt besöktes 161 kommuner där 123 inspektioner genomfördes på 104 kommunala boenden och 11 entreprenadboenden, samt 8 i enskild regi. Merparten av de boenden som kontrollerades var således i kommunal egen regi. Inspektionerna gjordes för att kontrollera bemanning och kompetens samt omsorgens innehåll (Socialstyrelsen 2012b, sid 11). Den 8-9 nov 2012 gjorde Socialstyrelsen oanmälda nattliga inspektioner på 94 särskilda demensboenden i 48 olika kommuner i hela landet genom slumpmässigt urval. De granskade speciellt bemanning och förekomst av inlåsning på demensboendena. 54 % av de kommunala och 62 % av de enskilda boendena fick kritik för bristande bemanning (Socialstyrelsen 2012b, s 37).

3.3.6 Socialstyrelsens enkät till brukare och anhöriga

Socialstyrelsen gör årligen en rikstäckande enkät till brukare inom äldreomsorgen med frågor om deras uppfattningar om kvaliteten i hemtjänst och särskilt boende. Frågorna baseras på de statliga mål som gäller för äldreomsorgen. År 2011 skickades enkäten till 31 000 äldre i särskilt boende i ett urval kommuner. Svarsfrekvensen var 54 %, varav 37 % svarade själva, övriga fick hjälp av anhöriga eller personal. De svarande ombads ange nöjdhet enligt en 10-gradig skala för olika kvalitetsfaktorer. Svaren bearbetades enligt metoden Nöjd-Kund-Index, NKI, med indexerade värden 0-100. I 17 av kommunerna registrerades svaren per boendeenhet, vilket innebär att svaren kunde jämföras mellan egen regi och privat regi. (Socialstyrelsen 2012a).

Denna typ av enkäter har enligt Socialstyrelsen en nackdel i och med att svaren kan påverkas av olika bias som *tacksamhetsfaktorn*, *låga anspråk (ovillighet att klaga)* och *beroendeförhållanden*, vilket kan leda till att de svarande blir återhållsamma med kritik. (Socialstyrelsen 2012a, s 26). I Socialstyrelsens rapport från 1994 ansåg man att resultat av enkäter kan vara missvisande och att intervjuer med noggrant utvalda typer av brukare kan ge mer tillförlitlig information (Socialstyrelsen 1994).

Socialstyrelsen påpekar även i sin nationella tillsynsrapport (2012b), att det är svårt för de äldre och ibland dementa att tillvarata sina rättigheter, eftersom de kan ha nedsatt beslutsförmåga, de kan inte alltid själva föra sin talan och de får inte information om hur de ska gå tillväga för att framföra klagomål och synpunkter (Socialstyrelsen 2012b, sid 8). En vanlig uppfattning är att om brukarna inte har förmåga att framföra synpunkter, så kan man förlita sig på att anhöriga reagerar om de inte är nöjda. I en studie av Olofsson uttryckte en av de intervjuade beställarna det som: *"Anhöriga fungerar som en form av kontrollinstans, de klagar och syns i pressen"* (Olofsson 2012, s 55).

Enskilda kan framföra klagomål till Socialstyrelsen om bristerna är allvarliga eller till respektive kommunal nämnd som beslutat om insatsen. Mellan 2010 och 2011 registrerades totalt 353 ärenden hos Socialstyrelsen, varav 83 % rörde kommunala äldreboenden i egen regi (Socialstyrelsen 2012b, s 36).

3.3.7 Orsaker till brister i kontroll och uppföljning

Brist på kontrollresurser

Hartman (2012) hävdar att tillsyn och kontroll har visat sig vara kostnadskrävande i styrning av entreprenadverksamhet i kommunerna. I Socialstyrelsens rapport (2012a, s 45) påpekas att kommunernas handläggare har svårt att hinna med uppföljningar och att allt mer resurser måste läggas på kontroll av allt fler utförare. Szebehely (2012, s 248) konstaterar att det brister i

samordning med landstingen och att dessa problem har förvärrats med ett stort antal utförare. Kammarkollegiet (2012) konstaterar att

”Många kommuner och landsting har alltmer upphandlad verksamhet att kontrollera och följa upp, samtidigt som deras resurser för uppföljning är begränsade.” (s2)

I engelska studier av kontraktstyrning har det konstaterats att kontrollen är ett av de mest kostnadskrävande momenten i kontraktstyrning av entreprenadverksamhet (Audit Commission 1993a, Walsh och Davis 1993). Van Slyke (2003) hävdar att privatiseringsivrare sällan medger att utkontraktering leder till merkostnader för styrning, i form av krav på detaljerade specifikationer, krav på resurser för kontroll, samt resurser för att stimulera konkurrens (s 297). Marvel & Marvel (2008, sid 523 med referens till Sclar 2000) hävdar att dessa extrakostnader kan motverka de besparingar man gör genom lägre verksamhetskostnader.

Van Slyke fann i intervjuer med kontraktansvariga att utvecklingen mot ett stort antal utförare och utökade rapporteringssystem medförde ökade krav på resurser för kontraktuppföljning i kommunerna. Den omfattande rapporteringen från många olika utförare är svår att hantera för kommunerna p.g.a. brist på resurser. Han spekulerar i att detta i sin tur kan medföra att vårdföretagen inte prioriterar att ta fram tillförlitligt underlag i rapporterna.

”Multiple providers and extended reporting mechanisms require public management capacity for reviewing reports and ensuring contract compliance. If providers know that public agencies lack the capacity to substantively review contractor reports, then there is some question as to whether a provider should invest the time and resources into fully and accurately completing the reports.

(Van Slyke 2003, s 306)

Van Slyke noterade att även *utförarna* belastades resursmässigt av rapporteringssystemen som tog tid från verksamheten.

I en av Van Slyke's studier framkom att bristen på personalresurser ledde till att kontrolluppgifterna lågprioriterades eller överläts på entreprenörerna och att detta skedde utan att politikerna ifrågasatte det.

“...of all the management functions they perform, monitoring is the one that policy makers do not ask about on a daily basis, and therefore it receives the least amount of time and attention.”

(Van Slyke 2003, s 306)

En av de intervjuade cheferna i Van Slyke's studie beskrev hur man försökte hantera kontrollproblemet genom att överlåta kontrollen på entreprenörerna och införa ett rapporteringssystem.

“...we wouldn't like to admit it, or say we're not monitoring. Part of it stems from staffing and capacity issues. Part of it is that we build in monitoring, but the burden is on the provider. So we're asking for reporting mechanisms.”

(Van Slyke 2006, s 178)

Dean och Kiu (2002) hävdar att synsättet på behovet av kontroll och uppföljning i verksamheter kan ha samband med hur angelägen/kritisk verksamheten bedöms vara. De ansåg att en förklaring till att företag som köper tjänster inte satsar på kontroll av vissa verksamhetskontrakt kan förklaras med att dessa verksamheter inte hade särskilt stor betydelse för företagets verksamhet eller inte var förknippade med några stora risker om något blev fel.

Enligt Van Slyke (2006) leder bristen på resurser för kontroll och uppföljning till begränsade möjligheter att genomdriva sanktioner vid brister.

“Monitoring and sanction enforcement ... were used as a measure of last resort rather than as contract governance tools for reducing fraud and abuse and achieving accountability through goal alignment.”(s180)

Brist på utbildning för kontroll och uppföljning

Behovet av särskild kompetens för uppföljning och kontroll av verksamhet på kontrakt har påtalats av flera forskare. Kammarkollegiet (2012) konstaterar i inledningen till sin vägledning ”Avtalsuppföljning av vård och omsorg” att *”Inom ramen för detta uppdrag har behovet av ökad kunskap och metodutveckling för avtalsuppföljning av vård och omsorgsupphandlingar konstaterats.”* (s 2)

För att bidra till bättre kompetens har Kammarkollegiet på regeringens uppdrag publicerat en vägledning (2012:6) och utvecklat kurser för uppföljning av kontrakt för äldreomsorg på entreprenad. Vägledningen har tagits fram i samverkan med representanter från upphandlande myndigheter såsom kommuner och landsting, SKL (Sveriges Kommuner och Landsting), Socialstyrelsen samt representanter för entreprenörerna och deras intresseorganisationer. Vägledningens syfte är att tillgodose behovet av särskild kompetens för att bedriva kontroll och uppföljning. (www.upphandlingsstod.se.)

Även Van Slyke (2006) framhåller behovet av utbildning av kontraktsansvariga i metoder för kontraktsstyrning.

“Public managers need specific training on how to manage increasingly netwested third-party contracts, need training in contract design...Too often contract management training has been underinvested in by government agencies and not taught in public affairs programmes. Skilled contract managers are more needed than ever.”

(Van Slyke 2006, s 183)

Romzek och Johnston (2002) anser att det förutom ny kompetens även behövs nya tänkesätt hos tidigare förvaltningstjänstemän för att hantera kontraktrelationer med privata entreprenadföretag.

”As state employees shift from service provision to contract management, they need new skills sets, and new mindsets to manage relationships with the contractor organizations, skills that are often different from those needed to deliver social services. (sid 437)

3.4. Kvalitetsbrister som har framkommit vid tillsyn och brukarundersökningar

3.4.1 Kvalitetsbrister som konstaterats vid Socialstyrelsens tillsyn

I Socialstyrelsens tillsyn av särskilda boenden 2011 genomfördes inspektioner på 104 kommunala boenden och 11 entreprenadboenden, samt 8 i enskild regi. Både föranmälda och oanmälda inspektioner genomfördes, och både de boende och personalen intervjuades. Man fann brister i 78 % av boendena. Några av de huvudproblem som identifierades var:

1. Brist på personal, bemanningen var inte dimensionerad för de äldres behov.
2. Brist på individuellt anpassade sociala aktiviteter och utevistelse
3. Verksamheten styrdes av scheman och inte av de äldres behov
4. Brister i dokumentation

(Socialstyrelsen, 2012b, sid 11)

I rapporten från tillsynen konstaterades att de boende fick anpassa sig efter de scheman som gällde för verksamheten. Vidare konstaterades att det rådde hög arbetsbelastning särskilt under kvällar, nätter och helger. De boende upplevde att personalen hade ett gott bemötande, men var styrd av sina rutiner och bemanningssituationen. (Socialstyrelsen 2012b).

”Många äldre måste äta, duscha eller lägga sig efter det schema som är anpassat till bemanningen istället för att hänsyn tas till de äldres individuella behov, dygnsrytm och vanor.” (s 7) ... ”De äldre fick anpassa sig... och fick t ex lägga sig tidigare än de själva ville.”. Flera av de boende som intervjuats antydde att de inte ville vara till besvär för personalen. En av de intervjuade uttryckte: (jag) ”lägger mig då tidigt frivilligt eftersom jag vet hur de har det”.
(s 24)

Enligt rapporten dröjde det innan larm besvarades av personal. Vissa enheter kunde vara helt obemannade under någon timme på natten.

Det konstaterades även en allmän brist på utevistelse och fysisk aktivitet i rapporten. 41 % av de svarande var inte nöjda med möjligheten att komma ut.

”Brist på personal gör att de äldre inte får möjlighet att vara utomhus i den utsträckning de önskar och har behov av, särskilt inte under vinterhalvåret.”... ”Det finns också äldre som inte får tillräcklig hjälp med regelbunden fysisk aktivitet och rehabilitering.”

(Socialstyrelsen, 2012b, s 7)

I intervjuerna framkom att hälften av de intervjuade ansåg sig sakna en meningsfull tillvaro. Merparten av boendena erbjöd ett utbud av *gruppaktiviteter*, som t ex bingo, högläsning, bakning, sång och musikunderhållning. De boende ville dock ha möjlighet att samtala på tu man hand en stund med personalen. Många sa att de inte orkade med gruppaktiviteter. Enligt tillsynsrapporten bestämdes detaljplaneringen av insatser lokalt i verksamheterna. Det framgick sällan om den enskilde eller anhörig hade deltagit i upprättande av planerna eller om de hade reviderats. Socialnämnderna i kommunerna hade inte heller följt upp eller omprövat besluten (Socialstyrelsen 2012 b).

”Planer för genomförande av insatsen är knapphändiga, följs inte upp och i sämsta fall saknas dylika planer helt.”(s 8)

Socialstyrelsen riktade även kritik mot den individuella medicinska omvårdnaden. Uppgifter om läkemedelsgenomgångar, maxdoser och tidsintervall för medicineringen var bristfällig eller saknades helt i journalerna.

”Dokumentation om läkemedelsgenomgångar saknades i 50 % av de journaler som granskats.”(s 8)... ”Det fanns indikationer på att avtalad planerad tid för medverkan av läkare vid de särskilda boendena inte alltid motsvarade behoven hos de äldre.”(s 9)

I de flesta boendena fördes dagligen löpande journalanteckningar av vårdpersonalen, men det framkom vissa svårigheter att hinna med dokumentationen.

Angående klagomålshanteringen konstaterades att de nya ändrade bestämmelserna i Lex Sarah inte var kända av personalen. Anhöriga fick i liten utsträckning information om vart de skulle vända sig med sina klagomål.

Socialstyrelsens tillsyn visade även att det förekom stor variation i hur det planerades för personalens kompetensutveckling. Flertalet av de intervjuade i personalen ansåg att utbildningen inte var tillräcklig och anpassad till de speciella behov de boende hade.

3.4.2 Kvalitetsbrister som framkommit vid Socialstyrelsens brukarundersökningar

Vid Socialstyrelsens brukarundersökning 2011 framkom missnöje med information, inflytande (kunna påverka tider), mat och tidpunkt för måltider,

utevistelse (komma ut när de vill) samt individanpassning av aktiviteter (göra sånt som de trivs med) och social samvaro. De boende var även mindre nöjda med hur personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål (Socialstyrelsen, 2011, s 25). De tillfrågade var dock nöjda med trygghet, bemötande, vårdinsatser och boendemiljö. Jämfört med samma undersökning 2008 var det större tillfredsställelse med maten, men mindre tillfredsställelse med möjligheten till inflytande och omfattning av hjälp. Även Social samvaro och aktiviteter fick lägre omdömen än tidigare.

I motsvarande enkät 2012, med delvis andra frågor, var 83 % ganska eller mycket nöjda i särskilda boenden, men 60 % besvärades då och då av ensamhet, 30 % ansåg att måltiderna aldrig eller sällan var trevliga och 25 % ansåg att möjligheterna att vistas utomhus var ganska eller mycket dåliga (Socialstyrelsen 2013).

3.4.3 Orsaker till brister i kvalitet i äldreomsorg på entreprenad

Ensidigt kostnadsfokus och orealistiska kalkyler

Det dominerande kostnadstänkandet är enligt Socialstyrelsens rapport från 1994 en förklaringsfaktor till bristerna i äldreomsorgen. Tyngdpunkten i verksamhetsplaneringen ligger på att kalkylera kostnader för produktion av verksamheten. *”Man gör sällan någon kalkyl som också tar med brukarnas nytta.”...” Låga kostnader har likställts med effektivitet och kvalitet trots att man inte bedömt det kvalitativa värdet av tjänsterna”*. Socialstyrelsen ansåg också att det fanns en tendens att underskatta transaktionskostnaderna för både beställare och utförare (Socialstyrelsen 1994).

Romzek och Johnston (2002) anser att orealistiska kalkyler både hos kommunerna och entreprenadföretagen kan vara orsak till brister i verksamheten. En förklaring till detta som framhållits av flera forskare är att kommunernas anbudsfordrande medger alltför kort tid för inlämning av anbud. Det kan då vara svårt för entreprenadföretagen att göra tillräckligt genomarbetade kalkylunderlag speciellt för små företag med liten administrativ kapacitet. Det framkom bl. a. i Romzek och Johnsons studier att *ökade rapporteringskostnader* inte har funnits med i kalkylerna.

.. “Contractor bids may have failed to adequately account for the costs of contract reporting requirements”...”A common theme is the unanticipated increase in reporting intensity”...”Non-profit and other contractors are often unable to comprehend the complexity of intergovernmental program accountability.” (s 445-446)

Hög personalomsättning och låg bemanning

Harrington hävdar att *hög personalomsättning* kan påverka kvaliteten på äldreboenden i form av brist på personal och låg arbetsmoral. Det leder även till

dålig kontinuitet och stabilitet i relationer mellan personal och boende, vilket är en nyckelfaktor för kvalitet. Studier av 1100 vårdhem i USA påvisade att hög personalomsättning var direkt relaterat till låga bemanningsnivåer (Harrington 2005).

Korta förberedelsestider för överförande av verksamhet

Överförandet av en verksamhet till en ny entreprenör görs ofta med alltför korta tidsintervall enligt Romzek och Johnston (2002). Det finns en tendens att övertagandet av entreprenaden skall ske mycket snabbt när ett anbud väl har valts. För entreprenören kan det innebära en väsentlig uppskalning av verksamheten på mycket kort tid, med behov av att genomföra nyrekryteringar, utbildning etc. (Romzek & Johnston 2002, Bryntse 2005). Romzek & Johnston (2002, s 430) beskriver detta som "*rush to contract*" eller "*ready, fire, aim*" och de anser att det försvårar en adekvat planering och utbildning för kontraktssuppdraget. Det är viktigt för beställarna att bedöma tiden det tar för entreprenadföretagen att uppnå rätt personalkapacitet. Romzek och Johnston (2002) beskriver övertagande av verksamhet som en ömsesidig omställning där den beställande organisationen skalar ner och entreprenören skalar upp verksamheten.

"Effectiveness will be enhanced if states conduct thorough analyses of potential contractor staffing capacity prior to granting contracts."

(Romzek & Johnston 2002, s 430)

..."Challenges to contract implementation are substantial"... "Nearly all the contractors were unprepared for the personnel costs associated with staffing up for the contracts".

(ibid, s 445-446)

Konflikter mellan olika intressenters förväntningar och krav

Romzek och Johnston (2005) påpekar att *balanseringen av olika intressen* och preferenser är en källa till problem i kontraktsgenomförandet. Problemet kan kopplas till kravspecifikationernas och kontraktens utformning samt fördelningen av ansvar. I mätning och utvärdering av resultat är det ett problem att väga samman olika intressenters skilda förväntningar. Brown, Potoski och Van Slyke (2006, s 33) konstaterar att den politiska miljön ställer extra krav på kontraktsansvariga på att balansera olika intressen.

Bryntse (2005) betonar att kontraktssdrift av äldreomsorgsverksamhet försiggår i ett nätverk av intressenter med olika förväntningar och krav. Det innebär att de kontraktss- och verksamhetsansvariga måste klara en ständig balansgång mellan statliga krav, kommunernas krav, vårdföretagens krav, personalorganisationernas krav och sist men inte minst kraven från brukare och anhöriga. Dessa intressenter har ofta motstridiga krav på verksamheten.

Hellström och Ramberg (2012) fann i sina studier av äldreomsorg i tre skånska kommuner att kraven på medicinska rutiner ”tar merparten av de tillgängliga resurserna i anspråk” i äldreboendeverksamheten.

Inkompatibla informationssystem

Informationsteknologi betraktas ofta som ett hjälpmedel för administration och kommunikation i verksamhet. Men i studier av kontraktrelationer har det framkommit att informationsteknologin är en vanlig källa till problem, p.g.a. brist på kompetens och inkompatibla datasystem.

“All contractors have experienced problems related to information technology..
.because most of their systems are not compatible. “

(Romzek och Johnston 2002, s 445ff)...

“Information systems were often cited by governments and contractors as major sources of difficulty and friction.”

(Romzek och Johnston 2005, s 440)

Romzek och Johnston konstaterar att entreprenadföretagen ofta måste införa nya IT-system för att hantera komplexiteten i verksamheten och kraven på rapportering.

Även Hellström och Ramberg (2012) fann i sina studier av äldreomsorg i tre skånska kommuner att det var påtagligt att de olika och icke-kompatibla system som finns... är ett högaktuellt problem...”. (s 20)

3.5 HUR KAN BRISTER FÖREBYGGAS OCH KVALITETSKONTROLLEN UTVECKLAS?

3.5.1 Noggrant planerad och genomförd upphandling

Romzek& Johnston (2002, s 423) anser att äldreomsorg på entreprenad kräver extraordinära insatser i form av planering, förhandlingar, kommunikation och samarbete mellan parterna. De anser att effektiviteten blir bättre om

- Det råder konkurrens mellan vårdgivare
- Resurserna är adekvata
- Det finns planerade former för resultatmätning
- Kontraktansvariga chefer får speciell utbildning för kontraktsuppföljning
- Noggrann granskning görs av anbudsgivarnas personalresurser och finansiella resurser
- Det finns ett sunt motiv för att lägga ut verksamhet på entreprenad

Enligt samma författare bör man undvika kontrakt med komplexa underentreprenörsrelationer som är svåra att kontrollera, samt även undvika att överlåta det finansiella risktagandet till entreprenören.

Jan-Eric Nilsson, vid Högskolan Dalarna, ger i boken ”Den svåra beställarrollen” (2005, refererad i Olofsson, 2012) exempel på lärdomar som har kommit fram i hans forskning om hur problem kan undvikas i kontraktstyrning.

- Förfrågningsunderlagen får inte vara för generellt skrivna. De behöver vara detaljerade och tydliga.
- Flera personer bör utvärdera verksamheten
- Ett fast pris och val av anbud utifrån kvalitetskriterier är bättre än lägsta pris-kriterier
- Det är viktigt med verifiering av referenser på anbudsgivarna
- Det behövs tydliga arbetsbeskrivningar
- Bemanningen bör beskrivas i detalj

Kammarkollegiet (2012) ger i sin vägledning för avtalsuppföljning exempel på hur avtalsuppföljning kan utföras för ett äldreboende på entreprenad. De rekommendationer som ges är till stor del baserade på skriftlig rapportering av kvantitativa uppgifter som t ex andel genomförande-planer, andel registrerade i kvalitetsregister, andel boende med trycksår, antal genomförda aktiviteter etc. De rekommenderar även ett uppföljningsmöte med entreprenadföretaget per år. Därutöver rekommenderas stickprovskontroller. (Kammarkollegiet 2012, s 58)

Brown, Potoski, och Van Slyke, (2006) anser att olika intressenters värderingar behöver balanseras och att det är en fördel om det görs i början av kontraktprocessen. De nämner olika tekniker som kan användas, t ex fokusgrupper, rådgivande kommittéer, intressentanalys, och balanserade styrkort.

“Managers have invited stakeholder participation in developing service delivery goals prior to beginning the contract process, to help prioritize competing values and preferences. Stakeholder value mapping and Balanced Scorecards can be used.” (s 324)

3.5.2 Effektivare uppföljning genom användning av sanktioner och incitament

Kammarkollegiet betonar vikten av att kommunerna vid brister använder de sanktionsmöjligheter som finns i avtalen, att de tillämpas i ett tidigt stadium och att de är väl dokumenterade. (Kammarkollegiet 2012, s 39). De förslår att kommunerna tillämpar en ”sanktionstrappa”

1. Dialog. Ge tidsfrist att åtgärda bristerna
2. Prisavdrag
3. Uppsägning av avtalet, enligt uppsägningsklausul i avtalet
4. Hävning av avtalet

Kammarkollegiet tillägger att om det inträffar en avvikelse som enligt avtalet ger rätt att ta ut vite, ska vitet också tas ut annars kan det betraktas som en

väsentlig förändring av avtalet, vilket missgynnar de anbudsgivare som förlorade anbudsgivningen (Kammarkollegiet, s 40).

Vincent Jones (2005) betonar att man ska lägga vikt vid hur verksamhetskrav, uppföljning och sanktioner regleras i kontraktet. Utformning av klagomålssystem och tidsgränser för åtgärdande av brister bör definieras. Minimum och maximum belopp i böter för avvikelser från de definierade kraven skall anges. Det blir då lättare att få brister åtgärdade (Vincent Jones, 2005, s 918).

Vårdföretagarna (Almega) anser att incitament för kvalitetsutveckling bör förstärkas i kontrakten. Ekonomiska incitament kan t ex kopplas till ökad kundnöjdhet. Möjligheter till ersättning för innovation bör prövas, det måste då vara förutbestämt i kontraktet. Tydligare koppling mellan kvalitetsutfall och kontraktsförlängning bör även finnas. (Almega, Vårdföretagarna 2012, s 46,47).

Van Slyke (2006) fann i sina studier att formella sanktioner inte tillämpades i kommunernas entreprenadkontrakt. Däremot tillämpades informella sanktioner som t ex att man var mindre flexibel i kraven på resultat, ersättning utbetalades etappvis och resultatrapporter granskades extra noggrant (Van Slyke 2006, s 173). Girth (2012) fann i intervjuer med kontraktsansvariga att de använde flera olika typer av sanktioner, t ex att hålla inne betalningar, säga upp kontrakt, utesluta en leverantör från listan på prioriterade leverantörer, eller lösa det informellt genom muntliga tillsägelser (s 5). Enligt Girth finns det flera faktorer som gör att kommunerna avstår från sanktioner. Dels är det arbetskrävande procedurer, dels är det en fråga om hur beroende kommunen är av entreprenören. De kontraktsansvariga vill inte heller störa en förtroendefull relation genom att utfärda sanktioner (Girth, 2012, s10).

Olofsson (2012) har i intervjuer med beställare i 3 kommuner och med experter, fått förslag på olika åtgärder som kan göra hanteringen av brister mer effektiv:

- -Avskräckande viten behövs för att undvika allvarliga brister
- -Tiden för att avhjälpa brister ska vara noggrant definierad i kontrakten
- -Lägre viten för mindre brister bör finnas
- -Kommunen bör även visa uppskattning för väl utförd verksamhet
- (Olofsson 2012, s 54)

I intervjuer med vårdföretagare framkom att de företag som inte blivit föremål för sanktioner tycker att det är bra att de finns. De företag som blivit utsatta för sanktioner tycker att de borde ha givits mer tid att rätta till bristerna. Någon av de intervjuade hade även svarat att kommunen borde vara strängare med tillämpning av sanktioner. ”De är alldeles för eftergivna idag och låter det gå för långt” (Almega, Vårdföretagarna 2013).

3.5.3 Tydlig och frekvent kommunikation

Romzek och Johnston, (2002, s 435) anser att kontrakt i idealiska fall bör innehålla otvetydiga och tillräckligt detaljerade prestationsmål, men framhåller samtidigt svårigheterna med att formulera kvalitetsmål för social omsorg. De anser därför att det är viktigt med frekvent kommunikation mellan parterna under kontraktstiden för att klargöra förväntningar.

"If good will and trust exist between the agency and the contractor, then the parties often proceed with the understanding that the performance expectations will be negotiated and if necessary adjusted as the program unfolds. Expectations for those contracts are usually easily clarified through informal and frequent communication."

(Romzek och Johnston, sid 436)

Brown, Potoski och Van Slyke (2006) hävdar att kommunerna måste avsätta medel för att utarbeta noggranna specifikationer av de värden och resultat man vill uppnå i verksamheten samt även resurser för uppföljning av att dessa fullföljs.

"...In the case of contracting, because the parties cannot fully predict all possible future scenarios, contracts are typically underspecified (i.e. incomplete) and may allow opportunistic vendors to exploit contracts to their own advantage at expense of the contracting government's goals. To minimize such opportunism the contracting government must incur transaction costs by clearly specifying the values sought in performance measures writing more detailed contracts, monitoring vendor's performance and enforcing sanctions when necessary"... "Well monitored vendors are more likely to perform according to contract specifications." (s 326)

Brown, Potoski och Van Slyke (2006) anser även att beställaren genom att noggrant sätta sig in i verksamhetens utförande kan utveckla en djupare förståelse för verksamhetslogiken och entreprenörens metoder för utförande.

I en undersökning bland företag som kontrakterade ut *tjänster* i Australien framkom att företagen framför allt föreslog *ökad regelbunden kontakt och kommunikation* som medel för bättre kontraktsstyrning och kvalitet (Dean och Kiu, 2002). Skälen som angavs var att problemen blev synliga och kunde lösas mer effektivt på plats medan problemen fortfarande var i begränsad skala. Tvåvägskommunikation upplevdes som viktigt och ledde till bättre kvalitet. *"It leads to understanding of expectations"* (sid 405).

Företagen i undersökningen betonade vikten av goda relationer med leverantören, tydligt uttryckta förväntningar, diskussionsmöten, öppenhet, gemensamma mål, samverkan etc., vilket utvecklas i långa relationer. Den underliggande drivkraften var att verksamheten var effektiv för båda parter och att den kunde utvecklas i takt med ändrade förutsättningar. Helhetsperspektiv

och uppföljning av kontraktens utformning betonades mer än inspektion av verksamheten (Dean och Kiu 2002).

Även Bryntse (2000) har framhållit regelbunden kontakt som ett viktigt element i kontraktstyrning. I studier av kommunal teknisk verksamhet på entreprenad framkom att väl etablerade former för kommunikation tillämpades i form av s.k. *byggmöten*, vilka hölls med varierande frekvens och där agendor och mötesanteckningar användes för att följa upp att överenskomna åtgärder blev genomförda.

3.5.4 Utbildning av kontraktsansvariga

Kammarkollegiet har under 2012 utformat en vägledning för upphandling och kontraktstyrning av vård och omsorg och även utformat en kostnadsfri utbildningsdag i upphandling av äldreomsorg, som kommer att erbjudas alla kommuner och landsting under 2013. (Kammarkollegiet 2012, www.upphandlingsstod.se, 2013) På sin hemsida beskriver de syftet med och innehållet i utbildningarna.

”Utbildningsinsatsen riktar sig till företrädare i kommuner och landsting: politiker, beställare och upphandlare. Även leverantörer av äldreomsorg kommer att erbjudas en särskild informationsträff i samverkan med kommuner, landsting, samt bransch- och intresseorganisationer. Syftet med vår utbildningsturné är att förstärka upphandlingskompetensen i kommuner, landsting och bland leverantörer av äldreomsorg utifrån de vägledningar som vi tagit fram inom vård och omsorg. En sammanhållen vård av de mest sjuka äldre är ett av regeringens prioriterade mål i äldreomsorgen under 2013. Utbildningsturnén ska bidra till ett ökat samarbete mellan politiker, beställare och upphandlare inom kommuner och landsting. Den ska också bidra till mer samarbete mellan kommuner och landsting. Ett syfte med utbildningsuppdraget är dessutom att lyfta fram möjligheterna att samverka över kommungränserna”

(www.upphandlingsstod.se, 2013).

Van Slyke (2006) betonar att när offentligt anställda byter roll från utförare till beställare krävs det nya kompetenser och tänkesätt för att leda kontraktrelationer med entreprenörer och utförare. Det behöver utvecklas kompetens och kapacitet för kontraktstyrning. Han anser att utbildning för kontraktsansvariga är lågprioriterat i kommunerna och att det även saknas i universitetsutbildningar för offentlig sektor. Det behövs även nya karriärvägar för beställare och kontraktsansvariga (s 183).

3.5.5 Utveckling av kvalitetsstandarder

Vårdföretagarna (Almega 2012) efterlyser ett ”*nationellt ramverk som på ett tydligt och samlat sätt beskriver kvalitet i särskilda boenden*”. Detta ramverk bör bygga på en kombination av kvalitetsmått som speglar både struktur,

processer och resultat. För det senare är det viktigt att den subjektiva upplevelsen värderas i form av t ex brukarnöjdhet. (Almega 2012)

Socialstyrelsen har på senare tid tagit flera initiativ på uppdrag av regeringen för att utveckla nationella kvalitetsstandarder och normer för äldreomsorgsverksamhet, bl. a den *nationella värdegrunden*. Regeringsuppdragen finns beskrivna på Socialstyrelsens hemsida, www.socialstyrelsen.se.

”Socialstyrelsen har flera regeringsuppdrag som har sitt ursprung i propositionen ”Värdigt liv i äldreomsorgen” (Prop. 2009/10:116). Uppdragen ska medverka till att den nationella värdegrunden förankras och tillämpas i verksamheterna.

Uppdragen består i att:

Stödja kommunerna i framtagandet av lokala värdighetsgarantier. Socialstyrelsen har arbetat fram vägledning för lokala värdighetsgarantier. Vägledningen utgör även underlag för ansökan om prestationsersättning för de kommuner som tar fram egen lokal värdighetsgaranti. Uppdragen redovisades till regeringen i maj 2011,

Ta fram underlag för en utbildning i den nationella värdegrunden för lämpliga personalkategorier såsom till exempel biståndshandläggare och arbetsledare inom kommunalt och enskilt bedriven äldreomsorg. I januari 2012 startar utbildningen. Den kommer att ges i fyra omgångar t.o.m. hösten 2013.

(www.socialstyrelsen.se, 2013)

Ta fram och publicera en webbaserad kunskapsportal inom äldreområdet.

Kunskapsguiden samlar kunskap för alla som arbetar med hälsa, vård och omsorg. På webbportalen finns kunskap, vägledning och verktyg för utveckling för personal på alla nivåer som möter personer som är äldre eller som lever med psykisk ohälsa.

”

(www.socialstyrelsen.se, oktober 2013)

Socialstyrelsen erbjuder i samband med denna satsning möjlighet för kommuner att söka stimulansbidrag för kvalitetsutveckling. En *prestationsersättning för lokala värdighetsgarantier* syftar till att stimulera kommuner att utforma lokala värdighetsgarantier som gör det tydligare för äldre personer, deras anhöriga och övriga kommuninvånare vad de kan *förvänta sig* av äldreomsorgen.

”Verksamheter inom vård och omsorg av äldre ska kunna ansöka om att bli värdegrundsmärkta. Det innebär att verksamheten granskas och bedöms utifrån ett antal kriterier som sedan ger information om förutsättningarna för ett värdigt liv för den enskilde äldre. Värdegrundsmärkningen är tänkt att vara ett komplement till andra system, t ex äldreguiden och den statliga tillsynen som redovisar kvalitet inom äldreomsorgen. ”

(www.socialstyrelsen.se, oktober 2013)

Den nationella värdegrunden betonar *”Integritet, självbestämmande, individanpassning, insatser av god kvalitet samt trygghet och meningsfullhet”* (Riksrevisionen 2008)

Införandet av valfrihetssystem är också en åtgärd som antas leda till ökad kvalitet i äldreomsorgen. *”Regeringen anser att valfrihetssystem borgar för att äldreomsorgen blir mer lyhörd för den enskildes önskemål. Därmed ska kvaliteten i äldreomsorgen också bli bättre”*. (Riksrevisionen 2008, s 53)... *”Regeringen anser att bidragen till valfrihetssystemen tillsammans med andra åtgärder stärker kvalitetsutvecklingen inom äldreomsorgen”* (Budget prop. 2007/08:1, citerad i Riksrevisionen 2008, s 53).

Regeringen har tillsatt en framtidsutredning som ska föreslå åtgärder för att möta framtidens utmaningar för äldreomsorgen. Barn- och äldreminister Maria Larsson skriver i en debattartikel att *”lösningen på demografins utmaningar och möjligheter är inte frågan om en reform. Det krävs många åtgärder som drar åt samma håll under lång tid.”* (Larsson 2014).

Tre områden skall utredas:

1. Förebyggande och hälsofrämjande arbete.
2. Slopande av biståndsbedömning.
3. Teknik och Innovation

Framtidsvisionen är att *”förbättra möjligheterna att erbjuda en god och trygg äldreomsorg där den enskildes självbestämmande och välbefinnande fortsatt är i fokus.”* (Larsson, 2014).

3.5.6 Förbättrade brukarundersökningar

Vårdföretagarna föreslår att brukarundersökningar görs mer frekvent eftersom vistelsen vid de särskilda boendena ofta är relativt kort. Antalet frågor i brukarundersökningarna bör även begränsas anser vårdföretagarna. Som möjliga resultatmätt att mäta exemplifierar de med *övergripande brukarnöjdhet* och andel brukare som skulle *rekommendera boendet till en vän*. (Almega, 2012, s 45)

3.5.7 Ökad bemanning och personaltäthet

Flera amerikanska undersökningar har visat att det finns stöd för att personaltäthet har samband med kvalitet i äldreomsorg. Bland annat har högre bemanningsnivå konstaterats ha samband med längre överlevnad, ökad funktionsstatus, färre trycksår, färre kateter- insättningar och färre urinvägsinfektioner, mindre antibiotika användning, färre fall av vätskebrist och näringsbrist (Harrington, 2005, s 300).

3.5.8 Åtgärder för ökad personalkontinuitet och personalkompetens

Harrington (2005) hävdar att *hög personalomsättning* leder till dålig kvalitet i äldreomsorgs-verksamheten, genom bl. a bristande kontinuitet. Szebehely (2012) anger att en omfattande forskning har visat att kontinuitet är en central

aspekt av omsorgskvalitet, eftersom omsorgen bygger på kvalitet i relationen mellan personal och boende.

Hög personalomsättning har enligt Harrington påvisats vara direkt relaterat till låga bemanningsnivåer. Förbättrade bemanningsnivåer och även högre löner kan antas minska personalomsättningen. Även god organisation och ledning av verksamheten kan antas ha en positiv inverkan på arbetsmoral och leda till minskad personalomsättning enligt Harrington (Harrington, 2005, s 301).

Hellström och Ramberg (2012) hävdar att *kontinuitet* är en viktig förklaring till väl fungerande vård och omsorg. *”Den mest framträdande kontinuiteten är de individuella relationer som över tid vuxit fram mellan anställda och mellan anställda och patienter/kunder. ”...”En kontinuitet som huvudsakligen förklaras av en relativt stabil personalstyrka”.* Men även *”visioner och rutiner skapar kontinuitet och kvalitet i vård och omsorg om de mest sjuka äldre.” (s 21)*

Utbildning av vårdpersonalen kan antas öka kvaliteten i vårdarbetet, och omvänt kan brist på utbildning antas öka risken för brister i säkerhet och omsorg enligt Harrington (2005, s 301). På senare år har flera initiativ tagits till utbildningssatsningar inom äldreomsorgen. Olika statsbidrag syftar till att stimulera kommunernas långsiktiga arbete med att stärka kompetensen inom äldreomsorgen och ge medarbetarna möjlighet att växa i sina yrkesroller (www.socialstyrelsen.se, 2013). Socialstyrelsen utvecklar även allmänna råd om vilka grundläggande kunskaper som vårdbiträden och undersköterskor bör ha.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har tagit initiativ till kunskapsutveckling och utveckling av nya arbetssätt, bl. a genom det fleråriga projektet ”Bättre liv för sjuka äldre”. Arbetet pågår att upprätta olika kvalitetsregister som kan fungera som en kunskapskälla för utveckling av verksamheten (SKL, Resultatrapport 2012, Bättre liv för sjuka äldre). I satsningen ingår även att bygga upp erfarenhetsutbyte, kompetensutveckling och databaser för kvalitetsarbete i kommunerna genom projektets hemsida.(www.skl.se , oktober 2013).

3.5.9 Längre avtalsperioder för ökad stabilitet och kontinuitet i verksamheten

Romzek och Johnston (2002) hävdar att stabilitet ökar effektivitet och förtroende i en komplex verksamhet med många aktörer. Längre kontraktperioder kan därmed leda till bättre kontinuitet och stabilitet i verksamheten.

...”Contract system stability allows agencies to work out problems and contribute to provider effectiveness. “... “Although stability conflicts with widely touted market model of government contracting – the model based on provider competition –

contract management is clearly enhanced by the establishment of interorganisational cooperation and trust, which requires time and environmental stability.”... “In reality, contract management requires some minimal level of stability to allow networks of contractors and government managers to cushion the unforeseen impacts that inevitably occur in the delivery of complex services.”
(s 449)

Enligt undersökningar i Sverige vill kommunerna inte ha längre kontraktperioder än 3 år för att inte binda upp sig i en relation som de inte vet om den kommer att fungera. Intervjuer med utförare har dock visat att alltför korta avtalsperioder leder till att man inte vill göra satsningar och investeringar i verksamheten. Korta avtalsperioder skapar även oro hos personal och boende enligt Svenska Kommunalarbetsförbundet (Socialstyrelsen 2012a, s 41)

3.5.10 Slopade krav på anbudsupphandling

I en rapport utgiven av SNS (Hartmann, 2012, s 5) hävdar Hartmann att det inte råder någon riktig marknad för äldreomsorgen, snarare en ”kvasimarknad”, där konsumentens makt är begränsad och efterfrågan är bestämd av den offentliga budgeten. Verksamhetens kvalitet är svår att bedöma på förhand och kontinuitet är en viktig kvalitetsfaktor, vilket motverkar byte av boende om man inte är nöjd.

Hartmann hävdar att trösklarna för inträde och utträde på marknaden är höga eftersom det är förenat med stora kostnader att starta och lägga ned verksamhet. Detta skapar tröghet och därmed begränsning av konkurrerande alternativ. Konkurrensutsättningen präglas dessutom av stora resurskrävande upphandlingsprocesser vilket enligt Hartmann gynnar stora aktörer och bidrar till oligopolbildning (Hartmann, 2012).

Flera studier har enligt Stolt et al (2010) visat att kvalitén kan bli lidande i jakten på kostnadsreduceringar i upphandlingar. Bryntse (2000) anser att det finns en risk för att uppmärksamheten riktas mot att uppfylla lagens regler, i stället för att uppnå en kvalitativt och affärsmässigt bra kontraktlösning. Trots att konkurrens ibland framhålls som ett sätt att stimulera till nytänkande i den kommunala verksamheten har studier visat att utvecklingen är begränsad i både entreprenadverksamheten och den kommunala verksamheten (Stolt et al, 2010, s 56, Sveriges Kommuner och Landsting 2011, s 35).

Bergman och Nilsson (2012) anser att det är svårt att förklara varför upphandlingsreglerna ska vara tvingande. De anser att det finns

”många situationer där dagens ganska stelbenta regler tvingar upphandlare att göra sämre affärer än vad som vore möjligt.”... ”Formalisering av offentliga

upphandlingar begränsar således möjligheterna för beställarna att göra goda affärer.” (s 4)

De anser även att bristen på flexibilitet i regelverket leder till sämre möjligheter att få leverantörer att leverera acceptabel kvalitet.

Szebehely (2012, s 236) hänvisar till en undersökning av Socialstyrelsen 2004 som visade att konkurrensutsättningen av äldreomsorgen inte medfört lägre kostnader. Även om undersökningen visade att anbudsupphandling i 1990-talets början ledde till besparingar för kommunerna var det till priset av sämre kvalitet. 1998-2003 påvisades något högre kostnader i kommuner med privat regi (Socialstyrelsen 2004). Szebehely hävdar att det inte finns något forskningsstöd för att konkurrensutsättning inom äldreomsorg leder till bättre kvalitet eller lägre kostnader.

Tillämpning av anbudsupphandling har enligt Szebehely (2012) inte heller stimulerat konkurrens, utan gynnat stora vinstsyftande företag ägda av internationella riskkapitalbolag. Enligt Szebehely finns det tydliga tendenser till oligopol i Sverige genom att fyra stora företag dominerar marknaden. Enligt en beräkning hade två av företagen, Carema (numera Vardaga) och Attendo Care 50% av marknaden år 2008. Sverige har enligt Szebehely en generös finansiering, låg grad av reglering och kontroll, starkare koncentration och högre närvaro av riskkapitalbolag bland de privata vårdentreprenörerna, jämfört med andra länder. (Szebehely 2012, s 231). Riksrevisionen (2008) anser att regeringen har ansvar för att äldreomsorgs-marknaden fungerar tillfredsställande. Men de riktar kritik mot att ”regeringen inte tagit initiativ till att belysa vilka konsekvenser gällande regelverk har fått för kvalitet och insyn.”

Det kan tilläggas att reglerna om upphandling av social verksamhet i den svenska Lagen om Offentlig Upphandling (LOU) inte följer EU:s lagstiftning, utan går utöver den. Social verksamhet är undantagen i EU:s upphandlingslagstiftning, och reglerna i kap 15 i LOU är unika för Sverige (SFS 2007: 1091).

Flera forskare argumenterar för att det inte råder reella marknadsförutsättningar för äldreomsorgen. Brukare i äldreomsorgen är ofta förhindrade att agera som rationella kunder på en marknad. De kan inte tillgodogöra sig information p.g.a. kognitiva nedsättningar, det är ofta ett akut behov av plats och ont om tid att överväga alternativ. De äldre har inte heller ork att engagera sig och det finns oftast få lediga platser att välja mellan (Hartman 2012, s 46, Socialstyrelsen 2012a). Möjligheten att byta plats om man är missnöjd är även begränsad eftersom priset för ”exit” ofta är för högt. *”Starkt hjälpbehövande människor är beroende av en stabil omgivning och stabila personliga relationer för att*

överleva och det är därför förknippat med stora personliga kostnader att byta utförare” (Szehebely 2012, s 247).

Peter Vincent Jones (2005) anser att det råder långt ifrån en idealisk marknad för social omsorgsverksamhet.

” In practice, however there remain significant physical, financial and social obstacles to the realization of the market ideal. This is particularly so in the human services sector, where many are likely to be in a vulnerable position. “

(Vincent Jones, 2005, s 890-891)

Den mest tveksamma faktorn anser han vara frånvaron av direkt kontraktsrelation mellan utförare och brukare.

“The fundamental problem ...is the absence of a contractual relationship between the service recipient and the provider.” ...” The private law of contract as a regulatory mechanism, its potential in the governance of complex public services appears limited.”

(Vincent Jones 2005, sid 906)

Amirkhanyan (2008) ger flera förklaringar till de bristande marknadsförutsättningarna för äldreboendeverksamhet.

“Nursing home markets are imperfect because of third party payments, consumer ignorance, and the inability to bring competitive pressures on providers.” ...”Demand often outstrips supply.” (s 667)

Vincent Jones (2005) anser även att det finns en motsättning mellan logiken i kontraktsstyrning och vad som konstituerar god kvalitet i äldreomsorgen. En slutsats han drar är att denna typ av verksamhet kan vara bättre att driva i egen regi.

“The severe economic difficulties and governance problems afflicting the nursing and residential care sector beg the question whether these human services might be better provided directly”.

(Vincent Jones 2005, s 923)

“There is a gap between rhetoric and reality” anser Romzeck och Johnston (1999) när det gäller diskussioner om konkurrens och marknadsförutsättningar för äldreomsorg. De anser att konkurrensutsättning av social omsorg presenteras inom ramen för den retorik som används för att argumentera för privatisering och marknadseffektivitet i en ideal situation. Romzek och Johnston (2002) hävdar att retoriken diskuterar privatisering som ett lämpligt alternativ oavsett om marknadsförutsättningar existerar eller inte.

“Social service contracting is framed by the rethoric of the market benefits of privatization.” ... “We found a divergence between the political rethoric and contracting realities”.

(Romzek och Johnston, 2002, s 426)

De anser att många kriterier på en fungerande marknad saknas för verksamheten, t ex är antalet leverantörer alltför få, kontraktsstyrningsprocessen är alltför komplex, brukarens möjlighet att utvärdera tjänsterna är begränsad, konkurrensutsättningen leder inte till utökade valmöjligheter, resultat är svåra att mäta och tidsperspektivet för att bedöma utfallet är långt. (Romzek och Johnston, 2002, s 391)

Romzek och Johnston (2002) anser att de flesta beslut om utkontraktering bottnar i budget problem, samtidigt som utvärderingar visar att utkontraktering ofta inte leder till kostnadsminskning. Det finns också enligt Romzek och Johnston (1999) en naiv föreställning om att utkontrakterad verksamhet är lätt att hantera och att den sköter sig självt.

“There is a tendency in privatization efforts and especially in contracting relationships to assume that contract management and accountability will take care of themselves or that they can be relatively easily achieved.” ... “The reality is that contract management and accountability do not take care of themselves.

(Romzek och Johnston 1999, s 394)

Savas(1987) diskuterar de utvärderingar som har visat att utkontraktering av social verksamhet har visat dåligt resultat.

”A careful review of the disappointment reported for human services contracting raises the following question: Would the outcomes have been very different if the work had been done in-house instead of by contractors?” ... One must not lose sight of the fact that the above-cited conditions for successful contracting were not satisfied.”.

(Savas 1987, s 283)

Savas ser olika möjliga lösningar för att undvika problemen. En lösning är att stimulera små, ideella organisationer att utföra verksamheten, även om det skulle bli en dyrare lösning. Ett annat förslag till lösning är att skapa ett oligopol av stora vårdföretag, som får varsitt dedikerat område att bedriva verksamhet i. Ett tredje förslag är att tillåta en mängd olika former av hybridorganisationer i olika former av relationer mellan offentlig och privat sektor. (Savas, s 284). Dessa typer av lösningar har tillämpats i Tyskland sedan många år och har lett till stor mångfald och differentiering av utförare, samt social samverkan och utveckling (Bryntse 1996a).

3.6 SKILLNADER I BEHOV AV KVALITETSKONTROLL AV ÄLDREBOENDEN PÅ ENTREPRENAD RESPEKTIVE KOMMUNAL EGEN REGI?

3.6.1 Inga entydiga kvalitetsskillnader

På regeringens uppdrag har en grupp forskare sammanställt befintlig forskning om kvalitetsskillnader mellan äldreomsorg i enskild regi och kommunal regi. (Socialstyrelsen 2012a, s 9). Syftet var att sammanfatta forskning om

- *Systematiska skillnader i vårdkvalitet
- *Skillnader i risk för allvarliga misstag
- *Betydelsen för kvaliteten om det är vinst-drivande eller icke vinstdrivande org.
- *Effekterna av valfrihet, konkurrens, kontraktsstyrning

Sammanställningen resulterade bl. a i följande slutsatser (s 16):

1. Det finns inte belägg för några entydiga kvalitetsskillnader, däremot *olika typer* av skillnader
2. Effekterna av konkurrensutsättning på kvaliteten i verksamheten är dåligt belysta, det finns få studier
3. Det finns andra faktorer som påverkar kvaliteten, som t ex storleken på äldreboenden och personalens utbildning

I de forskningsstudier som har genomförts har det inte framkommit någon entydig bild av skillnader i verksamhetens resultat, däremot förekommer *olika typer* av skillnader.

Kommunala utförare är bättre på strukturmått som t ex personalbemanning och boendestandard. Kommunala utförare hade mer anställd personal, högre personaltäthet och större andel egna rum. *Enskilda utförare* är bättre på processmått som t.ex. genomförandeplaner, riskbedömningar, kortare nattfasta, val mellan maträtter. De är också bättre på att förhindra trycksår och undernäring.

Stolt et al (2010) konstaterar att det även i internationell forskning råder brist på systematiska studier av kvalitetsskillnader mellan äldreomsorg i kommunal egen regi och entreprenad. Bristen på forskning beror enligt dem delvis på att det råder oenighet om hur kvalitet ska definieras och mätas.

En undersökning av äldreomsorgen i Stockholm visade att boenden som drevs av enskilda utförare hade mer nöjda brukare (Socialstyrelsen 2012a, s30). I studien framkom att det fanns andra faktorer än regiform som är viktiga för kvaliteten. *Storleken på det särskilda boendet* visade sig vara särskilt viktigt för upplevelsen av kvalitet. Äldre som bor på små vårdenheter var mer nöjda. Chefer på små enheter hade större möjligheter att utöva aktivt ledarskap, de

kände de boende, och kunde handleda personalen för att tillgodose deras behov. Det framkom i studien att det fanns fler små enheter i kommunal regi och att de privata boendena i större utsträckning drivs i större enheter. I de privata boendena bor det i genomsnitt 44 äldre per enhet, medan det i kommunal egen regi bor i genomsnitt 33 äldre per enhet (Szebehely 2012, s18).

Stolt et al (2010) har i studier av äldreomsorg i Sverige funnit signifikanta skillnader i strukturkvalitet och processkvalitet mellan kommunala och privata utförare. Privata vårdföretag hade i en studie 9 % lägre personalbemanning, färre heltider och fler timanställda. Vissa kvalitetsfaktorer var bättre i de privata vårdföretagen, som t ex att de boende kan välja bland två maträtter, har adekvat dygnsfasta och är mer delaktiga. Stolt et al drog slutsatsen att privata vårdföretag betonar service aspekter mer än strukturella aspekter för att åstadkomma god vård (Stolt et al, 2010).

Marvel och Marvel (2008, s 565) har i sina jämförelser mellan egen regi och verksamhet som drivs av privata företag på entreprenad funnit att det råder mer servicekänsla i de privata företagens verksamhet och en större fokusering på kundnytta. De privata företagen har lägre personaltäthet, men högre grad av ledning av verksamheten.

Harrington (2005, s 303) fann i studier att enheter med högre vinstmarginaler hade större andel brister, vilket hon antog hade samband med att de reducerar bemanningen för att maximera vinsterna.

Bergman och Nilsson (2012) utgår ifrån att ”privata utförare normalt har starkare incitament att göra besparingar än vad som gäller för chefer i offentlig verksamhet.” (s 10).

Om detta riskerar att gå ut över en svårdefinierad och icke-verifierbar kvalitet i verksamheten anser de att det ”finns skäl att ifrågasätta om det är lämpligt att konkurrensutsätta verksamheten”. Men de tillägger att även kommunal äldrevård kan vara förenad med kvalitetsproblem.

3.6.2 Personalens arbetsmiljö

Det finns ett mindre antal studier om anställdas erfarenheter av kommunal respektive privat regi. Van Slyke (2003, s 42) hänvisar till undersökningar som har visat att anställda i kommunal regi känner större trygghet, lägre stress och tydligare arbetsuppgifter, medan personal hos enskilda utförare i högre grad upplever att arbetet är stressigt, innebär mer ansvar, men också innebär mer stimulans och att de har mer kontakt med sin chef. I en jämförande undersökning av Heponiemi, et al, (2012) framkom att arbetsklimatet upplevdes bättre i vinstdrivande verksamhet, men samtidigt mer stressigt.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gjorde år 2000 en telefonenkät till 500 vårdanställda, varav 50 % hos kommunala arbetsgivare, 50 % hos enskilda arbetsgivare. I enkäten framkom att de vårdanställda hos enskilda arbetsgivare var mer positiva, och hänvisade till mer nytänkande, större hänsyn till varje patients behov samt att resursutnyttjandet upplevdes mer effektivt. Vårdanställda hos enskilda arbetsgivare upplevde också att det råde bättre samarbete med andra intressenter och bättre kontakter med anhöriga (Socialstyrelsens 2012a).

3.6.3 Mer kontroll av äldreomsorg som bedrivs av privata företag på entreprenad

I jämförande studier av kommunal, ej vinstdrivande och vinstdrivande verksamhet inom äldreomsorg i USA konstaterade Marvel och Marvel (2008) att det bedrevs något mer kontroll av privat vinstdrivande verksamhet än av verksamhet i kommunal regi och mindre kontroll i ej vinstdrivande privat verksamhet.

Van Slyke (2006) diskuterar huruvida kvaliteten blir högre i privata entreprenader p.g.a. den högre graden av kontroll.

” there are claims of privatization that the quality and value of a product or service is enhanced because more monitoring is present than in the case of internal production.”(s 177)

Enligt en enkät som genomförts av Socialstyrelsen avseende införandet av valfrihetssystem har kommunerna svarat att införandet av systemen har inneburit höjd kvalitet i verksamheten eftersom de måste *”gå igenom verksamheterna och bestämma vad de ville uppnå”* (Socialstyrelsen 2012a, s 44).

KAPITEL 4

SAMMANFATTNING OCH REFLEKTIONER AV LITTERATURÖVERSIKTEN

4.1 TEORIER OCH FORSKNING OM KONTRAKTSSTYRNING OCH KVALITETSKONTROLL

Forskning om kontraktstyrning har visat att det krävs ett aktivt förhållningssätt av den beställande organisationen för att styra och kontrollera verksamhet som drivs på kontrakt. Regelbunden kommunikation, kontroll och anpassningar i organisationen krävs för att garantera ett bra resultat. Kostnaderna för detta betraktas som transaktionskostnader och måste beaktas i kommunernas budgetering för verksamheten.

I kontrakt för komplex tjänsteverksamhet är det svårt att specificera mätbara kvalitetskrav och även svårt att förutsäga vad som kommer att förändras under kontraktperioden, eftersom verksamheten är beroende av interaktion med brukaren. Det blir därmed även svårt att utvärdera verksamhetens innehåll och resultat utifrån entydiga mått. Utvärdering av *entreprenadföretaget* blir istället extra viktigt. Kontroll av ledningens och personalens kompetens och erfarenhet, referenser från andra kunder samt bedömning av kapacitet och finansiell styrka är viktiga förutsättningar för att garantera kvalitet.

4.2 DEFINITIONER AV KVALITET I ÄLDREOMSORG

Det råder stark enighet bland forskare att det är *svårt att specificera kvalitetskrav* för äldreomsorgsverksamhet, eftersom det är svårt att definiera lämpliga kvalitetsindikatorer som är mätbara. Detta medför att det blir svårt att följa upp och kontrollera verksamheten och att genomdriva sanktioner eller säga upp kontrakt om det förekommer brister.

Kammarkollegiet konstaterar i sina riktlinjer för avtalsuppföljning av vård och omsorg att om mätbara kvalitetsindikatorer saknas krävs en annan typ av uppföljning, som ställer större krav på personalresurser för kontroll.

Kontinuitet, Personalens kompetens och bemötande samt *möjlighet till Självbestämmande och meningsfull tillvaro* har lyfts fram som de viktigaste kvalitetsfaktorerna i äldreomsorg i flertalet undersökningar. Betydelsen av *kontinuitet* talar emot att byta entreprenör med täta intervall. Även om merparten

av personalen stannar kvar hos en ny arbetsgivare så blir det ett brott i kontinuiteten med nya chefer, nya rutiner etc. Vikten av kontinuitet innebär även att åtgärder bör vidtas för att motverka hög personalomsättning. Goda relationer med personalen är en viktig kvalitetsfaktor, som är avhängig av både kontinuitet och *personalens kompetens och lämplighet*. *Självbestämmande och meningsfull tillvaro* innebär att få en individuellt anpassad omsorg och inte enbart få välja mellan ett antal förhandsbestämda alternativ.

Det vanligaste i kontrakt för äldreboenden är att ställa krav på *procedurer och skriftlig dokumentation* av utförda prestationer. Denna typ av kvalitetsindikatorer har dock begränsad relevans för kvaliteten i verksamheten enligt flera forskare. Rapporteringen tenderar även att ställa oförutsedda krav på resurser för administration både hos kommuner och entreprenadföretag. Kvalitetskrav på verksamhetens *resultat* är mindre vanliga i kontrakt.

4.3 VILKA KONTROLLFORMER TILLÄMPAS?

En generell slutsats av studier av äldreboenden på entreprenad är att *det är svårt att kontrollera en verksamhet där det är svårt att definiera entydiga kvalitetskrav*. I forskningsstudier har dock framkommit olika former för kontroll som tillämpas, t ex rapportering av nyckeltal, inspektioner, brukarenkäter och klagomålssystem.

På senare år har det skett en intensiv utveckling av system för kontroll och uppföljning från centrala myndigheter i Sverige. Socialstyrelsen (IVO) har i ökad utsträckning genomfört *riktade inspektioner*. Olika *rapporteringssystem* har införts och *nyckeltal* för jämförelser publiceras. Rapporteringssystemen kräver mycket resurser både i kommunernas administration och hos entreprenadföretagen. Samtidigt finns det forskare som hävdar att mätning av nyckeltal inte är ett effektivt sätt att påverka kvaliteten i verksamheten eftersom det finns en risk att man enbart mäter det som går att mäta och inte följer upp kvalitetsfaktorer som är svåra att mäta.

Det har framkommit i ett flertal studier i Sverige och internationellt att *kommunerna saknar resurser för att utföra kontroll* av verksamheten och att det finns en tendens att lågprioritera kontrollen. En del av förklaringen till bristen på resurser är att kommunerna inte har kalkylerat med de extra kontroll- och kommunikationskostnader som entreprenadverksamhet innebär. En annan förklaring är att systemet har *ökat i komplexitet med ett stort antal olika utförare*, som har olika strukturer och ledningssystem. Det har medfört att komplexiteten i samordning och kontroll har växt exponentiellt och kräver mer resurser än beräknat. Det har även framkommit *problem med inkompatibla IT-system*.

Flera studier i Sverige och internationellt har även visat att det råder brist på *kompetens* för kontroll och uppföljning. Det saknas utbildningar och karriärvägar för kontrolluppgifter i kommunerna. I Sverige har dock utbildningssatsningar för att öka kompetensen för kontroll och uppföljning intensifierats på senare år i och med att Kammarkollegiet har erbjudit kurser till samtliga kommuner.

Ytterligare en förklaring till bristande kontroll som framkommit är att det är förhållandevis lätt att lågprioritera kontrollen i kommunerna, utan att varken politiker, verksamhetsansvariga eller brukare reagerar. Det är intressant att konstatera att kommunernas brist på kontroll av verksamhet på entreprenad har påpekats av forskare i många år, både i Sverige och internationellt.

4.4. KVALITETSBRISTER SOM HAR FRAMKOMMIT VID KONTROLLER OCH BRUKARUNDERSÖKNINGAR

Många undersökningar har visat att det förekommer kvalitetsbrister i äldreomsorgsverksamhet både i Sverige och internationellt och att kvalitetsbristerna förekommer *både i egen regi och verksamhet på entreprenad*. De typer av brister som framkommit i Socialstyrelsens tillsyn av äldreboenden i kommuner kan kategoriseras till

- *brister i bemanning, resurser, kompetens
- *brister i rutiner och dokumentation
- *brister i brukarinflytande
- *brister i mat och näringsinnehåll
- *brister i medicinsk omvårdnad
- *brister i aktiviteter och utevistelse

I *brukarenkäter* har bl. a framkommit synpunkter på brist på individanpassade aktiviteter, brist på utevistelse, liksom begränsade möjligheter att själv bestämma om tider för t ex måltider och sänggående. Bristerna har konstaterats både i verksamhet som drivs i kommunal egen regi och verksamhet som drivs på entreprenad.

I forskningsstudier har olika förklaringar till bristerna diskuterats. En huvudhypotes är att verksamheten bedrivs med alltför begränsade resurser. Det råder även problem med rekrytering av personal och personalomsättning. En annan förklaringshypotes är att äldreboenden präglas av en institutionskultur som avpersonifierar de äldre, samt att verksamheten styrs av scheman och regler utan anpassning till individers olika behov. Ytterligare en faktor är att de boende är i en beroendeställning samt fysiskt och mentalt svaga och därmed har svårt att klaga och få brister åtgärdade.

En förklaringsfaktor som inte har framhållits i de utvärderingar och forskningsstudier som behandlats i litteraturoversikten är *chefernas betydelse för kvaliteten i verksamheten*. Kvalitetssäkringsteorierna lyfter dock upp chefskompetens och ledningsorganisation som en avgörande faktor vid kvalitetssäkring.

4.5 ÅTGÄRDER FÖR ATT FÖREBYGGA BRISTER OCH UTVECKLA KVALITET

För att förbättra kvaliteten i äldreboenden har det föreslagits åtgärder för *bättre bemanning* och *personalkontinuitet*, för att dels kunna ge mer individualiserad service och dels skapa förutsättningar för goda relationer mellan brukare och personal. För att skapa bättre kontraktsuppföljning krävs *tydlig och frekvent kommunikation* och *kontroll* av kontraktsutförandet. Vissa förespråkar att kommunerna i ökad grad skall använda de *sanktioner* som finns inskrivna i avtalen. Bättre *kompetens för kontraktsstyrning* och *kontroll* har också efterlysts. Flera initiativ har redan tagits för att genomföra åtgärder för förbättringar med ökad statlig kontroll, utbildning och vägledning. Utveckling av nationella *verksamhetsstandarder* har även föreslagits som åtgärder för att underlätta kommunikation mellan kontraktsparterna och även där är initiativ på gång.

Det har slutligen framförts kritik mot att tillämpa konkurrensutsättning genom *anbudsupphandling* på en verksamhet som saknar förutsättningar för reell konkurrens. Stora resurser avsätts för anbudsupphandlingsprocesser och överklagandehantering både hos kommuner och vårdföretag, samtidigt som det har lett till negativa bieffekter i form av brist på fokus på kvalitet, dålig kontinuitet i verksamheten och kostnader för samordning.

Flera forskare har ifrågasatt om anbudsupphandling är relevant att tillämpa på äldreomsorg.

4.6. SKILLNADER I BEHOVET AV KONTROLL MELLAN ÄLDREOMSORG I EGEN REGI OCH ENTREPRENAD

Det råder brist på studier som jämför kvalitet i äldreboenden i egen regi respektive på entreprenad. I de studier som genomförts har det inte framkommit några entydiga skillnader mellan kommunal och privat äldreomsorgsverksamhet. Flera studier har dock visat att personaltätheten är lägre i privat äldreomsorgsverksamhet och att låg personaltäthet har ett visst samband med kvalitetsbrister. Det är svårt att specificera och kontrollera kvalitet i äldreboendeverksamhet och därmed även svårt att utkräva sanktioner för brister. Brist på konkurrens, kraven på anbudsupphandling samt brukarnas sårbarhet innebär svårigheter och höga kostnader för att byta entreprenör. Sammantaget innebär det ett potentiellt utrymme för opportunism från entreprenadföretagen,

vilket talar för ett större behov av kontroll och uppföljning av verksamheten. Flera av dessa verksamhetsförutsättningar gäller dock även för verksamhet i kommunal regi, inte minst sårbarheten hos brukarna och bristen på konkurrens.

Flera studier har visat att kontrollen är mer omfattande för verksamhet på entreprenad än i egen regi. Eftersom brister i verksamheten förekommer i samma utsträckning i egen regi finns det dock anledning att diskutera behovet av mer systematisk kontroll även av egen regi-verksamhet. Behovet av forskning om kvalitet i äldreboenden både i egen regi och på entreprenad behöver även uppmärksammas.

DEL 2. RESULTAT AV INTERVJUER I TRE SKÅNSKA KOMMUNER

Syftet med intervjuerna har varit att få fram en fyllig och bred beskrivning av synsätt och förutsättningar för kontrollen av äldreomsorgsverksamheten i kommunerna, speglat från olika ledningsperspektiv. Intervjuerna har varit löst strukturerade samtal utifrån den intervjumall som redovisas i Bilaga 1. Intervjuerna har fokuserat på de typer av problem som har identifierats i undersökningar och forskning som framgår av kapitel 3.

Intervjuerna redovisas kommunvis och per intervjuad för att kunna bedöma uttalanden utifrån vilken position i systemet personerna befinner sig på. Syftet är däremot inte att göra några systematiska jämförelser eller utvärderingar av kommunerna gentemot varandra. I viss mån speglas dock skillnader och likheter i angreppssätt. Samtliga kommuner och intervjupersoner har anonymiserats och tjänstebenenämningarna har neutraliserats, eftersom några av de intervjuade har önskat det.

KAPITEL 5

KOMMUN A

Kommun A är en större kommun med borgerlig majoritet. Den har cirka 2/3 av äldreboendena i egen regi och 1/3 på entreprenad.

5.1. VERKSAMHETSCHEFENS, VC, PERSPEKTIV

5.1.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

Kommunen inrättade en kvalitetsenhet för tre år sen med en kvalitetschef och två kvalitetscontrollers. De följer upp avtal, lagstiftning, genomför brukarundersökningar, men gör inte uppföljning på individnivå. *”Uppföljningen på individnivå sker genom att utföraren följer upp genomförandeplanen med brukarna. Men det ska bli en förändring så att uppföljningen ska ske mellan myndigheten och utföraren i anknytning till den individuella biståndsbedömningen.”*

Enligt verksamhetschefen sker kontrollen av verksamheten genom möten med utförarna 2ggr/år. Man begär in redovisningar av klagomål och bemanningsscheman, inklusive anställningsavtal. Om uppgifterna inte stämmer med verkligheten kan vite utdömas enligt kontraktet. Alla avtal har klausuler om vite. *”Vid tillsynsbesöken görs en noggrann kontroll, och man kräver en åtgärdsplan för de anmärkningar som har gjorts.”... ”Det är viktigt att man är tydlig med vad man har rätt att göra och att vi har fri tillgång till verksamheten.”* Att kontrollera verksamheten genom oannonserade inspektioner tror inte VC är ett lämpligt sätt. Det finns *”möjlighet att göra det enligt avtalet, men vi tror inte att det är en bra metod. Vi gör det bara när det finns anledning.”*

Kontroll sker även enligt VC genom egenkontroll av verksamheten. *”Det ska rapporteras om man inte har kommit ut på promenad”*. Han nämner även anhörigas synpunkter som en kontrollfunktion.

Kommunen har en MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) som ansvarar även för de upphandlade enheterna. MAS kan ge direktiv till enheterna och medverkar till utbildning. MAS gör inga inspektioner utan besöker endast enheterna vid problem.

Skillnad mellan egen regi och entreprenad

Om det ska vara privata eller offentliga vårdgivare är enligt VC en politisk fråga. Socialdemokraterna i kommunen är enligt ÄC helt emot upphandling av äldreomsorg. VC anser att det finns en risk för att tiden och kostnaden för kontroll underskattas vid entreprenader. *”Det måste vara en annan struktur vid entreprenader. ”... ”I början tänkte man att man gjorde en upphandling och sen var det klart. Upphandling tar tid, men man får vana.”* Det upphandlingsförfarande som tillämpas i Kommun A fokuserar på kvalitetsaspekter enligt VC. Ersättningen till entreprenörerna bestäms av kommunen baserat på olika vårdnivåer, som väger in mental status, omvårdnadsbehov, etc. Ersättningen kan komma att regleras under kontraktperioden, vilket även innebär att den kan sänkas. Eftersom ersättningen är förhandsbestämd bedöms anbuden utifrån kvalitetskriterier, framför allt bemanning, kontinuitet, kvalitet och referenser. Tidigare har kommunen fått 6-7 anbud i äldreomsorgsupphandlingarna, men i den senaste upphandlingen fick de bara in ett anbud. VC bedömer att kommunens ersättningsnivå är 10 % högre än andra kommuners, men eftersom ersättningen kan variera anses den som mer osäker för anbudsgivarna, vilket kan minska intresset för att lämna anbud. Anbudsgivarnas överklaganderätt är ett problem enligt VC. Det är väldigt vanligt att upphandlingar överklagas. *”Det har nästan satts i system. Men enligt LOU (Lagen om Offentlig Upphandling) måste det finnas grunder för överklaganden.”*

Att upphandla verksamheten med vissa intervall gör att det blir komplikationer när man måste byta huvudman. Uppbrotten är problematiska enligt VC, men personalen följer alltid med när boendet byter ägare. Man har tidigare haft kortare kontraktstider på 3 år men har gått över till längre kontrakt. *”Nu har vi lagt kontraktstiden på 5 år. Men vi får inte ha hur långa avtal som helst.”* Enligt VC har kommunens upphandlingsexperten vid kommunens centrala upphandlingsenhet angivit att man inte får ha längre kontraktstider. För hemtjänsten har det däremot kommit en lagstiftning om valfrihet, LOV, som medger att man kan teckna tillsvidareavtal.

Socialstyrelsens styrning och kontroll

Socialstyrelsen har en regional enhet som gör tillsyn. De kommer på oanmälda besök och har enligt VC bara kommit med negativa synpunkter, *”de tror på negativ feedback”, ”de har en medicinsk tradition som bygger på forskning”*. VC nämner även att Socialstyrelsen har utfärdat bindande föreskrifter om nattbemanning och aktiviteter för dementa.

Politisk styrning och uppföljning av kvalitet

VC anser att politikerna inte ska lägga sig i styrningen av verksamheten. *”Kommunen är en målstyrd organisation.”... ”De ska inte ange hur*

verksamheten ska styras men vad som ska göras". Möjligheten att styra verksamheten från centralt håll är mindre i och med att besluten är delegerade och fattas närmare verksamheten anser VC. *"Man vågar inte lägga sig i"*.

5.1.2 Bemanning och schemaläggning

När det gäller schemaläggning visste inte VC hur detta går till på vårdenheter. *"Det görs självständigt på enheterna. Varje enhet lägger scheman"*. Angående tidiga läggningstider för de boende ansåg han att de kan vara befogade. *"Människorna är trötta"*.

5.1.3 Innovation och utveckling

VC anser att konkurrens ger stimulans i verksamheten. I avtalen finns också en klausul om kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan vårdgivarna, men man har inte orkat med att genomföra några träffar mellan vårdhemmen. Man anordnar dock gemensamma utbildningsinsatser i viss utsträckning. När det gäller var man får normer och idéer ifrån nämner VC att de prenumererar på forskningsinformation och informationsmaterial från Kommunförbundet Skåne och deras FOU-enhet. Det finns också möjlighet för personalen att vara med i forskningen. Det anser VC är en *"väldigt positiv stimulans"* i verksamheten.

Socialstyrelsen påverkar i hög grad utvecklingen av verksamheten enligt VC. Det ges stimulansbidrag till utbildning, t ex Silvia som är en certifierings utbildning för undersköterskor i demensvård.

5.2 ENHETSCHEFENS, EC, PERSPEKTIV, - ÄLDREBOENDE PÅ ENTREPRENAD

5.2.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

Äldreboendet använder Vårdföretagets eget kvalitetssystem med särskilda blanketter. På äldreboendet finns det kvalitetsråd, aktivitetsråd, anhörigråd och kostråd. Vårdföretaget har en kvalitetsansvarig per region som träffar enhetschefer, gruppchefer och sjuksköterskor. Varje enhet gör en egenkontroll 2ggr/år i vårdföretagets eget datasystem. Egenkontrollen är ett kvalitetssystem.

När en ny person flyttar in har enhetschefen alltid ett första möte med kunden och dennes anhöriga. Den boende och de anhöriga får broschyrer om boendet. De får träffa sjuksköterskan och tittar på ett rum. På rummet finns det extrainformation. Varje boende har en kontaktperson, som ska se till helheten för den boende. Fyra ggr/år ordnas anhörig/boenderåd vid äldreboendet där de boende och några anhöriga är med. Dessutom har man anhörigmöten 2ggr/år för alla anhöriga där information om vad som sker på enheten tas upp. Det finns en anhörighylla med informationsmaterial och böcker med information gällande

olika former av demenssjukdomar. Där finns också en pärm med de senaste brukar-undersökningarna, både kommunens och vårdföretagets.

Det görs kvalitetskontroller både av kommunen och av vårdföretaget. Kommunen gör en årlig revision där man granskar ett kommunalt och ett privat boende. Denna revision presenteras sedan för politikerna i nämnden.

Skillnad mellan egen regi och entreprenad

Enhetschefen arbetade före omstruktureringen inom kommunens verksamhet men gick över till Vårdföretaget i samband med att boendet övertogs på entreprenad. Hon ansåg att det är samma kontroll och bemötande mot den privata vårdgivaren som det var under tiden det var kommunalt. Verksamheten får ersättning/kund och vårdnivå. Man har samma ersättning oavsett om man tillhör kommunen eller är på entreprenad. Personalen har ansvar för sin budget och sina inköp d.v.s. förbrukningsmaterial, kost, inkontinensskydd. ”Det skapar en större ansvarskänsla när man har hand om hela processen. Personalen sköter detta mycket bra”.

Angående skrivierna om de privata vårdföretagen ansåg enhetschefen att det blev en hetsjakt på alla vårdföretag och det påverkade personalgruppen negativt på enheten.

5.2.2 Personalkompetens och ledningskompetens

Enhetschefen sa att man alltid anställer undersköterskor på tillsvidare tjänster och dessa kriterier finns även i kommunen, det krävs mer kompetens i äldrevården pga. av att de som inkommer till boendena är i sämre fysisk och psykisk kondition. Men hon ansåg att det inte bara handlade om rätt utbildning. Nyanställda har 6 månader provtjänstgöring för att se om de klarar arbetet. Gruppcheferna har kontinuerliga samtal med personalen. När det gäller tillsvidareanställning så är det enhetschefen som ansvarar för tillsättningen i samråd med gruppcheferna medan när det gäller vikariat och timanställning så ligger ansvaret på gruppcheferna. Städningen av lägenheter och övriga utrymmen på boendet utförs av lokalvårdare på enheten.

5.2.3 Bemanning och schemaläggning

Enhetschefen säger att man har nattschema från kl. 21.00 till 7.00, med nattpersonal. De boende kan påverka när man vill gå och lägga sig och när man vill stiga upp. Det finns även möjlighet att få något att äta på natten om så önskas. Det är ett eget boende d v s att man i största möjliga mån utformar verksamheten så bra som möjligt för varje enskild individ. Alla har trygghetslarm, sänglarm och rörelselarm på sina rum.

5.2.4. Hantering av problem med olämplig personal

Enhetschefen redogör för de procedurer som följs vid problem med olämpligt beteende från någon personal. ”Om en anställd visat ett olämpligt beteende samtalar vi med dem och om detta upprepas ges en varning. En vikarie får först gå bredvid, och lära sig hur det fungerar på avdelningen/enheten. Om det inte fungerar trots samtal med gruppchefen på det planet så måste man säga till personen att tyvärr så kan vi inte ha dig som vikarie hos oss på dessa grunder. Detta sker inte så ofta, men det händer. Det har även varit grupphandledning med psykolog när det har varit behov av detta i en grupp. Grupphandledningen har då varit utformad utifrån gruppens behov. ”

5.2.5 Sociala aktiviteter och utevistelse

Äldreboendet är stort och relativt nytt, med en stor trädgård utanför. Enhetschefen berättade att man nyttjar den koloniträdgård som finns under hela sommarperioden och många av de boende sitter gärna utomhus även kvällstid under sommaren. Tipsrundor är ett uppskattat inslag och detta har man ett par gånger i månaden. Under två sommarperioder har man tagit emot sommarpraktikanter, ett samarbete med kommunen och socialförvaltningen. Ungdomarna får ansöka om praktikplats på kommunens hemsida där även olika företag erbjuder sig att ta emot sommarpraktikanter. Det har varit uppskattat av både de boende och av sommarpraktikanterna. Enhetschefen visade också ett aktivitetsrum/upplevelserum. Här hade man skapat en verksamhet för personer med lättare form av demens i två mindre grupper. Det var vid besöket relativt nytt och hade därför inte nyttjats så mycket ännu.

Det finns en aktivitetssamordnare dagtid som har hand om bland annat bingo, musikunderhållning, tipspromenader, pubkvällar, caféverksamhet, teater. Förutom det har man även aktiviteter på avdelningarna såsom gymnastik o dyl. När man flyttar in på ett boende så har man ofta ett stort omvårdnadsbehov och det är därför viktigt att utforma aktiviteterna utifrån de som bor där. Det är viktigt att förstå att aktiviteter är något man erbjuder de boende men det innebär inte att de som bor där måste vara delaktiga/delta om man inte önskar detta.

5.3 KVALITETSCONTROLLERNES, KC, PERSPEKTIV

5.3.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

Enligt KC har Kommun A avvecklat alla gamla institutioner och har nu bara särskilda boenden för äldre med god standard, med 8 personer på varje enhet som har egen lägenhet med dusch och gemensamhetsutrymmen. Kontaktmannaskap tillämpas. De ska avsätta ”egen tid” för varje brukare. ”Vi är på väg mot en personcentrerad vård med fokus på personen som behöver hjälp”... ”Det är en särskild boendeform - inget ålderdomshem. Tanken är att det inte är en institution, personer hyr ett boende.”... ”Vår kommun har antagit

en lokal värdighetsgaranti 2012. Den finns på nätet. Det är den nationella värdegrunden som man har anpassat lokalt.”

Kvalitetsenheten svarar för att kontrollera både entreprenader och egen regi- verksamhet. *”Om det har rapporterats incidenter måste vi gå in på oanmälda besök, både i intern och extern verksamhet.”...”Vi har ett uppdrag att göra ett besök på alla enheter inom förvaltningen årligen. Men vi hinner inte, vi har 110 enheter av olika slag.”... ”Vi är ute på ställena och undersöker en specifik fråga eller allmänt, vi följer de nationella förslagen till vad som ska fokuseras på.”... ”Föregående omgång var det den dagliga verksamheten, enligt LSS. Vi har även granskat myndighetsfunktionen, hur man har arbetat.”* KC nämner att de har funnit brister i HSL-delegationen (Hälso- och Sjukvårds Lagen). *”Det vi kontrollerar måste bli på den övergripande nivån, det går inte på individnivå, det ansvaret ligger ute i verksamheten.”... ”Vi är kanalen till nämnden, ledningen.”*

KC anser att det är viktigt att beskriva kvaliteten i verksamheten. *”Vi behöver beskriva processerna, få en systematik. Ett jätteuppdrag att försöka beskriva. Kvalitetsbegreppet är så vitt. En sak är inte mer avgörande än den andra.”.* En stor del av arbetet vid kvalitetsenheten är enligt KC att arbeta med redovisning/uppföljning/analys. *”Kommunstyrelsen ska ha sina uppgifter. Vi är behjälpliga med allt som ska gå vidare och vi involveras också i centrala utredningar.”... ”Vi är skribenterna till upphandlingsunderlaget. Vi har rätt så långa kontrakt.”*

KC tillägger att *”Analysen är det viktigaste, vi måste sy ihop den info vi har, vi måste utveckla metoder och system, och vi måste rapportera det till nämnden.”... ”Vi måste hitta system för jämförelser och öppna upp insynen i verksamheten.” ...”Vi gjorde en brukarundersökning 2010-2011. Den finns på internet, på hemsidan.”*

Kontrollen av verksamheten sker enligt KC på många nivåer inom kommunen. På myndighetsfunktionen för beslut om individinsatser och genomförandeplaner följer man upp individbeslut och intervjuar närstående. *”Rutinerna för genomförandeplaner fungerar i vår kommun. Det som återstår är att de ska bli inrapporterade digitalt.” ...” Det finns även en verksamhetschef med övergripande ansvar för verksamheten vid alla egen regi-boenden. På samma sätt finns det en regionchef inom de externa företagen med övergripande ansvar för sin verksamhet.”*

Kommunen har en egen MAS-funktion (Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska) med ansvar för medicinsk tillsyn av alla utförare. *”Hälso-och Sjukvårdslagens krav på att det ska finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, fullgörs av kommunens MAS. I MAS ansvar ingår, oavsett utförare, att kontrollera*

verksamhetens patientsäkerhet och kvalitet samt att se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs. Utföraren ska följa de ålägganden och anvisningar som framställs från MAS i enlighet med dennas författningsreglerade ansvar.”

KC betonar att konkurrensutsatt verksamhet kräver en strukturerad uppföljning. *”Vi har inte hunnit bygga upp systemen för uppföljning tillräckligt ännu.”*...Verksamheten är inriktad på att kontrollera att olika lagar följs, bl. a Socialtjänstlagen, LSS, HSL och regler för rehabiliteringsverksamhet. *”Vi måste bevaka omvärlden, nya direktiv från Socialstyrelsen.”*... *”Det senaste är LOV:en (Lagen om valfrihetssystem) och Socialstyrelsens direktiv SOS Fs 2011:9, 20 juli 2011. Vi måste vara behjälpliga upphandlingsenheten att kontrollera de företag som får väljas för t ex personlig assistans och hemtjänst. Vi bereder LOV-ärendena till Vård- och Omsorgsnämnden som har att godkänna/avslå ansökan om att få utföra LOV-tjänster i kommunen. Alla blir inte godkända.”*

KC nämner ett stort antal nationella kvalitetsundersökningar och nationella uppföljningar av äldreomsorgen: Äldreguiden, Öppna jämförelser, Kvalitetsnyckeltal, Kvalitetsregister, Brukarundersökningar. Kommun A gör även egna brukarundersökningar. Kvalitetsenheten läser alla dessa och lämnar rapporter till nämnden. *”Nu är det väldigt mycket fokus på dokumentation, det gäller att få all personal att dokumentera. All dokumentation ska finnas lagrad.”*... *”Det ska också vara ett speciellt språk för att det ska bedömas på samma sätt.”*... *”Vi är anslutna till Svenska Palliativ registret och Senior Alert.”* Det är sjuk-sköterskorna ute på boendena som registrerar uppgifterna, och följer checklistorna. *”Vår strateg för HSL har koll på det och introducerar det för sjuksköterskorna, de är 80-100 st. så vi måste ta det i etapper.”*

KC framhåller att synsättet på verksamheten har förändrats. *”Det finns förutfattade meningar om vad som pågår inom äldreomsorgen.”*...”I pressen ser man bara de negativa delarna. Vi måste nå ut med det positiva. Vilka medier finns det för det? Äldreomsorgen hörs inte.”

KC betonar samtidigt att det är svårt att få verksamheten att ändra perspektiv. *”Det är en stor process på gång, den sätter sig inte med en gång. Det måste finnas en struktur.”*...

”80-talets äldreomsorg finns inte, då bedrevs verksamheten utifrån personalens perspektiv. Idag är det utifrån brukarens perspektiv ” . På frågan om hon hade sett det positiva TV-programmet om ett äldreboende i Borås svarade hon ja, men tillade att den målgruppen som de representerar inte finns i hennes kommun, ”så pigga är de inte.”

Brukarinflytande

På frågan om brukarna har förmåga att påverka verksamheten svarar KC att det har blivit mer accepterat av de äldre att säga ifrån. *”Vi ser skillnad på hur folk fyller i enkäter, alla äldre svarar inte bara positivt”... ”Även personalen ställer krav. ” ... ”Vi har fått resultatet från senaste brukarundersökningen. Brukarna tyckte att personalens bemötande är det viktigaste. – Där fick vi ett jättebra resultat. Det är viktigt att bibehålla det.”*

5.3.2 Personalkompetens och ledningskompetens

Rekryteringen är viktig anser KC. *”Men vår enhet jobbar inte med personalfrågor. Det finns en HR-konsult som stödresurs till den interna verksamhetschefen.”...”Entreprenadföretagen har lovat att de ska uppfylla kraven på ledningskompetens. Det ska vara högskoleutbildad personal. Det finns också ett krav på att verksamhetschefen ska finnas på plats, ”en närvarande chef”. ”*

5.3.3 Bemanning och schemaläggning

Kommun A har enligt KC en reglerad miniminivå för personalbemanning för entreprenaderna, men ej för egen regi. *”Det finns nyckeltal relaterat till brukarnas faktiska vårdnivå. Det finns en rörlighet i brukarnas behov.”... ”Vi får månatliga rapporter, vi kan inte ha ett exakt tal att mäta emot.”*

På frågan om hur schemaläggningen görs svarar KC att den operativa verksamheten och enhetscheferna måste stå för det. *”Enheten sätter grundschema.”...”Det är en brytpunkt mellan dag och nattsift vid 9,10-tiden på kvällen. Vi vet inte hur bemanningen är på olika tider, vi behöver inte gå in på detaljerna.”*

5.3.4 Sociala aktiviteter och utevistelse

KC betonar att *”det ska vara aktiviteter- du ska få bli sedd.”* I kommun A:s värdighetsgaranti för äldreomsorgen finns angivet att samtliga brukare ska erbjudas utevistelse, 1-2 ggr/vecka. Det finns genomförandeplaner som ska gås igenom med brukaren. *”I den planen lägger man in aktiviteter för den enskilde som skall följas upp. Kontaktpersonen dokumenterar utförda aktiviteter i en social journal och signerar. Avvikelse ska rapporteras och dokumenteras.”* Men KC betonar att de inte kan tvinga någon till aktivitet. *”Vi kräver bara att tjänsterna ska erbjudas. En brukare kan säga nej, man orkar inte så mycket”.*

5.3.5 Innovation och kvalitetsutveckling

På frågan om innovation och kvalitetsutveckling i verksamheten svarar KC att det sker mycket utveckling och förändringar i de statliga direktiven för

verksamheten. *”Det är en otrolig utveckling, det är så mycket som pågår, det blir inte mycket tid till lokala frågor.”*

...”Det handlar bara om att hålla sig uppdaterad på allt som pågår, lagförslagen spottas ut”.

...”Det som är mest aktuellt nu är att det skall finnas med detaljerat om individens behov i biståndsbeslutet, det kommer att påverka vad vi får göra.”

Kommun A har särskilda kvalitetsutvecklare inom egen regi-verksamheten, som ett stöd till enheterna, och som ska fungera som resursperson till verksamhetscheferna, *”de ska driva utvecklingsfrågor ”*

5.4 NÄMNDORDFÖRANDENS, NO, PERSPEKTIV

5.4.1 Kvalitetsstyrning och uppföljning

NO säger att man kontrollerar och följer upp både entreprenad- och egen regi-verksamheten. *”Vi har en kvalitetsavdelning med kvalitetscontrollers som kontrollerar verksamheten och genomför brukarundersökningar.”... ”Man kontrollerar formalia, rutiner, system.”...”Det görs även verksamhetsrevision, utifrån krav från Kommunstyrelsen, där det kan gälla t ex andel genomförandeplaner, kontanthantering etc.”... ”Vi har kravet att alla boende ska ha en genomförandeplan inom en månad och att den ska vara känd av personalen.”*

NO påpekar att verksamheten har karaktär av sjukhemsverksamhet, *”som långvården på 80-talet”...”De som har demens har längre boendetider. De somatiska har kortare tider.”* Kommun A har samma ersättning till egen regi-verksamheten som till verksamheten på entreprenad. *”Det är lite unikt i Sverige. Det är en rörlig ersättning baserat på vårdbehov. Alla verksamheter har krav på att uppfylla en minibemanning.”*

NO ser inte några stora problem i verksamheten. *”Folk blir bättre när de flyttar till särskilt boende. Nutritionen blir bättre, de blir bättre viktmässigt. Det har hänt att folk har flyttat hem igen. Det är inte ofta problem, det är generellt bra.”... ”Vid problem gör verksamheten en åtgärdsplan. Den redovisas för nämnden.”... ”Vi har överhuvudtaget lite klagomål, bara några stycken om året”. Angående utfall av brukarundersökningar påpekar NO att större kommuner generellt får sämre betyg i nöjdhetsindex.*

Politisk styrning

Kontrollen sker enligt en uppföljningsplan för verksamheten som beslutas i nämnden. Det blir ingen politisk diskussion om uppföljningsplanen enligt NO. Angående de individuella biståndsbesluten säger NO att man inte behandlar

dessa i nämnden. *”Vi behandlar normalt inte biståndsbeslut i nämnden. Kommunen har 300 placeringsbeslut/år.”* ... *”Det ska inte gå politik i enskilda personers tilldelning av plats.”* Han anser även att det skulle bli svårt att hantera eftersom besluten måste ändras vartefter behoven ändras. *”Eftersom de boende blir sämre och sämre, måste biståndsbesluten förändras.”* ... Men han nämnde att det kommer nya riktlinjer som innebär att nämnden måste fatta besluta om detaljerna i genomförande-planen... *”Biståndsbesluten kommer att bli mer detaljerade, de ska följas upp och de ska bli överklagbara. Risken är att vi drar på oss en byråkrati.”*

NO var tydlig med att poängtera att politikerrollen handlar om att utforma mål och följa upp, men inte lägga sig i detaljutförandet. *”Vi är beställare, vi beställer verksamhet. Vi ska se till att de har tillräckligt med resurser.”* ... *”Kommun A är en stor kommun. Nämnden är inte så nere i detaljer som i en mindre kommun. Vi är längre ifrån den direkta verksamheten.”*

”Vi behandlar förslag till riktlinjer för biståndsbesluten. Att de ska ha skälig levnadsnivå och värdighetsgaranti. Det är inga diskussioner alls.” NO gav exempel på en formulering som ändrades från *”skall ges en gång/vecka ”till ” skall normalt ges en gång/vecka”* ... *”Det är målstyrt sedan slutet på 90-talet. Varje enhet skriver en verksamhetsberättelse där de tar upp problem. Det är en stor bunt.”*

När det har gjorts en anmälan som lett till tillsyn från Socialstyrelsen, måste nämnden behandla det med ett yttrande. En del biståndsbeslut överklagas, det handlar om tolkning av behoven i förhållande till lagstiftningen, vilket leder till kammarrättsdomar, *”men vi har vunnit. Det innebär att vi bedriver verksamheten rätt.”*

Brukarinflytande

NO anser att entreprenader ger möjlighet till brukarinflytande. *”Det ska inte vara monopol. Konkurrens skärper sinnen. Det ska finnas valmöjligheter.”* De som flyttar in på ett äldreboende har flytträtt och kan sätta upp sig på kölista till det boende man vill ha. *”Det kan lösas, 32 st. bytte boende förra året.”* Pensionärsorganisationerna har också åsikter enligt NO och det finns ett pensionärsråd som han träffar. Angående samverkan med anhöriga anser NO att det inte har blivit politik av det.

5.4.2 Personalkompetens och ledningskompetens

Det viktigaste för kvalitén är rekrytering av rätt personal, anser NO. *”Vi måste också ha en äldreomsorg för alla.”* NO betonar vikten av att rekrytera vårdpersonal från invandrargrupper. *”Invandrarna har en annan inställning till vård av gamla.”* Det är viktigt med personalens attityd anser NO, *”det är*

viktigare än utbildning". NO ser dock ett bekymmer med en stor mängd dokumentation som ska skrivas i verksamheten, *"personalen kan inte alltid svenska och inte alltid kan de hantera datorer."*

Personalrekrytering är ett problem enligt NO. *"Det är svårigheter med rekrytering. Vi konkurrerar om personal"*. I Kommun A satsar man på att göra reklam för yrket. *"Vi jobbar ihop med vårdgymnasier. En del studenter jobbar extra i kommunen, de har en viss erfarenhet."* NO anser att uppfattningarna om vårddyrkenas låga löner som förklaring till rekryterings-problemen är överdrivna. *"Lönen är inte helt avgörande"*.

5.4.3 Bemanning och schemaläggning

NO anser att man inte skall detaljstyra bemanningen. *"Vi har plockat bort nyckeltal på bemanning. Vi har en samverkansgrupp mellan entreprenörerna och kommunen. Protokoll från deras möten kommer till nämnden. De redovisar sin bemanning."*

Risken är om man har högre nattbemanning är att man omfördelar personal från dagen anser NO. När det gäller schemaläggning säger NO att politikerna inte vet hur det sköts.

5.4.4 Hantering av problem med olämplig personal

NO nämner att de har ett problem under behandling på ett boende, en person som personalen vill ha bort. Det kan ibland vara svårt att hantera ärenden med olämplig personal anser NO. *"När vi hade ett problem på ett av våra boenden gjordes en flygande besiktning."*

5.4.5 Sociala aktiviteter och utevistelse

NO menar att det inte är lätt att definiera behovet av utevistelse. *"Vad är det ideala talet för utevistelse? Vi har gjort särskilda genomgångar av utevistelsen. – måttet måste vara att det ska erbjudas..."* I internbudgeten för kommunens egen verksamhet, står det att det ska erbjudas minst 2 utevistelser/vecka och minst en timme egentid/vecka."*... "Men många av de äldre resonerar som en av dem sa: "Jag vill bara ha det lugnt och skönt"*

Allmänt anser NO att man behöver ha aktiviteter för att göra folk trötta, så att de sover på natten. På frågan om förekomst av fysisk träning säger NO att han sett på aktivitetslistor att det finns gymna.

5.4.6 Innovation och utveckling

"Det är meningen att det ska smitta av sig idéer från entreprenörerna", anser NO. Han ger exempel på att kommunen fått nya idéer från Vårdföretagets verksamhet. *"Man lagar mat på avdelningarna, det är ovanligt i stora kommuner."*

Idén kommer från Vårdföretaget. Vi köper komponenterna från Dafgård och lagar det lokalt.”... ”Silvia certifiering för demensvård är en annan idé från Vårdföretaget. ”Kommun A använder även ett Vårdföretag-ägt företag där unga kan jobba extra på helger i omsorgsverksamheten. De jobbar med extra aktiviteter för de äldre, men de har ingen vårdutbildning.

Ett annat exempel på utveckling som NO tog upp är att man har prövat tekniska lösningar att ha kontakt mellan boende och anhöriga via dator med bild.

5.5 ANDRE VICE ORDFÖRANDENS, AVO, PERSPEKTIV.

5.5.1 Kvalitetsstyrning och uppföljning

AVO anser att kvalitetsproblem kan förekomma i äldreomsorgsverksamhet vare sig det är privat eller kommunalt. *”Det går att sluta systemet vare sig det är privat el kommunalt.”*

*... ”Organisationen måste jobba med kulturen, det är ju en kantring till sjukvård.
”*

AVO vill inte använda ordet kontroll av äldreomsorgsverksamheten. *”Jag håller inte alls med om kontroll i första hand, utan man ska komma in i organisationen tillsammans med personalen, utveckla och stödja.”* AVO anser att politikerna är helt i händerna på förvaltningen. *”De ska vara beställare. Jag har efterfrågat utvärderingar istället för att man anställer personal som är erfarna att göra kontroller. De borde ta lärdomar av forskare.”*

På frågan om politikerna besöker verksamheten svarar AVO att *”här är det absolut inte naturligt att gå ut och besöka boendena. Om vi ger oss ut blir det mycket speciellt”... ”Vi blir inte inbjudna särskilt ofta. Det skulle uppskattas. När vi blir inbjudna ska vi ställa upp.”* Hon tillägger att *”alla politiker som själva är pensionärer kan göra det. Det förekommer. Vi har en vänsterpartist som vandrar runt och rapporterar till oss.”* AVO anser att det vore bättre om politikerna hade mer tid för sina uppdrag. *”Politiker i andra kommuner har mer tid för sina uppdrag.”*

AVO ser dock ett problem i att man kanske inte får se verksamheten som den normalt är när man kommer på besök. *”När någon kommer då visar man upp hur bra det är. Även om vi besöker hemmen kommer vi inte att se hur det är.”* *Jag uppfattar organisationen som väldigt sluten. Mycket tillrättaläggning.”* ... *”Det står i vår värdegrund att det ska vara individen som styr. Vi tror naivt att man kan omsätta det.”*

AVO framhåller svårigheterna med att agera som fritidspolitiker i opposition. *”Vi fritidspolitiker har en oerhörd mängd läsning på våra läsplattor. Vi blir upptagna av en mängd planärenden på övergripande nivå. Vi kan inte fördjupa*

oss i detaljer.”...”Vi från oppositionen vill åtminstone ha fler sammanträden. För att få kontinuitet.”

Skillnad mellan egen regi och entreprenad

AVO anser att det är svårare att få igenom förändringar i entreprenadverksamhet. ”Vi hade problem vid ett boende som drevs på entreprenad. Det var omöjligt att häva avtalet.”

Hon betonar också att det är svårt att säga vad som kommer att hända under 5 år i ett kontrakt.

Hon anser att det är viktigt med utvärderingar för att få bättre kunskap om verksamhets-förhållandena. ”Jag vet inte vad budgeten räcker till. Hur förändras vårdtyngden? Det måste vara kontinuerliga utvärderingar.”

Ett problem med upphandlingar är enligt AVO att det gynnar stora företag. ”Små företag har inte kompetens och tidsresurser att lämna anbud. Vi hade en anställd som velat pröva, men det gick inte.”

Brukarinflytande

Det räcker inte med att skicka enkäter för att få brukarnas synpunkter anser AVO. ”Intervjuer fungerar bättre.” Som politiker har hon inte så mycket kontakt med anhöriga. ”Det är inte så många anhöriga som hör av sig.”

5.5.2 Bemanning och schemaläggning.

AVO ser ett problem i bristen på tillräcklig bemanning. ”I och med konkurrensutsättningen försvann 10 % av personalstyrkan.” Men Kommun A har mer personal än på andra håll i landet anser AVO och betonar att på senare tid har det gjorts upphandlingar med fokus på kvalitet. ”Vi har en miniminivå i kontraktet. Det går att följa entreprenörernas bemanning. De straffas om de inte följer det som står i kontraktet.”

AVO ser dock ett problem med att följa upp resursfördelningssystemet. ”Resursfördelnings-systemet innebär att resurserna ska följa behovet, ”man bemannar behovet”...” Först mäter man behovet, sen fördelas resurserna.”... ”Men räcker resurserna? Det märker inte vi”...

Angående schemaläggningen säger AVO att de som politiker inte kommer i kontakt med det. ”Vi närmar oss inte hur scheman ser ut. Vi vet inte alls något om det. Om det inte utvärderas kommer vi inte att upptäcka det. Schemaläggning är aldrig någon fråga som diskuteras.”

5.5.3 Hantering av problem med olämplig personal

AVO säger att de inte kommer i direktkontakt med personalärenden. ”Vi har haft ett antal ärenden med olämplig personal. Utifrån de rapporter vi får upplever jag att det går väldigt snabbt. Men vi som politiker är så långt ifrån detta.”

5.5.4 Sociala aktiviteter och utevistelse

Angående sociala aktiviteter anser AVO att man inte har så mycket inblick i verksamheten som politiker. ”Vi är inte inne i den typen av frågor”. Men hon är tveksam till att erbjuda allt för mycket av standardaktiviteter. ”De flyttar ju ändå in i en egen bostad. Inte säkert att de vill umgås med de andra. Det behövs mer individuella lösningar. Mindre av packade, rationella lösningar.” AVO nämner att det finns Kulturombud i kommunens äldreboenden och de har möten där de träffas och diskuterar idéer.

5.5.5 Innovation och utveckling

Enligt AVO utnyttjar man olika typer av projekt- och stimulanspengar för att utveckla verksamheten. ”Det är bra att det frigör personal och det kommer extra pengar. Det ger en signal.”

KAPITEL 6

KOMMUN B

Kommun B är en större kommun med borgerlig majoritet. Den har ca 60 % av äldreomsorgen i egen regi och 40 % i privat regi.

6.1 KVALITETSROLLERNA, KC, PERSPEKTIV

6.1.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

Kommun B har enligt KC regelbundna rutiner för verksamhetsuppföljning och använder även Balanserade styrkort. *”Vi har verksamhetsuppföljning 4ggr/år med entreprenörerna.”* Vid mötena med entreprenörerna deltar tjänstemän från olika avdelningar, t ex klagomåls-samordnare (som bedömer om det finns några trender i klagomålen) och ekonomerna, (som kollar fakturorna). *”Vi har en dagordning med information från nämnden. Entreprenören sätter också upp punkter.”...* Mötena dokumenteras inte i minnesanteckningar, vi gjorde det förut men de hamnade bara i byrålådan. Vi gör bara egna minnesanteckningar. Det blir bättre möten, mer informella. *”...” Vi diskuterar inte ekonomi, för det är redan låst. Vi diskuterar klagomål, kundundersökningar mm. ”*

”I början pratade vi väldigt mycket avtal, detaljer i det skrivna avtalet med entreprenörerna.

Jag tänker byta fokus i verksamhetsuppföljningen och istället följa upp vad de lovat i anbudet.

Vad utlovar de? Vad är de bättre på än sina konkurrenter? Det har vi ju vägt in i valet av entreprenör. De lever upp till skullkraven i kontraktet, men inte till löftena i offerten.”

Kvalitetsenheten har en granskningsgrupp som granskar både den privata och den kommunala verksamheten. De gör planerade och oplanerade besök stickprovsvis. Under en mandatperiod ska alla hem besökas. *”De frågar personalen om de känner till rutinerna. Resultatet återkopplas till nämnden i form av en rapport. Om det finns brister kan nämnden besluta om åtgärd.”* KC säger att den privata verksamheten är huvudfokus för kontrollerna, men på senare tid har det blivit mer fokus på de kommunala.

KC anser att olika typer av undersökningar behövs för att följa upp verksamheten. *”Alla våra olika undersökningar ger en helhetsbild, vi samlar ihop allt i kvalitetsrapporter. ”...” Vi gör även en kundundersökning, en*

totalundersökning på all verksamhet. Socialstyrelsens brukarundersökningar är bara stickprovsmässiga, t ex 15 av 80 hem.” Resultatet av kundundersökningarna redovisas i nämnden och rapporteras tillbaka till entreprenörerna. ”Det beslutas om åtgärdsplan inom 3 mån.”

Brukarinflytande

Myndigheten (biståndshandläggaren) gör enligt KC individuppföljning på alla individer en gång/år. De kontrollerar genomförandeplaner, tittar i akter och pratar med alla kunder, även anhöriga. Det är ett omfattande arbete. *”Vi har 1500 kunder.”* Därutöver har man även klagomålssystem och man gör en sammanställning av klagomålen som redovisas för politikerna. Men KC är tveksam till värdet av systemet. *”Det är en stark beroendeställning för de boende och deras anhöriga. Det är utsatta människor.”* KC anser att man är dålig på att hantera klagomål inom den kommunala verksamheten. *”Det finns en skillnad i synsätt: I det privata näringslivet anser man att klagomål är något som man får kunskap av.”* KC anser även att kommunikationen med anhöriga kan förbättras. *”Vi är dåliga på att kommunicera med anhöriga. Många anhöriga bor långtifrån .”*

Skillnader mellan egen regi och entreprenader

KC anser att det skiljer i sättet man styr och kontrollerar verksamhet i egen regi resp. i entreprenader. *”Vi har mindre kontroll i egen regi.”...”För egen regin pratar vi om budgetuppföljning inte kvalitetsuppföljning”...”Vi har en massa kvalitetskrav på den privata driften, men inte på den kommunala. Vi ska se över om vi kan sluta avtal med även den kommunala verksamheten. Vi måste behandla den mer likvärdigt. Politikerna är inte inne och petar i den kommunala delen. Men de är mycket engagerade i entreprenörernas verksamhet. De vill att entreprenörerna ska följa kommunens styrdokument.”* KC anser också att det massmediala trycket är fokuserat mer på entreprenaderna.

Den egna regin är inte lika formellt styrd som entreprenaderna anser KC. *”Vi har inga dokument som säger vad den egna regin ska göra.”...”Med den kommunala verksamheten har vi inte kraven på papper, som vi har med entreprenörerna. Styrningen av den kommunala verksamheten blir mer informell, det tas beslut i korridoren, vi kan inte härleda var de kommer ifrån. Det blir otydligt med informella beslutsvägar.”* I den kommunala driften registrerar man inte heller klagomål enligt KC, man ”fixar” det lokalt – ”det här löser vi”. Vi har inte haft ett enda klagomål på ett av boendena.”

KC pekar på skillnader i styrsystem för egen regin och de privata entreprenaderna. *”Idag styr vi den privata driften genom samtal. Den kommunala driften styrs utifrån ett budgetperspektiv. Vi utgår från att den*

kommunala verksamheten har kvalitet. Men vi ska skapa en bättre struktur. Vi har åkt runt till andra kommuner och hämtat idéer. ”

Det finns även skillnader i synen på inspektioner anser KC. *”Vi har både oannonserade och förhandsannonserade inspektioner. Synsätten på inspektioner är olika, den kommunala driften har mer taggarna utåt än den privata. Det handlar mycket om metodfrågor på de kommunala boendena. Man försöker hitta ursäkter, man är inte vana vid det.”*

KC anser att det största problemet med entreprenad-verksamheten är HSL-delen (Hälso- och Sjukvårdslagen), t ex överenskommelser om läkarmedverkan med Region Skåne. Region Skåne har ingen kontakt med entreprenörernas verksamhetsledare. Entreprenörerna träffar inte heller Region Skåne i samverkansgrupper.

Angående de privata entreprenörernas vinst säger KC att *” mig veterligt är det inget företag som går med vinst. Men om kunderna är mer nöjda, eller om de inte märker någon skillnad ser jag inte det som ett problem. ”... ”Vår egen verksamhet ska helst också gå med vinst.”* På frågan om de privata vårdföretagen håller tjänster vakanta för att spara pengar svarar KC att *”det är samma sak i den kommunala verksamheten att man inte besätter tjänster för att spara pengar.”*

KC anser att det krävs större företag med solid ekonomi för att driva äldreboenden på entreprenad. *”Vi har försökt med avknoppningar, men det går inte. Det krävs kapital, uppåt 50 miljoner. De får betalt per belagd plats. Om de inte är fullt belagda måste de gå in med eget kapital.”*

Politisk styrning

KC ger en bild av en aktiv politisk involvering i verksamhetsuppföljningen i Kommun B. *”Vi har kontaktpolitiker i varje nämnd. Ordföranden i vård- och omsorgsnämnden är väldigt tydlig med att han vill att de ska vara ute, det är ett krav.”... ”Vi ger dem både privata och kommunala verksamheter att besöka. Ungefär hälften av politikerna är med, de äldre politikerna som har mer tid till det. De går med personalen, ibland med nattpatrullen. De behöver inte anmäla att de kommer, de kan bara dyka upp. ”... ”De hänger med nattpatruller och kan se skillnader och likheter mellan verksamheter. Men väldigt mycket är likt.”* De ska återberätta för nämnden vad de sett. *Vi sprider kunskap och skapar en kunskapsbank.”*

Enligt KC händer det också att verksamheterna bjuder in politikerna. Alla politiker får vara ute hur mycket de vill. De får ersättning för att vara ute i verksamheten. *”Jag tycker det är ett jättebra system. ”* En svårighet med systemet är dock enligt KC att politikerna måste vara tydliga med att de inte ska

företråda personalintressena. *”Personalen kan komma fram och klaga, men då får politikerna säga att de företräder kunderna. De är inget språkrör för personalen.”*

6.1.2 Personalkompetens och ledningskompetens

KC betonar vikten av att ha rätt typ av personer i personalen. *”När vi rekryterar betonar vi att de som söker ska vara ”en nyfiken person” som ska jobba tillsammans med kund.”*

6.1.3 Bemanning och schemaläggning

Enligt KC sker det ingen central styrning av hur bemanningen och schemaläggningen sköts. *”Någon assistent lägger scheman, ingen ifrågasätter, det är känsligt i personal-grupper.” ...”Vi har inte bemanningsnyckeltal, bara de gör vad de ska. De skickar in listor som granskas. Det beror på hur man räknar. Vårdtyngden förändras.”* Bemanningsplanering är en administrativ tiger anser KC. *”Det är förlegat.” ...”Vid senaste upphandlingen fick entreprenörerna beskriva en vanlig dag, ett idealläge.”*

Det finns normer av HR-politiska skäl uppger KC. *”Men som beställare kan vi inte komma in i personalärenden hos entreprenörerna. T ex om entreprenören splittrar upp personalgrupper. Vi går inte in i detalj.”*

6.1.4. Hantering av problem med olämplig personal

KC anser att det är svårare att hantera problem med olämplig personal i egen regi-verksamheten. *”I den kommunala verksamheten kan man inte bli av med personal. Det är lättare att bli av med personalen i privat verksamhet. Det är tuffare chefer. I det privata är det hårdare styrning. I det kommunala är det autonoma små celler, ingen personal-omsättning.”* Han påpekar att det kan vara svårt för personalen att påpeka problem i verksamheten. *”Man biter inte den hand som föder en.”* Ibland får de synpunkter från vikarierande personal. *”Semestervikarier är vår blick in i verksamheten.”*

6.1.5 Sociala aktiviteter och utevistelse

På frågan om förekomst av aktiviteter och utevistelse svarar KC att det är viktigt att det utgår från individuella intressen. *”Äldre är en heterogen grupp, vi behöver behandlas som individer. Det ska stå i genomförandeplanen vad personen har haft för intressen, man ska ha rätt till privat tid.” ...”Det förekommer mycket synpunkter på matfrågor. Det är också viktigt med måltidssituationen – hur vi sätter folk. Om grannarna vid matbordet är störiga t ex.” ...”Men vi har ordnat nobelmiddagar också.”*

KC skulle helst vilja se en mångfald. ”Hemmen ser ut som sjukhus, inte särskilt hemma liknande. Vi lät avtalen ticka ut med ett vårdföretag, de hade brist på sociala aktiviteter. De levde inte upp till vad de lovat. Men vi ser inga problem med vårt nuvarande vårdföretag.”

När det gäller planering av sociala aktiviteter anser KC att det är en balansgång. ”Vi måste fråga vad de vill ha för aktiviteter. Det finns standardaktiviteter, bingo, högläsning. Men vi måste fokusera mer på individnivå. Vad den enskilde vill göra. Vi måste skapa bättre nyfikenhet, fråga vad de vill. Vi ser inte att det är individer, vi ser dem som en massa. De har levt ett aktivt liv, kanske som företagsledare, till de en dag blir föremål för våra insatser. Vi måste försöka matcha det utan alltför stora resurser.”

6.1.6 Innovation och kvalitetsutveckling

KC anser att det inte sker mycket innovation genom entreprenader. ”Alla boenden ser likadana ut. Samma avtalskonstruktion på alla boenden – alla blir exakt lika. De är stöpta i samma form. Politikerna skulle våga släppa lite på styrningen.” KC anser att upphandlingsunderlagen tenderar att låsa fast verksamheten. ”Upphandlingarna tyngs av 200 skall-krav. Men vi får inte fram något nytänkande i våra upphandlingar. Det blir precis som den kommunala driften. Vi låser fast dem.” Men KC säger också att de har lärt sig mycket genom att tvingas definiera kvalitetskriterier i upphandlingsunderlagen.

Det finns olika skäl för upphandling enligt KC, t ex politiska skäl, spara pengar och förbättra verksamheten. ”Men vi har inte lyckats med benchmarkingen, att de lär sig av varandra. Den kommunala verksamheten ser inte att de kan lära sig något av den privata. De åker bara på studiebesök till kommuner, aldrig till något av Vårdföretagets boenden i kommunen.”... ”Vi har svårt att få igång benchmarking mellan entreprenörerna och den kommunala verksamheten. Vi har haft ett projekt om goda idéer om dukning. Vi behöver bli bättre på att få fram goda exempel. Vi har haft träffar, men det är få från de kommunala som kommer till träffarna. De privata boendena är positiva till att dela med sig. Det är bara deras kvalitetssystem som är hemliga. De privata entreprenörerna samarbetar bra. Men de kommunala vill inte vara med.”

KC nämner dock ett nytt kommunalt boende som ska få en ny form. ”Det blir ett självförvaltande boende. Det blir en verksamhet i egen regi direkt under förvaltningschefen. De får samma avtal som Vårdföretagboendena. Personalen får större inflytande. Om de får överskott får de behålla pengarna.”

Ett exempel på kvalitetsutveckling som KC nämner är att man har lanserat värdighets-garantier. ”Våra värdighetsgarantier lanseras i april. Vi jobbar med vår värdegrund med entreprenörerna.”

KC nämner även att man har prioriterat att förbättra maten. ”Kundundersökningar har visat att kunderna är missnöjda med den. Vi kommer att anställa en kostansvarig. Därefter prioriterar vi att förbättra utbudet av sociala aktiviteter. Det har alltid varit en diskussion .”

På frågan om vad som hindrar utveckling i verksamheten säger KC bl. a att man har för mycket möten som bara leder till diskussioner. ”Jag tycker inte ordet samverkan är bra. Samarbete är bättre, det har en mer aktiv betoning, att man arbetar tillsammans. Vi har alldeles för många samverkansgrupper, men det händer ingenting. Vi samarbetar inte, vi diskuterar policys. Vi är väldigt duktiga på att ha sammanträden.”

KC anser att den negativa mediebilden av äldreomsorgen är överdriven. ”Äldreomsorgen i Sverige är inte en total katastrof oavsett mediabilden. Våra kunder är mycket sjukare än tidigare. Vi behöver bli bättre på att förmedla hur det är. KC tror också att de boende kommer att ställa mer krav på verksamheten i framtiden. ”Nästa generation vet vad de vill.”...”Vi måste bli mer kundfokuserade. Anhöriga kommer att bli mer krävande.”

6.2 ENHETSCHEFENS, EC, PERSPEKTIV – ÄLDREBOENDE PÅ ENTREPRENAD

6.2.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

EC har tidigare erfarenhet som enhetschef inom den kommunala äldreomsorgen, men tycker att det är intressant att jobba med Vårdföretaget. Hon berättar att Vårdföretaget har ett eget kvalitetsledningssystem. ”*Det finns specificerat i vårt anbud hur vi jobbar med kvalitetssäkring. Det finns också beskrivet på Vårdföretagets hemsida. Det senaste är att vi jobbar med kvalitetsbokslut.*” Vi använder även balanserat styrkort”...” Målet är att vi ska bli bättre. Vi måste bli mer strukturerade i uppföljningen. Vi måste delegera så att fler jobbar med det.”

EC beskriver hur Vårdföretaget arbetar med kvalitetsuppföljning. ”*Vår regionala kvalitetsutvecklare kommer 1 gång/år. Det finns en mall med frågor som man svarar på. Hon har möte med och pratar med gruppchefer och omvårdnadspersonalen. Hon går runt och kollar rutiner och om vi följer vårt koncept. Hon kommer med förbättringsförslag. Varje vecka ska vi rapportera allvarliga avvikelser till ledningen.*”...”En gång/mån har vi möte med Regionchefen, då går vi igenom vår egenkontroll och utvärderar svaren. Vi går igenom ekonomin och kvalitén, pratar om förbättringar, om vad vi håller på med, rapporterar om projekt mm.”

”Jag gör dessutom en självgranskning 2ggr/år, med ett IT-stöd. Det består av
170

olika frågor, som jag svarar ja eller nej på. Allt jag svarar nej på skickas till förbättringsloggen. En projektgrupp tar hand om det och jobbar med det. Det är ett strukturerat sätt att arbeta. Kvalitetsutvecklarna kan gå in i systemet. ”... ”Vi har också kvalitetsmiljöråd 1 gång/mån. Vi har regelbundna arbetsplatsträffar. En i varje grupp är kvalitetsansvarig. Vi har bra struktur och instrument för kvalitetsarbetet.”

EC nämner Vårdföretagets egen bok som inspirationskälla. *”Den innehåller våra värdighetsgarantier och diskuterar vad som är kvalitet. All personal har läst den. Vår HR-chef skriver bl. a i boken att en boende i en intervju hade sagt: jag känner det som att jag bor på er arbetsplats, och att vi måste tänka på att det är vi som arbetar i de boendes hem.”*

Kommunen har olika kontroller varje år uppger EC. Alla boende har en genomförandeplan, som är underlag för biståndshandläggarens uppföljning. Kommunens kvalitetsenhet gör även olika uppföljningar av verksamheten. *”De kommer hit och intervjuar personalen. Vi är inte negativa mot oanmälda besök. Jag vill att det ska vara öppenhet. Men det ska inte vara med förutfattade meningar. Man måste göra det ofta och regelbundet, se med egna ögon. Inte bara lyssna på de som är mest kritiska.”* EC anser att samarbetet med kommunen är bra. *”Samarbetet med kommunen är jättebra. Det har blivit en annorlunda attityd från uppdragsgivaren. Man lär av varandra, det finns en öppenhet. Ordföranden i nämnden var till jättestor hjälp vid mediadrevet. De tog sitt ansvar.”*

”Vi hade en situation när en anhörig vände sig direkt till ordföranden i nämnden och klagade. Då ordnade han ett möte med den anhöriga och oss och redde ut situationen. Det blev ett bra möte. Den anhöriga krävde att vi skulle köpa in en speciell produkt, men jag måste följa de avtal vi har med vissa leverantörer. Svårt för utomstående att förstå att man måste följa avtal. Vår leverantör kunde inte leverera den önskade produkten. Till slut lät vi specialtillverka en produkt, det blev en extrakostnad men den tog vi.”

EC beskriver att mycket fokus läggs på dokumentation. *”Vi vet att vi blir synade. Vi måste vara noga med dokumentationen. Vi säger till personalen att de måste vara noga. De dokumenterar jättemycket i en social journal. Det kan vara händelser av betydelse under dagen, information om önskemål och behov, t ex idag åt den boende jättemycket.”*

... ”Omvårdnadspersonalen tycker att dokumentationen tar mycket tid.”

Brukarinflytande

EC berättar om flera olika sätt att få synpunkter från brukare och anhöriga. Vårdföretaget genomför egna brukarundersökningar och olika

kvalitetsundersökningar. *”Vårdföretagets researchenhet gör intervjuer med de boende. Av de boende i våra 56 lägenheter, var det 12 som gick att intervjua, 2 ville inte. Det kan jämföras med SCB:s enkät, där 7 av 48 svarade, och 80 % av de som svarade var närstående.”* ”Men de som blir intervjuade vill inte klaga. ”

”Ett problem är att statistik tas som sanningar. När vi har enkäter kan det finnas enstaka anhöriga som skriver negativt på allting. Det kan vara bara en, men om det bara är tre som har svarat så blir det ”en tredjedel” ... ”De flesta vill inte klaga. Men utbudet av aktiviteter får låga betyg i undersökningarna, de vill ha mer aktivitet som de själva väljer. Mat får också låga betyg, de vill ha mer valmöjligheter för maten.”

Angående kommunikationen med anhöriga säger EC att *”Vi diskuterar hur vi kan förbättra bemötandet mot närstående. Vi belyser och pratar om det. Det är inte roligt att bli utskälld av anhöriga. Men vi måste lära oss att hantera det. Förändra vår attityd.”* ...”Vi har boråd, möten med både kunder och anhöriga. Men det är bättre att dela upp och ta anhöriga för sig. Man ser ändå bara på den individuella situationen för sina egna anhöriga. Det blir ingen dialog på mötena.” ... *”Vi har särskilda träffar för anhöriga i dagrummet på varje våning, 2 ggr/år. Det är populärt. Vi har någon som spelar musik på träffarna. Det är olika vilka som kommer, vissa bor långt ifrån, det är svårt att hitta en lämplig tidpunkt. De äldre vill inte ha mötet på kvällen, när de anhöriga kan komma. Den bästa tiden är söndag eftermiddag.”*

Bäst fungerar kommunikationen mellan boende, anhöriga och kontaktmannen anser EC. *”Vi har uppföljning var 6:e mån med kontaktmannen och den boende.”* ... *”Anhöriga kan även komma direkt till mig. Men om jag blandar mig i blir det jättestort. Då vågar de boende inte säga nåt.”* ...”Vi har dessutom en förslagslåda, men det är sällan att någon lägger något där” ... *”Vi skulle vilja ha mer tid till att prata med de boende, säger EC. Man skulle kunna starta någon form av fokusgrupper med de boende.”*

Jämförelse egen regi och entreprenad

EC har erfarenhet av att arbeta på äldreboenden i både privat och kommunal regi. *”För boenden i kommunal regi var det inga kontroller. Biståndshandläggaren kom bara när det var problem.”*

EC anser att det generellt råder problem med attityder och värderingar i samhället. *”Det är mycket synpunkter, klagomål. De är präglade av privat/kommunalt. Media påverkar hur vi ses av våra uppdragsgivare. Det tolkas via värderingar.”*

”Det är väldigt olika hur kommunerna granskar verksamheten. En del kommuner tar inte ansvar utan ställer bara en massa krav. Det finns en misstro i vissa kommuner. Man ställer helt upp på närståendes klagomål. Man begär in

massor av information från enheten och går ut i media. Sätter in entreprenören i ett hörn. Då är det svårt att känna glädje och tilltro.”

6.2.2 Personalkompetens och ledningskompetens

EC påpekar att verksamheten har karaktär av sjukvård. ”Det blir lite av ett minisjukhus. Många lagar gör det svårt att göra det hemlikt. Vi måste ha handskar på oss och förkläde som sjuksköterska. Personalen får inte ha lov att ha egna arbetskläder.”

Personalen behöver ha mycket kompetens enligt EC. ”Vi har fått bra rutiner med uppföljningar. Det är viktigt med personalens förståelse, att alla ser sin del i det. Viktigt att man rapporterar.”... ”Attityderna är svårast att komma åt. Det är okunskap. När man har jobbat länge på ett ställe är det ändå svårare. Man måste jobba med det hela tiden. Utveckla yrkesrollerna – så att de får en identitet. Men en del utländsk personal har svårigheter med språket.”

EC påpekar att ett vanligt uttryck är ”jag är bara undersköterska”. ”Det är ett negativt uttryck. Personalen lägger en värdering i det. Om man ser ner på sig själv ser man ner på andra också. Men alla måste göra så gott de kan.”...”Personalen behöver återhämtning, vi har infört massage på arbetstid. Det har gett resultat. De föreslog det själva. Stolthet bland personalen leder till bra bemötanden. Du måste själv känna värdighet.”

EC betonar att det är viktigt att ha en närvarande chef i verksamheten. ”Gruppcheferna har 20 % administrativt arbete. I övrigt arbetar de ute i verksamheten. Sjuksköterskorna sitter tillsammans med administrationen, men jag är inte chef för dem. Vi har MAS- funktionen (Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska) själva på Vårdföretaget.”

6.2.3 Bemanning och schemaläggning

Enligt EC kommer varje personalgrupp överens om sina scheman, anpassat till de boendes behov. ”Men vi kan ändra på schemat vid behov.”...”Dagpersonalen börjar 7.30 och slutar 20.30 eller 21.15. Några stannar till kl. 22. De har kommit överens om att de måste vara två för att hjälpa till vid läggningen. Men det finns andra sätt att lösa det. De boende ska inte få höra att ”vi kan inte hjälpa dig”... ”De boende får lägga sig när de vill. – det ska vara så. Men EC påpekar att de boende inte är särskilt pigga, många vill lägga sig tidigt. ”Man anpassar sig, om en ska lägga sig, blir det en kedjereaktion – alla vill lägga sig.”

EC betonar att nattpersonalen tar sig tid med de boende om de är vakna. ”De pratar med nattpersonalen, då kommer det mycket. Det är viktigt att ge trygghet,

att de boende känner att ”de kommer när jag behöver”. Om de känner sig oroliga finns det en hand.”

Men EC säger även att det finns brister i attityder, bemötande och kunskap. ”Det finns anställda som skyller på underbemanning för att inte agera när en boende har ett behov. En boende som ville gå på toaletten fick vänta en halvtimme för att det skulle vara två att hjälpa till. Eller att de boende inte får ringa på hjälp förrän det finns fulltalig personal.”

6.2.4 Hantering av problem med olämplig personal

När det gäller problem med olämplig personal betonar EC att man måste ha något konkret att peka på. Det kan vara en personal som inte är bra, men de boende vill inte peka ut någon. Närstående kan också säga till om olämplig personal, enligt EC. Hon säger till de som klagat att ”jag vill gärna att du skriver ner det”. Vid hantering av personalärenden blir de fackliga ombuden inblandade. ”Det har hänt att någon har sagt upp sig självt. Mycket olämpliga personer har fått lämna sina anställningar. ”... ”*Det är trist att vara verksamhetschef och att behöva ta i sådana saker*”, säger EC. ”*Jag förstår att vissa verksamhetschefer inte vill ta i det. Verksamhetspersonalen kommer i försvarsförställning. Jag har själv upplevt en enhetschef som försvarade sin personal.* ”

Gruppcheferna har också skyldighet att säga till om någon personal är olämplig, liksom sjuksköterskorna som är arbetsledare med ansvar. Det är viktigt med trygga personalgrupper för att det skall fungera anser EC. ”*Jag jobbar med gruppcheferna så att de har bra rutiner. När det är konflikter försöker jag jobba med personalen individuellt*”... ”*Det finns ett synsätt att det här är en arbetsplats, men det är ett hem.* ”

6.2.5 Sociala aktiviteter och utevistelse

EC beskriver Vårdföretagets policy för aktiviteter. ”Vårt koncept är att erbjuda 3ggr utevistelse /vecka. Dessutom en timme egentid med kontaktman 1 gång/vecka. Men det är svårt att få ihop en timme/vecka. Likadant med utevistelse. Det individuella har personalen svårt med.”... ”Det blir lätt kvantitativa löften, man måste definiera vad det är. Det utgår från allmänna attityder: Det är jättebra att vara ute. Men det är friska människors värderingar.”... ”Vi har ju inte så stora resurser. Men vi måste titta på möjligheterna. Vi får stimulanspengar från Socialstyrelsen, för att pröva nya aktiviteter. Vi har ett projekt med besökshundar som kommer hit med sina mattar.”

”Vi försöker trycka mycket på kontaktmannaskapet, men ibland missuppfattar personalen det. De tror att man ska städa eller gå och handla åt den boende. Kontaktmannen ska göra sina boende till viljes, kontakten ska anpassas till dem. Vi har ett krav på en timme/vecka för valfri aktivitet för den boende. Men det fungerar inte, det är svårt att fokusera på något. Personalen rapporterar att de har gjort det

fast de inte har gjort det.”... ”Vi vill att de ska tänka till. De säger så lätt ”vi hinner inte”. Det gäller att skapa nya vanor.”

”När det gäller sociala aktiviteter är det som hörs ”utevistelse och aktiviteter”. ”Det ser bra ut på papper att lämna till en anhörig. Men det passar inte de gamla, de är för sjuka, de är förvirrade.” Samtidigt påpekar EC att ”man bli passiv av institutionsmiljön när man flyttar till ett boende. ”Det sa min egen mamma som bodde på ett hem. De blir uttråkade av att inte behövas, känner inte längre att man är viktig.”

EC beskriver flera andra initiativ till aktiviteter. ”Mat är vi glada för, vi har alltid något extra och ibland likör till kaffet.”...” Kommunen har en verksamhet ”Kultur i vården” som kommer på besök. Hundar kommer på besök, PRO kommer och sjunger en gång/månad. Vi anlitar också företaget ”Ung omsorg” som har olika aktiviteter med de boende. Det är ungdomar som kommer och pratar, spelar spel, klär midsommarstång, gör bordsdekorationer mm.”

Men EC förklarar också att de flesta boende tycker bäst om att vara på sin våning. ”En del blir uppgivna och deprimerade. Man blir ledsen av att folk omkring en dör.”

6.2.6 Innovation och kvalitetsutveckling

Det behövs eldsjälarna för att samverka och utveckling ska fungera anser EC. ”*Vi samarbetar med andra vårdföretag. Vi har en gemensam plattform för rekrytering av sjuksköterskor.*” EC nämner även att de inom Vårdföretaget har samarbetsmöten för att utbyta erfarenheter en gång/mån. ”*Jag lär mig mycket av kollegor i andra kommuner. EC är själv resursperson för mat och måltider i hela regionen, hon har möten med leverantörer och kostutvecklare för Vårdföretaget.*”

EC nämner även att Kommunförbundet har arrangemang, ”*men där kan vi inte delta*”... ”*Däremot samarbetar vi med kommunen i deras utvecklingsarbete. Jag är väldigt glad för det.*”... ”*SKL(Sveriges Kommuner och Landsting) har en avdelning i Stockholm som jobbar med äldre frågor. Vi har inte kontakt med dem, men de har kontakt med Vårdföretaget centralt. Och det finns också en förening, Vårdföretagarna.*”

EC betonar slutligen att utvecklingen påverkas av tillgången till resurser. ”*Allting handlar om resurser*” betonar EC. ”*Vi har mindre resurser nu.*”... ”*men vi har blivit duktigare på att säkerställa kvalitén.*”

6.3 NÄMNDORDFÖRANDENS, NO, PERSPEKTIV

6.3.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

NO:s övergripande syn på kvalitet är att det finns flera kvalitetsparametrar, inte bara redovisning av bemanning. ”Det är det som är i fokus för närvarande, det kan skifta. Själva omsorgen ska fungera, personalen ska ha kvalifikationer, minimikompetens och maten ska vara närproducerad så mycket som möjligt.” Angående upphandling och uppföljning säger han att ”Vi valde inte lägsta priset. Vi har principen att det inte får kosta mer än den kommunala regin. Vi har en minimiplattform. Det gäller att inte falla för locktonerna.” Angående behovet av uppföljning säger han att det är kommunens skyldighet att följa upp att man får det som man har sagt att man vill ha. ”Vi har det övergripande ansvaret.”

NO anser att det är viktigt att politikerna besöker verksamheten. ”Jag är rätt mycket ute i verksamheten, jag har gått med vid sidan om i ett boende.”... ”Ju närmare man kommer verksamheten ju bättre är det. Socialstyrelsen är långt ifrån.”... ”Jag har gått med personalen ett par ggr/månad i 7 års tid. Det är jätteviktigt för att kunna den verksamhet jag har ansvar för.”...” När vi har dialog med anhörigföreningar är det lättare att svara på frågor i stället för att hänvisa till tjänstemännen.”

NO säger att man har ett system med kontaktpolitiker för att följa verksamheten. ”Vi har kontaktpolitiker, ett antal ledamöter i nämnden som har sina verksamheter att hålla kontakt med.” NO beskriver hur han själv håller kontakt med verksamheten. ”Jag gör det som man vill att jag ska göra. Det är mest kvällstid.”... ”Vi var ute på julafton på ett äldreboende. De hade en Thailändsk matlagingskurs för de äldre. Det var mycket uppskattat. Det går att göra mycket med enkla medel, genom att utnyttja personalens kunskaper.”

På frågan om NO hade sett ett positivt TV-reportage från ett äldreboende i Borås, svarade han att han inte hade sett det. ”Det brukar mest vara sorgliga bilder i reportagen från äldre om-sorgen.”

6.3.2 Personalbemanning och schemaläggning

NO anser att kommunerna måste vara duktiga på att ställa krav på kvalitén, men han anser inte att bemanning är det enda viktiga. ”*Antalet händer är en icke-fråga.*”...”Vi har granskat att man faktiskt har den bemanning man har angett. De ska uppfylla kravet på att de har den personalstyrka som behövs. Men de måste anpassa bemanningen om det kommer in en multisjuk.”... ”*Många är uppe tidigt. Om du vaknar och vill komma upp kl. 4 på morgonen får du det.*”... ”*Jag har varit på morgonpass, då var det en medarbetare på natten som berättade att hon varit uppe med en boende sen tidigt på morgonen. En annan*

personal sa att en av de boende var en nattsuddare, han tittade på TV till tolvtiden.”

6.3.3 Personalkompetens och ledningskompetens

Angående personalkompetens säger NO att man har jobbat med att förändra bilden av yrket. ”Det är ett kvinnodominerat yrke med låg status och det är ett lågt betalt arbete. För 5 år sen gjordes det en uppskrivning på utbildningssidan för att få upp deras status. De har ett gigantiskt ansvar.”

Han beskriver att man arbetat mycket med attityder och synsätt. ”Vi har jobbat så mycket med att etablera ”boende för äldre”. Du jobbar hemma hos någon annan. Vi har lagt mycket tid på det, att förtydliga hemkänslan.”... ”Vi jobbar mycket med vår värdegrund på arbetsplatsmöten, med ett krav på närvarande ledarskap, kulturen – om vad som är ett ok beteende. Verksamhetens behov går först.”

På frågan om hur man hanterar problem med anställda med ett olämpligt beteende svarar NO att: ”Vi måste ta ansvar mycket tidigare, ha en kultur som förhindrar den här typen av beteende. Vi har ett ansvar att ta itu med det.”

6.3.4 Sociala aktiviteter och utevistelse

NO anser att det är viktigt att ha aktiviteter som är anpassade efter de äldre. När det gäller genomförandeplaner där planer för aktiviteter ska anges, råder det en felaktig syn hos personalen anser NO. ”*Det upplevs som ett hinder i verksamheten.*” Angående krav på utevistelse är NO tveksam. ”*Pensionärerna orkar inte alltid med utevistelse – då blir det avvikelshantering enligt Socialstyrelsens riktlinjer. Det blir lite trubbigt.*”

Han anser även att samverkan med frivilliga borde utvecklas. ”*Det behövs mer frivillig verksamhet för att sätta guld på tillvaron.*”

NO nämner en kritisk tidningsartikel om att de boende sätts framför Tv:n med program som inte intresserar dem och han framhåller att Tv:n ändå kan fylla en viktig funktion. ”*Ljudet från en TV som står på kan vara lugnande, en trygghet. Jag var själv väldigt fördomsfull mot det tidigare.*”

KAPITEL 7

KOMMUN C

Kommun C är en mindre kommun som tidigare haft ett socialdemokratiskt styre en längre period, men de två senaste mandatperioderna har den borgerliga alliansen haft majoriteten. Samtliga äldreboenden drivs i egen regi. Kommunen har i flera år fått högsta poäng för aktiviteter och utvistelser i SKL:s undersökning ”Öppna jämförelser”. Kommunen har relativt få äldreboenden och satsar mer på hemmaboende.

7.1 VERKSAMHETSCHEFENS, VC, PERSPEKTIV

7.1.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

VC har varit verksamhetschef för Vård och Omsorg i Kommun C sedan 1991. På frågan om varför Kommun C har fått så bra omdömen i utvärderingar svarade VC: *”Vårt koncept är helheten. Det finns en kostnadsmedvetenhet hos alla chefer. Vi har ordning på våra pengar. Vi är måna om god ekonomi, stabilitet i verksamheten. Det gör att vi slipper fokusera på pengarna och kan jobba med kvalitet i stället. Man måste använda resurser på bästa sätt även om man har små resurser.”*

VC betonar att en annan förklaring är att de har haft kontinuitet i verksamheten. *”Många har jobbat länge. Det har utvecklats stegvis, utan hastiga politiska svängningar. Vi har haft samma ordförande i många år, socialdemokratisk. Nu den senaste perioden har vi en moderat ordförande. Vi har en tradition av hållbara förändringar, samförstånd.”*

VC berättar att det gjordes en omorganisation 2001 som fortfarande gäller. Då tillsattes 9 st. enhetschefer, som ansvarar för varsitt geografiskt område, även hemtjänsten. Enhetscheferna har ett ekonomiskt ansvar, ”nästan som egenföretagare”. *”Vi har ett resursfördelningssystem i stället för anslagsfinansiering. Vi har 8 olika nivåer av ersättningar.”... ”Vi kallar hela äldreomsorgen för ”Hemvård”, även de särskilda boendena. Det är vård i hemmet oavsett om man bor på hem eller i eget hem. Vi jobbar med de äldre i team med biståndshandläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast. Vi har även förebyggande verksamhet för pensionärer som bor kvar hemma. Vi erbjuder bl. a balansträning och kostråd så att de kan klara sig. Utgångspunkten är ”Bevara det friska friskt”. Vi ska ha den friska bilden framför oss.”*

VC betonade att de jobbar mycket med kvalitetsfrågor i verksamheten. *”Vi har ordning och reda och en etablerad struktur för kvalitetsfrågor. Vi har en särskild kvalitetssamordnartjänst, som arbetar utifrån ISO’s modell. Vi följer upp att man gör det man sagt. Alla verksamheter har samma kvalitetssystem.”* Hon betonar även att de använder ”Balanserat styrkort” – *”för att kunna mäta annat än pengar.”*... *”Den tidigare ordföranden i nämnden drev igenom det, hon har alltid varit intresserad av kvalitetsfrågor”*.

VC beklagar att det finns en misstro mot kommunernas äldreomsorg. Hon är rädd för att bilden ska bli för dålig överlag. *”När pressen skriver om det spiller det över på oss.”*

7.1.2 Personalkompetens och ledningskompetens

Framför allt behövs det närvarande chefer ansåg VC angående behovet av kompetens. Och stöd för hur problem kan hanteras. *”Det är en tung verksamhet, kompetensen bland personalen varierar.”*

Chefens roll som ledare är viktig ansåg VC. Ett problem är att enhetscheferna har mycket att göra administrativt. Man försöker minska det genom att fördela det administrativa ansvaret för delfrågor mellan cheferna. *”Vi fördelar ansvaret för delfrågor, t e x utbildning, larm, mm så att inte alla behöver sätta sig in frågorna.”* VC nämner även att kommunens kostverksamhet är en egen verksamhet under Socialnämnden. *”Den utbildar personalen i kostfrågor, kostbehov mm.”*

7.1.3 Bemanning och schemaläggning

Socialstyrelsens regler för bemanning blir för uppstyrt anser VC. Hon har inte upplevt något problem med schemaläggningen. *”Men jag vet ju inte säkert.”*

7.1.4. Hantering av problem med olämplig personal

VC betonar att när man ska ta itu med olämplig personal krävs det mycket kunskap juridiskt för att kunna göra något. *”Man måste göra rätt efter konstens alla regler”*... *”Det är många olika förordningar att följa. Det är en formell hantering, man måste dokumentera allt man får veta.”* Hon ansåg att det ständigt behövs ny kunskap om arbetsrättsfrågor.

7.1.5 Sociala aktiviteter och utevistelse

När det gäller aktiviteter på äldreboendena har Kommun C ett varierat utbud. De har särskild personal som fokuserar på aktiviteter på äldreboendena. VC berättar att varje brukare i de särskilda boendena har ”semester” varje år, en vecka, då man t e x hyr en stuga nära havet och personalen följer med. Man anordnar även Nobelfester, marknader och olika vardagsaktiviteter. Det finns trädgårdar till

boendena, där de boende kan vara ute. *”Vi är etta och tvåa i Sverige på uteaktiviteter.”*

7.1.6 Innovation och utveckling

Kommun C har flitigt utnyttjat de stimulanspengar som Socialstyrelsen har tilldelat äldreomsorgsverksamheten sen många år. Det har bl. a gällt insatser för de mest sjuka äldre,

demensfrågor, vård i livets slutskede, anhörigkontakter mm. VC nämner även att Kommunförbundet Skåne har ett nätverk för äldreomsorgschefer som skulle kunna fungera som idéutbyte för innovation. Men VC tycker att det borde finnas ett större intresse för vad olika kommuner gör bra.

När det gäller resurser för utveckling nämner VC dessutom att de har en särskild resurs, en IT-samordnare som är ”guld värd”. Han har en stor roll när det gäller utbildningar och IT-system och vi får även fiffiga lösningar som underlättar.”

VC är kritisk mot mängden av utvärderingar och anser att det hämmar utvecklingen. *”Man är så trött på alla utvärderingar, det tar död på utvecklingsarbetet! Man måste ha resurser för att lämna all statistik, det tar tid från vårddagarna. Det ska göras bedömningar stup i kvarten.”*

7.2. LEDNINGSGRUPPENS PERSPEKTIV.

Gruppintervju med Ledningsgrupp med Kvalitetssamordnare, Hemvårdschef, Ekonom, samt Verksamhetsplanerare (tidigare Enhetschef)

7.2.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

Ledningsgruppen var enig om att det behöver vara en tydlig ekonomisk styrning. Det ska råda balans i ekonomin. *”Vi har pengar att använda, vi ska göra rätt saker vid rätt tillfälle. Vi ska vara effektiva på ett positivt sätt. Om verksamheten går med plus följer det med verksamheten till nästa år. Det gör att man känner sig delaktig i processen och man får en guldkant i verksamheten.”...”Vi har inte haft sparbetning på många år. Andra kommuner har, men inte vi. Genom ”Öppna jämförelser” vet vi att vi ligger bra till i kostnadsläget.”*

Ledningsgruppen framhåller att kommunen arbetar med Balanserat styrkort och kvalitetscertifiering. *”För 4-5 år sen svängde den politiska styrningen till att det blev mer fokus på kvaliteten. Vi började med Balanserade styrkort, där man inte bara fokuserar på kostnader. Vi låg före i utvecklingen. 2007 inrättade vi en tjänst som kvalitetssamordnare. Hon jobbar utifrån samma principer som ISO 9001.”... ”Vi gör egna brukarundersökningar och intern kvalitetsrevision. Vi analyserar och gör handlingsplaner. Kvalitetshjulet går runt.”*

Kvalitetskontrollen består dels av en statisk del enligt Ledningsgruppen: ”Det ska vara ordning och reda på rutinerna.”...” Och sen är det en dynamisk del, med omfattande kvalitets rapporter och handlingsplaner där aktiviteter redovisas. Det finns ett digitalt system för att hantera verksamhetsplanerna.” Högsta ledningen har prioriterat kvalitetsfrågorna, anser Ledningsgruppen. ”Det finns en särskild tjänst som kvalitetssamordnare, med utbildning inom utvärdering, kvalitetsarbete och uppföljning.”... ”Vi har också fått en ny tjänst för kvalitetsfrågor med en ny kille som är jätteduktig på datastöd.”... ”Vi har kontaktpolitiker för varje verksamhet som besöker boendena. De ger utförliga rapporter i nämnden.”

Hemvårdschefen betonade att det är viktigt att jobba långsiktigt och inte bara med akuta insatser. ”Det är ju omsättning på personal, men det måste finnas en röd tråd. Det ska vara brukarfokuserat. De äldre bor inte på vår arbetsplats.”... ”Vi har byggt upp det strategiska tänkandet, inga hastiga bollar utan långsiktigt och brett. Inga stuprörsmodeller.”

Oannonserade myndighetsinspektioner ses inte som positivt av Ledningsgruppen, ”det är som en ”tillsynskommandora”...”Vi är allergiska mot myndighetsuttryck, det skrämmer”. Men Ledningsgruppen nämner att deras egna sjuksköterskor med jour ”kan poppa upp på enheterna, bara vetenskapen kan hjälpa.”... ”Vi har gjort en oanmäld inspektion på natten, men då ser vi inte alltid nåt.” De nämner även att den medicinskt ansvariga sjuksköterskan, MAS, varje år har granskning av hygienrutiner. ”Det är planerade besök med samtal med personalen.”

7.2.2 Personalkompetens och ledningskompetens

Ledningsgruppen nämner att det finns Silvia-certifierad personal som *”brinner för och är kunniga inom demensvård.”* De nämner även att det finns en utmärkelse: *”Årets undersköterska”* och att en av deras undersköterskor fick utmärkelsen. För enhetscheferna ordnas utbildning i arbetslagsutveckling.

Det finns ett flertal olika kompetenser bland personalen. *”För aktiviteterna finns det arbetsterapeuter anställda i arbetslagen. De jobbar även kvällar och helger.”* I senaste brukarundersökningen var Kommun C 1:a och 2:a i landet på sociala aktiviteter och utevistelse. *”Vi började med att kartlägga den sociala aktiviteten. Vad kan vi förändra?”... ”Vi anställde en äldrepedagog som fick ansvar för detta. Det finns en ny äldrepedagogutbildning i Malmö. Det är viktigt med karriärvägar”.*

Ledningsgruppen är kritisk till mediebevakningen. *”Hela yrkeskåren har blivit smutskastad i mediadrevet. Man måste hitta en balans.”*

7.2.3 Bemanning och schemaläggning

Ledningsgruppen berättar att en av personalen lägger schema för 6-8 veckor, i samråd med chefen. Det diskuteras utifrån vårdtagarens behov. *”Nattpersonalen går på kl. 21, dagpersonalen kan ibland stanna till kl. 22. Nattpatrullen kan också rycka in. Vi har en hög nattbemanning.”* Men det har varit viss diskussion med nattpersonalen enligt Ledningsgruppen. *”De vill att personerna ska ligga i sina sängar när de går på. Vi har fått diskutera med dem.”*

”När det gäller personal har det varit samverkan mellan hemmen och ganska god facklig medverkan. Vi har flexibilitet, man kan jobba på mer än ett ställe.”

7.2.4 Hantering av problem med olämplig personal.

Angående problem med personal säger Kvalitetssamordnaren att ”vi har pratat med personalen om hur man ska hantera det. Det viktigaste är att föra en dialog om värderingarna.”... ”Vi har blivit bättre på att hantera det. Det massmediala har hjälpt till, vi är snabbare på att agera.”... ”Vi får reda på det genom personalen. Det finns en uttalad roll som gruppleadare – det är trotjänare med örat och ögon ut. Vi har en god dialog. Vi litar på personalen. När det brister säger kollegorna ifrån. ”...”Vi hade en person som inte fungerade - det började med läkemedelssvinn. Personalen såg att tabletter saknades och rapporterade. Även vikarier signalerar och sjuksköterskorna gör ibland oanmälda besök.”

Anhöriga kan också signalera om problem. ”Ibland kan vi få telefonsamtal till förvaltningen från anhöriga. Därefter tar vi direkt kontakt med enhetschefen.”...” Klagomål kan lämnas in skriftligt eller muntligt till vem som helst. Det finns information om detta på hemsidan och i en broschyr.”

Ledningsgruppen betonar att det är viktigt att dokumentera det bristfälliga beteendet. ”Det är viktigt att chefen har på fötterna, de ska kunna beskriva hur personen har agerat i en situation.” Gruppen är också enig om att förhandlingar med facket kan vara jobbiga för den ansvarige chefen. ”Men om händelserna är dokumenterade på ett bra sätt brukar det gå.”

7.2.5 Sociala aktiviteter och utevistelse

Ledningsgruppen beskriver att det finns vårdplaner som formas i boendesamtal tillsammans med den boende. ”Dokumentet om mig”, fylls i med hjälp av anhöriga som underlag för kontaktmannen. Det ingår i kontaktmannens uppdrag att ordna individuella aktiviteter. Den kontaktansvarige har ingen speciellt avsatt tid för aktiviteter, men det finns ett visst incitament i form av lönekriterier. *”Hur du sköter ditt kontaktmannaskap har en lönekoppling.”*

Exempel på allmänna aktiviteter som genomförs är Nobelmiddag, och marknadsdagar. Det finns även en kulturansvarig på varje enhet. *”Det är en*

utmaning att tillgodose mjuka värden och inte bara ordna gruppaktiviteter. Det är svårt att individanpassa – men man får aldrig ge upp!” Enligt ledningsgruppen vill de boende ha mer individbaserade aktiviteter: t ex titta i album, lyssna på musik, få massage, cykla på tandemcykel eller gå ner i restaurangen och ta en fika.”Kanske inte alla vill gå ut.”

Man ordnar även anhörigträffar på varje boende där de anhöriga får träffa varann. *”Vi ger anhörigstöd. Man diskuterar med de anhöriga.”*

7.2.6 Innovation och kvalitetsutveckling

Ledningsgruppen betonar att man varit måna om att använda de statliga stimulansmedlen för utveckling. *”Det leder till att en avgränsad del blir gjord”.*

7.3 NÄMNDORDFÖRANDENS, NO, PERSPEKTIV

7.3.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

På frågan om hur det kommer sig att Kommun C ligger i topp i kvalitetsundersökningar svarar NO med att redogöra för att det är resultat av en långsiktig satsning på kvalitetsstyrning. *”Vi började för väldigt länge sen för att hitta modeller för både ekonomistyrning och kvalitetsstyrning. Vi började 2006 med kvalitetsstyrningen, Vi ville ha en bättre struktur på kvalitetsarbetet. Vi kände att vi ville ha en politisk ingång i verksamheten. Det tog ett tag men vi fick en acceptans. Insynen i verksamheten har blivit bättre.”*

NO uppger att man alltid har haft uppföljningar, men att det blev en skillnad med att använda Balanserat Styrkort. *”Vi kan jobba med stora övergripande synpunkter, politiska mål. Idéer, visioner, tankar. Verksamheten utarbetar detaljerna.” ... ”Vi skapade medvetenhet i verksamheten om vilka mål vi hade.”*

”Vi anställde en kvalitetssamordnare som systematiserade kvalitetsarbetet ännu mer. Det utvecklas successivt.” ... ”Får man erkännande med höga betyg i utvärderingar så stimulerar det.” ... ”Det pratas mycket kvalitet i kommunen över huvud taget. Man är stolt över det som går bra i kommunen. Vi försöker ge små uppmuntrningar ibland med en tårta eller ett uppskattande brev.”

”Vi har bildat verksamhetsutskott med kontaktpolitiker i grupp, som har som ansvar att ha kontakt med verksamheten. Vi har blandat alla partierna i grupperna. En bra mix. De har gått ut i verksamheten, inte för att kontrollera utan för att ha en dialog.”

På frågan om hur man hanterar kraven på dokumentation svarar NO *”Vi har balanserat dokumentationsarbetet, det ligger på cheferna. Vi har behandlat det som ett aktivt arbete. Vi får en större delaktighet. De är med och förankrar idéerna.”* Men NO påpekar att mängden av rapportering till andra myndigheter

tar tid från verksamheten. *”Det finns en annan dokumentation som belastar oss. Det motverkar arbetet med att höja kvalitén. Det går ut över vår verksamhet.” ...* *”Vi har ingen dialog med Socialstyrelsen. Det känns som att deras krav är en form av akut åtgärd för att bromsa skandalerna. I stället för att gå på de dåliga och visa upp de andra kommunerna som goda exempel så straffar man allihop. Man belastar enheterna med en byråkrati som kostar mer.” ...* *”Helt plötsligt släpper man Socialstyrelsen fri helt vilt”.*

Skillnad mellan egen regi och entreprenad

På frågan om skillnader mellan egen regi och entreprenader svarar NO. *”Jag har inget emot privata utförare. För mig är kvalitén viktigast.” ...* *”Jag pratar om valfrihet om det är en verklig valfrihet. Läger man ut allt på entreprenad finns ingen valfrihet. Vi har undersökt om LOV(Lagen om valfrihet) går att tillämpa i äldreboenden, men funnit flera problem med det. Vi ska inte prata om valfrihet om det inte finns förutsättningar. Det krävs en stor uppföljningsapparat för att uppnå kvalitet vid entreprenader.”* Enligt NO tar moderaterna idag *”det lite lugnare med privatiseringsivern.”*

7.3.2 Personalkompetens och ledningskompetens

Angående personalkompetens säger NO att man har jobbat med värdegrunder och kompetensutveckling när det gäller bemötande.

7.3.3 Bemanning och schemaläggning

På frågan om hur man hanterar frågor om bemanning och schemaläggning säger NO: *”Vi har inte lagt oss i schemaläggningen. Vi har en uppfattning om hur brukarna ska behandlas och att våra intentioner följs.” ...* *”Normala situationer är att det ska vara bemanning så att man klarar det. Man ska vara så flexibel som det nånsin går. Det är de individuella önskemålen som ska följas” ...* *”Ingen ska behöva gå och lägga sig om man inte vill, det är orimligt att lägga sig halv sju –sju.”* NO anser inte att uppevistelsetider i sig är det viktigaste, *”men det är viktigt att man är tillfredsställd med dan.”* Enligt NO kommer det inga klagomål från de anhöriga om schemaläggningen. *”Vi hör ingenting från anhöriga.”*

Enligt NO bedömer man att man har tillräcklig bemanning. *”Vi behöver inte öka för att uppfylla socialstyrelsens krav. Däremot behöver vi utöka handläggardelen, den administrativa delen, p.g.a. ökad uppföljningsfrekvens.”*

7.3.4 Hantering av problem med olämplig personal

Enligt NO är det inte så ofta som politikerna blir involverade vid problem med olämplig personal. *”Det sköts av personalavdelningen. Man ska agera snabbt med någon form av åtgärd. Men det kan finnas en barriär i personalgruppen.” ...* *”Vi får information på olika vägar, det kan vara genom*

avvikelse-rapportering, anhöriga som kontaktar oss direkt, politiker eller personalen själv som rapporterar.”...”*Det blir direkt ett samtal med enhetschefen, därefter verksamhetschefen. Det kan visa sig att de inte är mogna att för arbetet. Vi omplacerar till tjänst utan direktkontakt med boende eller avskedar personen. Det finns ingen anledning att dra det i långbänk. Det går fort. Det känns inte som att de fackliga organisationerna är ett hinder om det bara är belagt och konkret.*”

7.3.5 Sociala aktiviteter och utevistelse

NO tycker att sociala aktiviteter och utevistelse är det viktigaste i verksamheten tillsammans med maten. ”*Jag känner att vi är tillbaka i sjukhuskänslan, mycket krav på medicinska rutiner, bort ifrån den mänskliga miljön. Det ska inte vara en förvaringsplats. Det ska vara ett hem.*”... ”*Vi har väldigt mycket sociala aktiviteter. Äldrepedagoger arbetar med att ta initiativ till aktiviteter. Vi har även använt målning, sång och musik. Vi ska satsa mer på det, alltid nåt på gång. Biljard, line dance, trädgårdsarbete, plantering. De är med i ett sammanhang. Det finns goda exempel även på andra håll, t ex, Danmark.*”... ”*Det behövs inte så stora saker. Vi har en gymsal. Vi har planer på att bygga ett utegym.*”... ”*Vi har haft hästdroskor som åker runt med pensionärerna i byn. Vi har också skaffat en tvåpersonerscykel*”.

7.3.6 Innovation och kvalitetsutveckling

NO beskriver ett starkt engagemang från politikernas sida för att utveckla äldreomsorgen. ”*Vi politiker har de senaste åren tittat på vad som behöver förädlas, vi har spånat inom Alliansgruppen för att ta fram idéer, bl. a utifrån synpunkter från t ex pensionärsorganisationer, handikapporganisationer mm.*”... ”*Ja vi är rätt kreativa. Förvaltningen kommer också med sina idéer. De får idéer från studiebesök och olika nätverk.*”

”*Vi har jobbat mycket med kosten. En matbuss ska vi pröva så att de som bor hemma kan åka taxi till dagcentralerna och äta, för att bryta isoleringen hemma*”... ”*Vi jobbar även med volontärer och matskola för äldre. Vi har förebyggande verksamhet med balansträning i hemmet och för att upptäcka demens tidigare.*”

KAPITEL 8

ANDRA AKTÖRERS PERSPEKTIV

Kommunintervjuerna fokuserade på olika aktörer på ledningsnivå inom verksamheten. Det finns dock flera andra typer av aktörer som är involverade i kontrollen av verksamheten. För att i någon mån spegla några av dessa aktörskategoriernas perspektiv har fristående intervjuer gjorts med två vårdpersonal, en vårdföretagare samt inspektörer vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet (numera IVO) och slutligen en handläggare vid Kommunförbundet Skåne.

8.1 VÅRDPERSONALENS PERSPEKTIV

Detta avsnitt utgör en sammanfattning från två intervjuer med personer som har erfarenhet som vårdpersonal vid olika enheter utan koppling till de enheter som finns med i studien. Den första intervjun är med VP1, undersköterska med flerårig erfarenhet från olika privata äldreboenden, samt även erfarenhet av personalledning och personalrekrytering i annan verksamhet.

Den andra intervjun är med VP2, som har erfarenhet som vårdpersonal i äldreboende och hemtjänst och även erfarenhet som fritidspolitiker(s).

8.1.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

VP1 betonar chefens roll för att styra kvalitén i verksamheten. Hon anser att enhetschefen ska vara inne på avdelningarna och läsa av hur det fungerar. *”Man kanske ser någon som tillbringar mycket tid i köket i stället för vara med de boende.”* ... *”Enhetscheferna ska vara duktiga på att läsa av, de ska se att det ska vara glatt i verksamheten”*. VP1 anser också att det är viktigt att ge positiv förstärkning för det som görs bra. *”Konkret ärlig feedback, inte floskler.”*

Enligt VP2 fungerar det inte att ge riktlinjer för hur arbetet ska utföras, det viktigaste är att det är ett fungerande samarbete mellan dem som jobbar. *”Att man diskuterar verksamheten vid träffar. ”Hur ska vi få det att funka?” Man ser till att det finns bra personal.”* ... *”Det är ett givande och tagande mellan chef och personal. Vi kan fixa så mycket själva och vara flexibla. Vi kan verksamheten. Vi ställer upp för varandra.”* ... *”När man ser att något inte fungerar, då tar man tag i det.”*

Vissa saker fungerar bra i boendena, enligt VP2, t ex morgonrutinerna. *”Det är grundläggande basala rutiner. Hygienen ska skötas. Det tillåts inte att man*

slarvar med det. Det blir synliga konsekvenser.” Men signeringslistorna för medicin är en kontrollform som inte alltid fungerar enligt VP2. ”Man blir trött på att fylla i listorna. Den största bristen är att man glömmer att signera.”

VP2 upplever inte att anhöriga utgör någon viktig kontrollfunktion. *”Det blir ingen anhörigstorm om något brister. Det är svårt att organisera sig, de kommer från olika håll.”* Personalen har lättast att påtala brister enligt VP2, *”men de är rädda för sina jobb.”* Brukarundersökningar är också en svag kontrollfunktion enligt VP2. *När man har haft undersökningar med frågor till de boende så kommer det inte mycket klagomål, ”det man har är normalt. Man känner inte till något annat.”*

VP2 som har erfarenhet som politiker i annan kommunal verksamhet anser att i äldreomsorgen är det ett annat tryck på kostnadsreduceringar. *”Man tittar gärna på möjligheter att spara kostnader. Det är bra om man gör det snabbare, att det kostar mindre. Man lägger fokus på det. Man tvekar att göra kvalitetsförbättringar om det inte är absolut tvunget.”*

Det är också en fråga om vad som har betydelse för kvaliteten enligt VP2. Regelbundna möten med personalen där man pratar och går igenom regler skulle också vara bra för att få kvalitet i verksamheten enligt VP2.

VP2 ställer sig positiv till oannonserade inspektioner av verksamheten. *”Oannonserade inspektioner har en helt annan trovärdighet... de har respekt med sig. Man borde använda sig mer av det. De flesta förstår.”*

VP2 anser att det är problematiskt att mäta kvalitet. *”Man accepterar inte kvantifieringar. Då låter man bli helt och hållet. Man vill inte störa relationen”... ”Även om man hittar en solklar brist så tappar inte entreprenören uppdraget. Man kan inte sluta betala. Lagstiftningen skulle inte tillåta det.”* VP2 jämför med kvalitetsstyrning i skolan. *”Man får en kvalitetsrapport från verksamheten. Man påtalar för verksamheten. Men det blir ingen uppföljning.”*

VP2 anser att det råder bristande marknadsförutsättningar för upphandling av privat vårdverksamhet. *”Det billigaste priset blir väldigt avgörande.”... ”Samtidigt har de privata företagen hårda avkastningskrav.”*

Politisk styrning

Enligt VP2's egen erfarenhet som fritidspolitiker är det inte populärt om *”en politiker lägger sig i”*. Även om politikerna har folklig förankring och ett uppdrag att ifrågasätta, så *”sväljer politikerna ofta det mesta”*. Oftast upplevs det som irriterande när en politiker ställer frågor, tjänstemännen tycker att det är tröttsamt.... *”Politikerna är i kunskapsunderläge.”* Politikerna vet inte hur besparingar ser ut konkret i verksamheten, enligt VP2. *”När man besöker*

verksamheten sitter man i möten, man kommer inte in i verksamheten. Det vore bättre om man gick bredvid någon anställd, ex halv dag, och även en kväll.”

8.1.2 Personalkompetens och ledningskompetens

VP1 är inte säker på vilken utbildning cheferna generellt har, men säger att en av hennes chefer var undersköterska och hade 3 års erfarenhet av arbetsledning i vården. En annan chef hon hade haft var kock med arbetsledarutbildning och erfarenhet från vården. En av de bästa cheferna VP1 haft var i ett privat boende, en som var en varm personlighet, hon var ute på avdelningarna och pratade med sin personal och hon hade arbetsledarutbildning. *”Men hon var inte så bra på budget och uppföljning och var kanske lite för snäll.”*

VP1 anser själv att det viktigaste är att ha uppnått en viss ålder med livserfarenhet och att ha ett människointresse. *”Det är stor skillnad mellan personal som har barn och inte.”* Den formella utbildningen är inte så viktig enligt VP1, men hon anser att det kan vara bra att ha läst beteendevetenskap. *”Det kan också vara bra med personal med olika typer av utbildning”...* *”Det kan vara bra med en kille som chef.”* En av cheferna som VP1 hade var manlig, *”han var glad, snackade med alla och var öppen, vi var ett gäng. Han var operativ, konstruktiv. Mår personalen bra blir det bra för de boende. Det ska vara en känsla av att ”vi tycker om vårt jobb, vi trivs med varann, äkta omtanke.”*

VP2 anser att det är viktigt för kvalitén i verksamheten att ha bra sjuksköterskor. *”De är tillgängliga dagligen, åtminstone på vardagarna. De träffar personalen dagligen, det är bra för båda parter”.* Att kunna kommunicera dagligen utan att det är initierat av problem är en enorm styrka enligt VP2. *”Med daglig kontakt blir man påmind hela tiden. Sjukgymnaster och arbetsterapeuter som besöker verksamheten har rehabiliteringsansvar, de får inte samma fokus på verksamheten.”*

8.1.3 Bemanning och schemaläggning

VP1 säger att scheman ska utgå från verksamheten, och när de boende behöver hjälp. *”Kontaktpersonerna specificerar hur dagen ser ut. Ibland finns det specialister inom kommunerna som lägger scheman, cheferna kan också lägga scheman”...* *”Normalt byter man till nattpersonal kl. 21 el 22. Natten går av kl. 7 på morgonen. Det är det normala.”* I ett privat boende som VP1 arbetade på hade man ett schema från kl. 7-21 med två personal på 10 boende. Nattschemat gick oftast mellan kl. 21- 7 med en personal per våning. När kvällspersonalen kom kl. 21 skulle de boende vara ombytta, men hade möjlighet att sitta uppe. Om man behövde vara två för att hjälpa en boende att lägga sig tog man hjälp av en personal från en annan våning. Själva läggningmomentet tog bara 3-4 minuter. *”Det kan också förekomma att det finns en personal per avdelning plus*

en "löpare" som kan ambulera mellan avdelningarna. Nätterna är oftast lugna, personalen bakar, städar och tvättar. Men vissa nätter kan också vara krävande med oroliga patienter som behöver sömnmedicin. KL 7 på morgonen måste vi ha två personal, när de boende vaknar. När man ska använda lift för att lyfta personer ur sängen måste man vara två."

"Folk ska inte sova på dagarna, de ska sova på nätterna", anser VP1. T ex en man som somnar vid matbordet, samtidigt som han går upp 2 ggr på nätterna. "Vi har diskuterat det, han vänder på dygnet, vi ska observera honom och se till att han lägger sig tidigare och ev. ge honom sömnmedicin."... "Men de boende får sova middag, för de som sitter i rullstol är det extra viktigt. De kan behöva sträcka på sig."

VP2 anser att det är viktigt för kvalitén i verksamheten att ha tillräcklig bemanning.

"Personaltäthet har stor betydelse. När personalen måste stressa då blir det inte bra. Då drar man in på kvaliteten, även om man är välutbildad", anser VP2. På sjukhem är det chefen för boendet som lägger schemat enligt VP2. "När jag jobbade på sjukhem så hade de flesta gått och lagt sig innan vi slutade för kvällen. De la sig vid nio-tiden, ibland vid åtta tiden. Några ville vara uppe. Det fanns en personal per avdelning på natten, men avdelningarna hjälpte varandra. Det är generellt en tidig läggrutin. Men de är ganska tidigt uppe också. De flesta gick upp samtidigt på morgonen."

8.1.4 Hantering av problem med olämplig personal

VP1 anser att det måste vara någon som står över gruppen som säger ifrån om någon i personalen beter sig på ett olämpligt sätt. *"Vi hade en vikarie som snackade en massa, hon var inte bra, då var det en som jobbade på natten som gick till chefen och sa ifrån."... "Men det är svårt att omplacera inom kommunen. Det tog 3 månader innan hon kom bort."... "På dan är det flera som täcker upp, två som jobbar om den tredje inte fungerar. Men det är inte lätt att säga ifrån som en enskild anställd "*påpekar VP1. *"Man säger inte ifrån, det är illojalt. Man vill ha bra stämning på jobbet. Man sätter sin egen tillvaro på spel om man gör nåt."... "Vi har en ordinarie personal som är ett problem, hon är omogen. Jag har sagt till henne, men jag skulle aldrig prata med chefen om det."*

"På ett privat boende var det en kollega som inte var nykter. Det tog ett bra tag innan hon försvann. Det var en driftig kollega som tog tag i det och gick vidare till chefen." VP1 säger dock att vissa konkreta mindre saker säger man till sina kolleger, när det är inte är känsligt. T ex om man missat att ge någon boende dryck. Men när det brister i det personliga bemötandet är det svårare att säga till. *"En del personal såg på TV på jobbet, men arbetsledarna såg det inte. Det finns*

också personal som gör för mycket och inte ger tillräckligt utrymme för de boende att klara av saker själva. Man ska ju ge personerna självkänsla”.

VP2 anser att andra i personalen är de första att se när någon agerar olämpligt. *”Ofta intar personalen en skyddande roll för de boende, tycker synd om dem. Någon kollega säger till personen direkt.”* Enligt VP2:s erfarenhet är cheferna ibland passiva. *”Cheferna orkar inte med det. De tar hellre klagomål än tar konflikt med en anställd som inte fungerar.”*

Media spelar dock en betydelsefull roll enligt VP2. *”Om det kommer ut i tidningen händer det grejer. Då tas det på allvar. Vi måste visa att vi gör någonting.”*

8.1.5 Sociala aktiviteter och utevistelse

Aktivitetserna ska enligt VP1 utgå från de boendes levnadsberättelse och samtal med den boende själv och anhöriga. *”Det är ett etiskt problem att tjata om aktivitet”,* anser VP2. *”Det är ett dilemma. Man är bara skyldig att fråga en gång. Det är svårt att få vissa personer att gå ut.”* Men nedskärningarna spelar också en roll enligt VP2, *”man skär bort det minst nödvändiga, t ex promenader.”*... *”Det finns vissa försök med arbetslösa och volontär-föreningar för att gå ut på promenader med de boende. Kommunen har någon anställd som administrerar det. Men personerna har inget ansvar, ingen utbildning.”*

VP2 påpekar att verksamheten domineras av ett institutionstänkande. *”Hela jobbet är upplagt som att man ska hjälpa x antal personer. Man är i samma byggnad hela tiden. Det leder till ett institutionstänkande.”*

8.1.6 Innovation och kvalitetsutveckling

Det är inte mycket kundtryck för förbättringar enligt VP2. Det är väldigt trögrörliga kunder. *”Att flytta är väldigt svårt. Det skapar osäkerhet och stress.”* Man är även rädd att ta tillbaks verksamhet i egen regi för att det kommer att kosta för mycket anser VP2. Kontakten med anhöriga är svårt att få igång enligt VP2. *”Det är oftast de anställda som organiserar det, men det bygger på att någon är intresserad av det. Skulle man tillsätta en tjänst skulle man få mer av det.”*

8.2 VÅRDFÖRETAGARENS, VF, PERSPEKTIV

8.2.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

VF är en entreprenör som tog steget till att starta ett eget vårdföretag efter att i många år ha arbetat som äldreomsorgschef i en kommun. Hon har således djup kunskap och lång erfarenhet av verksamheten. Utvecklingen mot ett vinstgivande företag var dock inte problemfri, de första åren gick verksamheten

med förlust och hon insåg att verksamheten måste expandera för att gå med vinst. Det som blev avgörande för expansionen var att utveckla ett ledningssystem och beskriva verksamheten i detalj med en uppdelning i roller. Företaget driver nu ett tjugotal verksamheter på kontrakt i 12 kommuner spridda över landet. Kontrakten har erhållits i konkurrens med de större vårdföretagen. Kontrakten har en lägsta definierad kvalitet som ska upprätthållas och anbudsgivarna konkurrerade genom att lägga bud utifrån dessa krav. VF har överlag goda erfarenheter av kommunernas upphandling.

VF beskriver olika delar i företagets idéer när det gäller verksamhetsstyrning. Utgångspunkten är att ha en decentraliserad organisation med personlig, individuell omvårdnad för de boende. En viktig komponent är fördjupat kontaktmannaskap, genom en långvarig relation mellan den boende och en kontaktperson, som har mandat att utforma vården. Därutöver ska det vara en teamledare och samordnare som sköter om den korta planeringen och som ingår i ledningsgruppen. VF anser att det är viktigt med bra struktur på verksamheten med bra ledningssystem och bra organisation.

Vårdföretaget har utvecklat ett eget kvalitetskoncept som innebär att verksamhetschefen för varje boende är ansvarig för 8 olika kvalitetsområden, med definierade nyckeltal som följs upp. Men VF påpekar att det är svårt att hitta bra nyckeltal. Det finns två kvalitetsgranskare per enhet som har ansvar för uppföljningen. Hon anser att det är viktigt att anhöriga är delaktiga i genomförandeplaneringen för de boende. Ett exempel på problem som VF nämner är att få personalen att fylla i signeringslistor för mediciner. Enligt VF var det i början ett stort motstånd hos personalen och listorna fylldes inte i. Företaget genomförde då ett motivations-arbete.

VF:s definition på kvalitet i omsorgen är:

1. De boende ska känna sig trygga, det ska råda basal ordning och reda, god dokumentation och ordning och reda på medicin.
2. Det ska erbjudas god mat, lokalerna ska se trevliga ut och det ska råda en trivsam atmosfär. Det ska förekomma aktiviteter.
3. De boende ska känna förtroende för den personal som jobbar.

Men dessa aspekter är svåra att mäta påpekar VF. Det är också svårt att övervaka allt som sker i en verksamhet som pågår dygnet runt. När det gäller centrala jämförelsesystem som t ex Äldreguiden anser VF att det är bättre än inget.

Företaget är certifierat enligt ISO 2001 och SEMCO Intertek. Det är mycket normer och riktlinjer som ska följas upp. I och med att verksamheten är ISO-certifierad genomförs det en extern revision varje år som omfattar 5 dagar. De

undersöker att all dokumentation fungerar, all formalia och att hanteringen av mediciner är säker.

Kommunernas kontroll av verksamheten

Kommunerna har olika typer av rutiner för kontroll och uppföljning av entreprenadverksamheten enligt VF. VF tillägger att det även finns många andra tillsynsmyndigheter som gör inspektioner för t ex Brandskydd, Räddningstjänst, Livsmedelshantering, Arbetsmiljö etc.

Generellt har kommunerna en tidtabell för uppföljning kvartalsvis och det är enligt VF gedigna genomgångar. Därutöver förekommer klagomålsbesiktningar i anslutning till att det har kommit in klagomål. Många inspektioner är oanmälda i förväg. Det finns dock även kommuner som inte har någon systematisk uppföljning.

Omfattning och utformning av kommunernas kontroll skiljer sig till viss del mellan kommuner. En funktion som finns inom varje kommun är MAS, Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska, som ansvarar för att verksamheten drivs enligt regler och lagar. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS) har skyldighet att kontrollera att Hälso- och Sjukvårdslagen följs och MAS ansvarar även för att läkarkontroll sker.

Varje kommun har egna riktlinjer som ska följas och som de kontrollerar att de efterlevs. Det kan gälla krav på kost, aktiviteter, och rutiner för avvikelser- och klagomålshantering. Därutöver finns nationella normer, krav och riktlinjer från Socialstyrelsen samt Lex Sarah och Lex Maria. Lex Sarah reglerar brott mot god omvårdnad, VF exemplifierar med t ex ovänligt bemötande, stölder från de boende eller andra brister i omvårdnad. Lex Maria avser medicinska brister, ex bensår som inte sköts eller felmedicinering.

VF tycker det är viktigt att kommunerna har samma kontrollsystem för alla utförare. Men hon anser att kommunerna lägger ner mer resurser på att kontrollera de privata företagens vårdboenden än dem i kommunal regi. Hon kände till ett fall där ett kommunalt äldreboende inte hade haft en inspektion under 7 år. Däremot fick ett av hennes entreprenadboenden 28 inspektioner på 6 månader.

En kommun som VF lyfter fram som föredöme när det gäller kontroll av verksamheten är Linköpings kommun. De har samma typ av kontroll för både verksamhet på entreprenad och i egen regi. De har dessutom särskilt utsedda kontaktpolitiker för alla vårdboenden.

Socialstyrelsens kontroll av verksamheten

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för vårdverksamheten inom ett regionalt distrikt. Socialstyrelsen har ansvar att kontrollera att Socialtjänstlagen (SOL) och HSL följs. SoL betonar bl. a den enskildes behov och integritet och att verksamheten bygger på en värdegrund. Det som bl. a kontrolleras i Socialstyrelsens tillsyn är att det finns ett kontaktmannaskap med utsedda kontaktpersoner bland personalen för de boende. Det ska även finnas en individuell genomförandeplan och en medicinsk vårdplan.

8.2.2 Personalkompetens och ledningskompetens

Vårdföretaget rekryterar undersköterskor till vårdpersonalen och därutöver legitimerad personal som sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Utöver den medicinska kompetensen söker man personer med social kompetens. Enhetscheferna är tidigare kommunala chefer som har erfarenhet och kunskap om äldreomsorg.

Vid övertagande av en verksamhet kan det förekomma att en del personal inte är fullt utbildade. Ett problem har varit att kommunernas uppskattning av tid mellan tilldelning av kontrakt och krav på övertagande av verksamheten många gånger är alltför optimistisk. Det innebär att den tillgängliga tiden för att ta över och utforma verksamheten har varit alltför kort för tillräcklig rekrytering, utbildning, utformning av rutiner, mm. VF påpekar att det alltid ingår övertagande av personal vid övertagande av ett kontrakt på ett befintligt äldreboende. Det innebär att vårdföretaget inledningsvis inte själva kan välja personal. Vid ett övertagande av kontrakt konstaterades t ex att 50 % av personalen saknade datorerfarenhet och att utbildning behövdes för att möjliggöra rapportering via terminaler.

8.2.3 Bemanning och schemaläggning

Bemanningen följer gängse normer i branschen enligt VF. Nattbemanningen är 1 per avd./ natt.

8.2.4 Hantering av problem med olämplig personal

Kontrollen att personalen sköter sina uppgifter sker enligt VF punktvis och det viktigaste är att man från början rekryterar personal med *rätt* attityd. Varje person måste känna ett ansvar. Om det uppstår problem med olämpliga personer i personalen åtgärdar man det genom att först ta upp det med personen, om det inte hjälper flyttar man personen till ett arbetsställe med bättre ledarskap och som sista åtgärd säger man upp personen, "*vilket alltid är en svår process*".

Om det kommer fram att en personal eller en avdelning inte fungerar bra i vården brukar man skicka dit en erfaren och betrodd medarbetare som går vid

sidan om på den avdelning där det förekommer problem. *”Man säger till personen eller avdelningschefen att det är inte riktigt bra och att de behöver hjälp. Man kan också göra en intern/extern revision av verksamheten.”* En typ av problem som kan förekomma enligt VF är att vissa enhetschefer inte *”har åtagit sig”* sitt ledarskap. *”De fokuserar på att leda **uppåt**, d.v.s. fokuserar på administrativa krav från sina chefer, men leder inte **neråt**, d.v.s. ställer inte krav på sin personal.”*

På frågan om hur man upptäcker att det förekommer brister svarar VF att det vanligaste är att en medarbetare ger signal och det gäller enligt VF för den högsta verksamhetschefen att vara tillgänglig och skapa tillfällen att föra fram den typen av information. Inom Vårdföretaget har man t ex träffar för alla kvalitetsgranskare tillsammans med cheferna. Det kan också vara anhöriga som framför klagomål och det hanteras enligt förutbestämda rutiner.

8.2.5 Social aktivitet och utevistelse

VF anser att aktiviteter och socialt innehåll i verksamheten hör till de viktigaste aspekterna i verksamheten. VF ger exempel på ett demensboende där de boende kan välja mellan ett utbud som t ex massage, musik, promenader etc. En av kommunerna har en policy att de boende ska erbjudas att komma ut på promenad varje dag, vilket är mycket resurskrävande enligt VF. Det råder också starka krav på maten, att den ska vara näringsriktig. Vissa beställare/kommuner gör profilbeställningar med särskild fokus på utevistelse, rörelsestimulans.

8.3. SOCIALSTYRELSENS INSPEKTÖRERS PERSPEKTIV, S,I, (TVÅ PERSONER)

8.3.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

Socialstyrelsen gör både inspektioner vid riktad tillsyn och vid tillsyn efter klagomål eller anmälningar. *”Vi riktar in oss på olika delar när vi inspekterar. Vi har olika fokus på olika tillsyner. Vi försöker hitta kärnan i problemet i kommunen. Ett av målen med tillsynen är att vi ska fokusera på brister.”*... *”Vi styrs både av lagstiftning och regeringsuppdrag. Regeringsuppdragen styr mycket och tar en stor del av våra resurser i anspråk.”*

En inspektion kan t ex gå till så att 3 personer kommer på inspektion till ett äldreboende 2 dagar. *”Vi kan också komma två personer ett par timmar. Vi använder många olika metoder.”* På frågan om det är skillnad i att göra föranmäld eller oanmäld inspektion svarar SI: *”Det är svårt när man kommer oanmäld, de man vill prata med kanske inte är där. Vi upptäcker mycket även när vi kommer föranmält. Vi pratar med flera olika grupper, anställda, anhöriga, chefer etc. Det kan vara svårt när vi kommer oanmält.”*... *”Men det ligger i uppdraget att vi ska göra både oanmälda och föranmälda inspektioner.*

Vi hittar lite olika saker i de olika typerna av inspektioner, inte mer vid den ena typen än de andra.”

Enligt SI har personalen inget emot att de kommer oanmäلت. *”De är ofta väldigt glada.”... ”När vi är ute och inspekterar är det väldigt positivt, de är väldigt intresserade. Vi har inte stött på någonstans där de har varit negativa till att vi har kommit.”* Socialstyrelsens inspektörer har sällan direktkontakt med politiker. *”Vi träffar oftast inte politikerna. Det är mest om vi känner att vi måste lyfta upp det på en högre nivå.”*

Båda SI har långvarig erfarenhet som anställda och verksamhetsansvariga inom äldreomsorg. *”Vi har alla jobbat i verksamheten, vi har med oss en verksamhetskompetens. Man ser rätt mycket på 10 min. Det är sån skillnad mellan hur man upplever olika ställen. Man känner ganska snabbt. T ex hur de tar emot oss. Om de är vänliga, hur det allmänna bemötandet är. Vissa klarar inte att prioritera, blir stressade. En del blir förskräckta.”*

”Vi sitter i rummet och följer verksamheten. Hur personalen hjälper till vid maten. Hur lång tid det tar innan de svarar på larm. Vi kan observera olika saker vid besöken.”... ”Vi pratar också mycket med de äldre och i vissa fall deras anhöriga.”

Skillnad mellan egen regi och entreprenad

På frågan om det är någon skillnad på verksamhet i egen regi och entreprenad svarar S,I att det är lättare att kontrollera helt privat verksamhet (som drivs utanför kommunernas verksamhet), *”för de är helt ansvariga för verksamheten. I kommunernas entreprenader är det ett delat ansvar för en verksamhet som kan förändras över tid, även om det är tydliggjort att kommunerna är ansvariga för upphandlingen och entreprenörerna för verksamheten.”*

Angående kommunernas ansvarstagande säger SI: *”Vi ser problem i upphandlingarna. Man tänker inte steget längre, att man måste följa upp. Vi försöker få kommunerna att ta sitt ansvar. Kommunerna är inte vana att jobba med upphandlingar. ”... ”Vid ett tillfälle när vi fick in ett klagomål, fokuserade vi istället på uppföljningen. De hade inga rutiner.”*

S,I upplever att politikerna inte ser sina roller och hänvisar till att upphandlingen är en tjänstemannaprodukt. Samtidigt tycker cheferna enligt SI att det är svårt att få gehör från politikerna.

Angående möjligheter att tillämpa sanktioner för brister i verksamheten säger S,I: *”Juridiken är inte helt tydlig. I en av kommunerna där vi varit har man dålig erfarenhet av entreprenören. Men det är juridiskt svårt att säga upp avtalet. Vad krävs för att stänga en verksamhet?”*

8.3.2 Personalkompetens och ledningskompetens

S,I anser att den negativa mediabevakningen kan påverka möjligheterna att rekrytera personal. *”Det har stått så mycket negativt i tidningen. De goda exemplen lyfts inte fram i media. De är inte intresserade av det. Det är svårt att få personal om det blir för negativt.”*

SI anser att cheferna är *”jätteviktiga för verksamhetens kvalitet”*... *”Men chefer och sjuksköterskor är svårt att få. Det är inte många som vill vara chef i äldreomsorgen. Många gånger är det stora organisationer. Det är svårt att vara chef.”*

”Man rekryterar idag högskoleutbildade till chefstjänsterna, t ex socionomer, sjuksköterskor, arbetsterapeuter. Man börjar också rekrytera PA-folk med ledarutbildning. Men de måste veta något om verksamheten.”... *”Den önskvärda kompetensen är Socionom el Sjuköterska, inte bara PA.”*... *”De får också för lite ledarutbildning. Arbetsgivaren kan lägga på mer utbildning.”* Men S,I betonar också att personligheten är viktig, *”man måste våga ta chefsrollen. Svaga chefer som är för grupporienterade, som inte vågar ta beslut, är inte bra för verksamheten.”*... *”Man måste också ha kontakt med verksamheten som chef”*.

På frågan om hur man identifierar problem med olämplig personal svarar S,I att *”ofta är det någon kollega som säger ifrån ”.*

8.3.3 Bemanning och schemaläggning

Ekonomi styr schemaläggningen enligt SI. *”Förr hade man flexibla scheman. Nu har man gått ifrån det, nu har alla samma scheman. Många kommuner har gått ifrån särskild kvällspersonal, istället har man bara dag- och natt personal. Det finns även delade turer på dagarna.”*... *”Det blir rutiniserat. Det anpassas till personalens önskemål.”*... *”Det finns en norm på boendena. Alla lägger sig kl. 7 på kvällen. Vissa drar, om en börjar så vill alla lägga sig samtidigt.”*... *”Det är inte så mycket klagomål kring det.”*... Men SI säger samtidigt att de hör kommentarer från de boende om det.

8.3.4 Social aktivitet och utevistelse

I tillsynen ingår även att kontrollera möjligheten till utevistelse för de äldre. *”Vid inspektioner på sommaren kan man se om inga är ute eller en del är ute. En del är ute på balkonger. En del har egna utegårdar”.* Om man vid tillsynen ser att de boende inte får komma ut ges en anmodan om åtgärd. *”Vi säger i våra beslut att de ska planera verksamheten utifrån de enskildas behov. De ska komma in med en redovisning hur de ska uppfylla det.”*... *”S,I anser att det handlar mycket om personalens engagemang. De ska inte bara fråga och*

acceptera ett nej. De har skyldighet att motivera den enskilde till aktivitet enligt lagen.”

8.3.5 Innovation och kvalitetsutveckling

På frågan om de ser en risk med att det blir för mycket byråkrati med rapportering av kvalitetsindikatorer svarar S,I *”Ja, det är risk att det blir för fyrkantigt med mer rapporter och dokumentation. Det är stor ambition hos ansvariga politiker centralt att få in dokumentation. Nästa år ska t ex samtliga som får hemtjänst fylla i en enkät. Det borde räcka med ett statistiskt urval.”*

Angående trender i utvecklingen av äldreomsorgen säger S,I att anhöriga sköter allt mer av vården. Hemtjänsten har också minskat i volym. Angående andra typer av problem i verksamheten påpekar S,I *”Våra lagar är från 1982, de har inte följt med.”*

8.4 KOMMUNFÖRBUNDET SKÅNES PERSPEKTIV - HANDLÄGGARE, HL

8.4.1 Kvalitetskontroll och uppföljning

HL betonar att Kommunförbundet Skåne enbart har en rekommenderande roll och representerar både kommunerna och Region Skåne. *”Vi ska vara ett stöd och samordningsfunktion. Vi är en ekonomisk intresseförening för kommunerna och bidrar till samordning av verksamhet mellan kommuner och mellan kommun och region. Vi jobbar mer övergripande.”* De flesta kommunerna i Skåne har något inslag av privat regi enligt HL, några kommuner har all verksamhet på entreprenad. *”Det är en enskild kommunal fråga, vi har inte engagerat oss i frågan om privata entreprenader.”*

HL betonar att Kommunförbundets verksamhetsfokus varierar över tid. För närvarande arbetar man med ett projekt för att skapa kvalitetsutveckling genom *”Evidensbaserad praktik”*. Staten och SKL(Sveriges Kommuner och Landsting) gjorde en överenskommelse 2009. I stället för att ge kommunerna stimulans medel skulle man göra en mer sammanhållen satsning. Satsningen bygger enligt HL på tre delar:

1. Bästa möjliga kompetens, baserat på forskningsunderlag
2. Brukarens syn, kunskap – brukarens medverkan
3. Personalens kunskap – erfarenhetskunskap

Projektet skall omfatta hela socialtjänsten, men börjar med äldreomsorgen. Det har tillsatts flera utvecklingsledare som ska driva satsningen i samverkan mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne. Inom projektet arbetar man med att stimulera kommunerna till att rapportera in i olika kvalitetsregister, t ex

Palliativa registret, Senior Alert och Demensregistret och utifrån de resultat man kan se av detta, arbeta med att förbättra kvaliteten.

”Våra utvecklingsledare har jobbat med att få kommunerna att registrera uppgifter. De ska stödja kommunerna och samlar utvecklingspersonal och diskuterar. Det sker ingen kontroll av det som registreras.”... ”Det finns en särskild samordnare för utvecklingsledarna, det är en 3-årig satsning 2010-2013. Vi får stimulansmedel för denna satsning och ska rapportera på ett visst sätt.”

Angående inställningen till inspektioner av verksamheten svarar HL att *”Vi har en beredning för socialvård, med chefstjänstemän och politiker som diskuterar viktiga frågor inom vård och omsorg. De har diskuterat frågor kring bemanning, kapacitet mm. Men de har inte diskuterat inspektioner. Verksamheten blir inspekterad från många olika håll. Arbetsmiljö, Socialstyrelsen etc.”* HL nämner att det finns en regional tillsynsenhet för Socialstyrelsen i Malmö. *”Deras roll har ändrats med mer tillsyn. Förut var det mer rådgivande funktion på länsstyrelsen. Vi har inget större samarbete med Socialstyrelsen.”*

8.4.2 Personalkompetens och ledningskompetens

På frågan om vad som är särskilt viktigt för kvalitet i äldreomsorgen svarar HL att *”Ledningen är oerhört viktig för kvaliteten, och det är noga med vilka man tar in i personalen. Det är viktigt att yrket får högre status, att det drar till sig personer med rätt inställning.”... ”De boende är väldigt beroende, men det finns många i personalen som är rara.”* HL nämner även att Kommunförbundet har *”ett digert utbildningsprogram. Utvecklingsledarna samlar personal i flera kommuner till utbildningar.”*

HL anser att det är viktigt med samverkan och samspel mellan sjukvård, socialtjänst och vård och omsorg. *”Samverkan är inte så bra mellan kommunerna och regionen. Det är problem med ansvarsfrågor – två huvudmän- vem ska bekosta vad?”... Ett exempel som HL nämner är hemsjukvården, där sjukvården har ansvaret, men personen bor kvar hemma. ”Vi har ett avtal om ansvarsfördelning, det ska göras ett nytt avtal avseende vård hemma eftersom de tekniska möjligheterna går framåt. Men kommunerna vill inte ha ansvaret. Det handlar om behov av sjuksköterskeinsatser.”... ”Hemmet är utgångspunkten. Men det är en nackdel med dubbla ansvar. Det blir mer schismer.”*

HL påpekar att en källa till problem är att de samverkande organisationerna har olika storlek och uppbyggnad. *”Det är olika organisationer, kommunerna har väldigt olika förutsättningar sinsemellan. Region Skåne har en väldigt centraliserad organisation, och om en liten kommun ska ha någon motpart blir*

det en tjänsteman som sitter centralt. Man har motsatta intressen, olika ekonomiska förutsättningar.”

Ett projekt som HL berättar om heter ”Ledningskraft”. ”*Man bildar team och identifierar problem i gränsöverskridande samarbete mellan kommunerna och Region Skåne*”. Nästan alla kommunerna i Skåne är igång med det enligt HL. Projekten får statliga stimulansmedel fram till 2015, sen ska SKL ta över.

8.4.3 Innovation och kvalitetsutveckling

HL nämner att Kommunförbundet Skåne har ett nätverk för äldreomsorg, för utvecklingstjänstemän och enhetschefer. ”*Men det är svårt att samla representanter för kommunerna, eftersom organisationerna ser väldigt olika ut. ...*”*Vår naturliga grupp är Socialcheferna. Vi har någon form av ledningsträffar. Vi har också mailkontakt. Det är så många, 50 personer bara i Malmö. Vi träffas när vi har stor uppslutning eller en aktuell fråga. Det gäller att hitta en gemensam nämnare.*” Stora diskussionsfrågor för närvarande är enligt HL demensvården och det nya förslaget till bemanningsriktlinjer.

Enligt HLR finns det många olika stimulanspengar till äldrevården. I samband med Lagen om valfrihet i vården, LOV, fick man stimulansmedel för att undersöka förutsättningarna.

Det finns en motsättning mellan organisationerna som ska samverka enligt HL. ”*Kommunerna vill driva sina egna idéer, medan Region Skåne har ansvar för att det är lika i hela Skåne.*” Ett exempel som HL nämner är att den palliativa vården som är bra i nordöstra Skåne, med kvalificerad vård i hemmet och man vill föra ut det i alla kommuner. ”*Men det ser olika ut i alla kommuner och i en del kommuner är det mindre bra.*”

På frågan om det finns lokala frågor speciella för Skåne svarar HL: ”*Nej inte direkt, men vi har haft hemsjukvård väldigt länge. Det har inte Stockholm. Där ligger vi före i utvecklingen. Vi har mer utvecklat samarbete med regionen.*”

På frågan om vad hon tror om framtida utveckling inom äldreomsorgen svarar HL

”Vården i hemmet kommer att öka. Tekniken och människors önskemål kommer att driva den utvecklingen. Vi behöver ett sätt att hantera demenssjukdomar. Det är det svåraste. En väldigt stor grupp på särskilda boenden är dementa.” En trend är enligt HL att det börja finnas lediga platser på boendena. Redan nu är det några kommuner som har rapporterat att de har lediga platser.”

KAPITEL 9

SAMMANFATTNING OCH ANALYS AV INTERVJUERNA

9.1 KVALITETSKONTROLL OCH KVALITETSUPPFÖLJNING

Rapporteringsystem, brukarundersökningar och uppföljningsmöten

Kvalitetsuppföljningen i kommunerna verkar ske genom aktion och reaktion mellan kommuner, verksamheter, media och Socialstyrelsen. Till stor del verkar kontroll och uppföljning ske genom olika rapporteringssystem, brukarenkäter och krav på egenkontroll hos entreprenadföretagen. Flera av de intervjuade vittnade om att mycket resurser fick läggas på rapportering och sammanställning av uppgifter och att det ibland var svårt att motivera personalen att fylla i alla uppgifter. Det tog tid från vårduppgifterna.

Kommunernas egen kontroll av entreprenadverksamheten skedde genom krav på egenkontroll och rapporter från entreprenörerna. Därutöver hade man uppföljningsmöten med olika frekvens från en gång per kvartal till en gång per år. I en av kommunerna förekom inspektioner regelbundet. Vid klagomål gjordes alltid inspektioner i alla tre kommunerna. Klagomål hanterades av både kommuner och entreprenadföretag.

Både socialstyrelsen, kommunerna och entreprenadföretagen genomförde brukarundersökningar som analyserades. I varierande utsträckning hade man kontaktträffar med anhöriga.

Fokus på skriftliga rapporter och nyckeltal i kvalitetskontrollen stämmer med vad som framkommit vid andra studier av äldreomsorg på entreprenad både i Sverige och i andra länder.

Kvalitetscontrollers

Alla tre kommunerna hade en särskild central enhet med tjänster som benämndes som kvalitetscontroller. Detta är ett nytt yrke som är ett uttryck för en mer komplex typ av organisation än den traditionella hierarkin i egen regi-verksamhet med entydigt ansvariga chefer. Dessa kvalitetscontrollers hade till uppgift att ansvara för enkäter till brukare och sammanställning av rapportering till statliga jämförelsesystem. I deras uppgifter ingick även att genomföra planerade besök i verksamheten. Samtidigt var de involverade i att ta fram upphandlingsunderlag och att granska och certifiera entreprenörer. Det senare verkade vara en stor uppgift i samband med den nya lagen om valfrihetssystem,

LOV, för hemtjänsten. I en av kommunerna verkade det vara svårt att få tid till att besöka verksamheterna så mycket som planerats.

Balanserat styrkort

Två av kommunerna och de privata vårdföretagen framhöll det som positivt att arbeta med *balanserat styrkort* för verksamhetsuppföljningen och att det hjälpte till att ge fokus även åt aspekter som inte var rent ekonomiska. Förmodligen underlättar det även balanseringen av olika intressenter i verksamheten.

Olika uppfattningar om politikerrollen

I intervjuerna framkom att det var *olika grad och former för politikernas involvering* i kontroll och uppföljning av verksamheten. Till viss del verkade det bero på olika uppfattningar om politikerrollen. Det varierade från ”Politiker ska formulera målen och inte lägga sig i verksamheten”, till ”Vi har många idéer” och en aktiv involvering genom besök i verksamheten och utsedda *kontaktpolitiker* för varje boende.

Skillnader mellan egen regi och entreprenad

Flera intervjuade både inom kommunerna och entreprenadföretagen framhöll att verksamhet på entreprenad kontrolleras betydligt mer än verksamheten i egen regi. De ansåg att även egen regi verksamheten borde kontrolleras och följas upp från centralt håll i kommunerna. Entreprenadverksamheten ansågs även vara utsatt för mer bevakning i media, vilket upplevdes negativt och orättvist. I en av kommunerna ansåg man att entreprenadboendena hade högre effektivitet och att kvaliteten var likvärdig med egen regiverksamheten.

Något större samarbete eller erfarenhetsutbyte mellan egen regi-verksamhet och entreprenadverksamhet verkade inte förekomma. Ett problem som nämndes var att entreprenörernas enhetschefer inte kunde vara med på möten med t ex Kommunförbundet Skåne eller Region Skåne, för information och diskussioner. I en av kommunerna upplevde man dock att entreprenadföretagen hade bidragit till nya idéer som spridits till egen regi- verksamheten.

I de kommuner som hade både egen regi och entreprenad hade man gjort ett flertal upphandlingar och ibland bytt vårdföretag. Kontraktperioderna hade förlängts successivt. Ett av de stora vårdföretagen dominerade med kontrakt på flertalet utkontrakterade äldreboenden i båda kommunerna. I en av kommunerna hade man bara fått ett anbud vid senaste upphandlingen.

Brukarinflytande

Uppgifter om brukarnas önskemål hämtades in genom brukarenkäter både av Socialstyrelsen, entreprenadföretagen och kommunerna själva. Svarsfrekvensen var dock låg och de flesta behövde hjälp att fylla i uppgifterna av anhöriga eller

personal. Flera av de intervjuade påpekade att de boende inte vill klaga och att de inte har någon kunskap om vilka alternativ som finns. I en av kommunerna framhölls dock att de boende har rätt att sätta upp sig på väntelistor till annat boende och att denna möjlighet utnyttjas.

Det förekommer att anhöriga framför klagomål och synpunkter till både enhetschefer och politiker. I entreprenadverksamheterna ordnades särskilda träffar med anhöriga för att få synpunkter och även ge stöd åt de anhöriga. De anhöriga ville dock helst diskutera de enskilda förhållandena för sina egna anhöriga. Det bekräftar bilden av att kvalitetsfaktorerna är av individuell karaktär. Det förekom även brukarmöten för de boende.

Medias betydelse

Nästan samtliga intervjuade var negativa till medias skrivelser som de ansåg gav en *ensidigt negativ bild* av verksamheten. Många uttryckte oro för att det påverkade möjligheterna att rekrytera personal. Flera efterlyste positiva reportage som en motvikt. Samtidigt fanns det några som framhöll att det förekom att brister inte blev åtgärdade förrän media hade börjat skriva om det.

9.2 PERSONALKOMPETENS OCH LEDNINGSKOMPETENS

De flesta av de intervjuade betonade vikten av både medicinsk kompetens och lämpliga personliga egenskaper hos personalen. Vårdpersonalen som rekryterades hade samtliga undersköterskeutbildning enligt de intervjuade. Några nämnde att en del personal kan ha problem med det svenska språket och att en del inte har den datorkompetens som krävs för all inrapportering av uppgifter. En av de vårdanställda framhöll vikten av att personalen har livserfarenhet och social kompetens. I intervjuerna med de vårdanställda framkom det tydligt att vårdpersonalen ställer upp för varandra och för de boende och försöker hjälpa åt att lösa problem som uppkommer.

De vårdanställda betonade starkt *vikten av en bra chef*, som skapar ett bra teamklimat och som är tillgänglig och ser verksamheten dagligen. En av de intervjuade betonade att den sjuksköterska som fanns i anslutning till avdelningarna fyllde en viktig funktion eftersom hon/han är närvarande hela tiden och får ett grepp om verksamheten. Flera av de övriga intervjuade, dock inte alla, framhöll betydelsen av enhetschefens personliga kompetens. Chefen måste vara närvarande i verksamheten och vara mer fokuserad på att leda personalen än att kommunicera uppåt till sina egna chefer. Uttrycket ”en närvarande chef” nämndes i flertalet av intervjuerna i alla tre kommunerna.

Flertalet av de intervjuade tog upp att det förekommer rekryteringsproblem, inte minst av sjuksköterskor och enhetschefer. Det uppgavs bero på svårigheten att leda de stora och komplicerade verksamheter med mycket personal som

äldreboendena innebär. Till viss del ansågs den negativa uppmärksamhet som verksamheten fick i media påverka rekryteringsmöjligheterna.

9.3 BEMANNING OCH SCHEMALÄGGNING

I merparten av intervjuerna betonades att de boende själva kunde avgöra när de ville gå och lägga sig, men samtidigt framkom en bild av att *de boende anpassar sig till schema-läggningens behov* för att ”inte ställa till besvär”. Flera av de intervjuade sa att det blev lite av ett grupptryck. Om en skulle lägga sig anslöt alla andra av de boende också.

Enligt de intervjuade var det önskvärt att läggningen på kvällen skulle ha skett innan nattpersonalen kom kl. 21, p.g.a. behovet av att vara två vid lyft. Ofta skedde läggningen tidigare, vid 19-20-tiden på kvällen. Nattbemanningen var endast en per avdelning i alla tre kommunerna, med möjlighet att få hjälp från annan avdelning vid behov.

Det var genomgående att verksamhetschefer och politiker saknade kunskap om hur schemaläggningen går till, hur personalbemanningen är fördelad under dygnet och när de boende lägger sig. Bemanningsriktlinjer var onödiga ansåg flera och *man litade på att bemanningen var anpassad till de äldres behov*.

9.4 HANTERING AV PROBLEM MED OLÄMPLIG PERSONAL

Det förekommer problem med att personal har olämpligt beteende och cheferna är medvetna om att det behöver hanteras. Oftast är det kollegor till en olämplig personal som säger ifrån till närmaste chef. Samtidigt påpekar en av de intervjuade vårdanställda att det inte är lätt att anmärka på en kollega, man gör det helst inte, man blir inte populär i personalgruppen. En av verksamhetscheferna nämnde att hon medvetet såg till att vara tillgänglig för personalen i samband med möten om de vill ta upp något känsligt i enrum. Flera påpekade vikten av att ha ordentlig dokumentation för att vidta åtgärder mot en olämplig personal samt att det kan ta tid och vara en obehaglig uppgift för enhetscheferna. Det högre ledningsskiktet upplevde dock inte att det var något större problem i verksamheten.

9.5 SOCIALA AKTIVITETER OCH UTEVISTELSE

Sociala aktiviteter ordnades i varierande omfattning, olika typer av fester, bingo och musikstunder gavs som exempel. Idéer verkade sprida sig mellan kommuner och boenden. Alla tre kommunerna ordnade t ex ”Nobelfester” för de boende.

En del nya initiativ hade tagits i form av ungdomar som kom och spelade spel och pysslade, hundar som kom på besök med sina mattar mm. Flera betonade att det fanns trädgård till boendena så att de boenden kunde gå ut på sommaren. Det fanns också reglerat i entreprenadkontrakten om rätt till utevistelse en till flera

ggr/vecka. Men en av cheferna sa att det var svårt att få personalen att genomföra det.

Flera av de intervjuade sa att det i enkäter hade framkommit önskemål om mer individuellt anpassade aktiviteter. I alla kommunerna hade de en regel om en timme personlig tid med en kontaktman varje vecka då de boende kunde välja vad de ville göra. Men det framkom att det var svårt att få personalen att prioritera detta. Kravet på personalen var att tillfråga de äldre om önskemål om aktiviteter och utevistelse, men om de äldre svarade nej skulle detta respekteras enligt merparten av de intervjuade. Inspektörerna på Socialstyrelsens tillsynsenhet ansåg dock att detta inte är tillräckligt, de ansåg att enligt Socialtjänstlagen skall personalen arbeta med att skapa motivation till aktivitet och socialt umgänge.

Det fanns genomgående en medvetenhet bland cheferna om behovet av att erbjuda mer individanpassade aktiviteter, men samtidigt var det en vanlig uppfattning att de gamla är trötta och inte orkade så mycket. En av de intervjuade enhetscheferna berättade att hennes egen mamma hade blivit håglös när hon flyttat in på ett boende. Hela miljön gjorde henne nedstämd och passiv.

I kommun C gav man uttryck för ett mer aktivt förhållningssätt än i de övriga kommunerna och de hade även fått höga betyg på utbudet av aktiviteter i utvärderingar. De hade bl. a speciell personal för att organisera aktiviteter, t ex äldreomsorgspedagoger. Ett intressant initiativ var att ge alla boende en semestervecka på sommaren på valfri ort dit personal följer med.

Under 2013 visades ett flertal TV-program som följde utveckling och förbättring av olika äldreboenden. Programmen visade exempel på roliga, individuellt anpassade aktiviteter som åstadkommit med små medel och uppskattats av både boende och personal. På frågan om de intervjuade hade sett programmen framkom att endast två hade sett programmen och de ansåg inte att den typen av aktiviteter som visades passade i deras egen verksamhet där de boende var alltför trötta eller dementa.

9.6 INNOVATION OCH KVALITETSUTVECKLING

De statliga stimulansmedlen verkar ha haft en positiv effekt på graden av initiativ i kommunerna. I flera av kommunerna hade statliga stimulansmedel använts för att pröva nya verksamhetsinslag som sedan blivit permanenta. Dessa stimulansmedel har dock delvis upphört och ersatts av samordnade projekt för utbildning och registrering av olika kvalitetsaspekter av vården.

Graden av innovation och utveckling verkade variera mellan kommunerna. Till stor del var uppmärksamheten fokuserad på nya regler och direktiv från statliga myndigheter. Flera påpekade att det hela tiden kom ut nya statliga regler och

även krav på rapporter från kommuncentralt håll och att det inte var lätt att hänga med på lokal nivå. Några upplevde att det inte fanns tid till att ta egna initiativ. En av de intervjuade ansåg att kontraktens utformning bidrog till att göra verksamheterna likformiga. I en annan av kommunerna ansåg man dock att entreprenadföretagen hade bidragit med nya idéer som spridit sig till egen regi-verksamheten.

I den av kommunerna som enbart hade verksamhet i egen regi organiserades systematisk idéutveckling i politikergrupper över partigränserna och i personalgrupper, med brainstormingsmöten för att komma på nya idéer i verksamheten.

9.7 LIKHETER OCH SKILLNADER MELLAN KOMMUNER OCH OLIKA AKTÖRSPERSPEKTIV

Många av svaren var förvånansvärt lika i intervjuerna med olika aktörer och i olika kommuner. Detta kan bero på att verksamheten styrs av nationella lagar och riktlinjer som samtliga aktörer förhåller sig till. Resultaten bekräftar även i stor utsträckning vad som framkommit i undersökningar i andra länder. Det kan förklaras av att verksamheten präglas av institutionella förutsättningar som är verksamhetsspecifika. Många påpekade att verksamheten till stor del består av medicinsk omvårdnad och att det tog en stor del av resurserna i anspråk. Men vissa skillnader i angreppssätt framkom mellan kommunerna, bl. a när det gäller politikernas engagemang i verksamheten.

I Kommun C som enbart hade äldreomsorg i egen regi betonade man vikten av *kontinuitet* och långsiktig stegvis utveckling i verksamheten. De betonade även behovet av en stram ekonomistyrning. En intressant aspekt var att man uppfattade att en god kontroll av ekonomin var en förutsättning för kvalitetsutveckling. Man hade heller inte haft några nedskärningar i verksamheten på flera år, vilket gav kontinuitet och trygghet i verksamheten.

KAPITEL 10

SLUTSATSER OCH DISKUSSION

10.1 ÖVERGRIPANDE REFLEKTIONER

När denna studie påbörjades 2012 rådde en intensiv debatt i media om brister i kvalitén i äldreomsorgen och om brister i kommunernas kontroll av vårdföretagens verksamhet. Allmänheten fick intryck av att verksamheten inte kontrollerades från kommunernas sida. En slutsats av föreliggande studie är att kontroll av kvalitet i äldreboenden är mer komplicerat än man kan tro, p g a svårigheten att definiera entydiga mått på kvalitet och svårförutsägbarhet eftersom brukarna har individuella förutsättningar som förändras. Brukarna är även svaga och i beroendeställning, med små möjligheter att ställa krav och anmärka mot brister. Det finns således ett antal verksamhetsförutsättningar och barriärer som skapar hinder för en effektiv kontroll av kvaliteten.

En annan slutsats är att det faktiskt förekommer mycket kontroll och uppföljning av äldreomsorgsverksamhet på entreprenad, framför allt i form av krav på skriftlig rapportering. Det kan emellertid ifrågasättas om det är rätt typ av kontroll. Samtidigt kan det konstateras att brister i verksamheten har visat sig förekomma i ungefär samma omfattning i äldreboenden i kommunal egen regi. Det verkar därför befogat att kvalitetskontroll bör ske även av äldreboenden i egen regi.

Forskningen på området var relativt begränsad när studien påbörjades, men under de två år som gått har en stor mängd forskningsrapporter, utredningar, forskningsartiklar, mm publicerats av olika organisationer. Dessutom har nya lagförslag och statliga riktlinjer införts. Ett stort antal utredningar har visat på komplexiteten i verksamheten och svårigheten att definiera och kontrollera kvalitet. Samtidigt har det blivit en större medvetenhet om att kontroll behövs och att kontrollen kräver resurser i kommunerna, samt att det behövs statliga initiativ till utbildning, utveckling av kvalitetsnormer och rutiner för uppföljning och kontroll.

Ett vanligt påpekande från dem som svarat i intervjuerna är att verksamheten har karaktären av sjukvård och att detta i sin tur påverkar möjligheterna att göra den hemlik. Några har också påpekat att det ofrånkomligen blir en institutionskänsla när livet för de boende är begränsat till det som sker inom vårdboendets väggar. Institutioner tenderar att likrikta och göra människor passiva. Det är lätt hänt att institutionens regler och rutiner tar överhanden om man inte aktivt motverkar

detta i verksamheten. Mer betoning behövs på lyhördhet, flexibilitet och respekt för de boendes individuella vanor och mångskiftande livshistoria. Möjligheter till ökad livskvalitet behöver tas till vara. Kontroll och uppföljning behöver fokusera på helhetsituationen ur individens perspektiv. Detta kräver mer än att enbart erbjuda ”fritt val” bland ett begränsat urval av färdigdefinierade valmöjligheter.

10.2 SVAR PÅ STUDIENS FORSKNINGSPRÅGOR

Syftet med studien har varit att söka svar inom tre frågeområden:

1. Hur utformas löpande kvalitetskontroll och uppföljning av äldreboenden på entreprenad? Vilka olika aktörer är involverade i definition och uppföljning av kvalitet i verksamheten?
2. Vilka speciella förutsättningar påverkar möjligheterna att kontrollera kvalitet i äldreboenden? Vilka hinder och barriärer finns det för att säkerställa kvalitet?
3. Hur kan kvalitetskontrollen och uppföljningen förbättras och utvecklas?

Nedan presenteras de slutsatser som dragits av studien avseende dessa frågor.

10.2.1 Utformning av löpande kvalitetskontroll av äldreboenden på entreprenad.

Kontrollen av äldreboenden på entreprenad i kommunerna sker i olika former:

1. Vårdföretagens egenkontroll och rapportering av nyckeltal
2. Brukarundersökningar
3. Kommunernas uppföljningsmöten med vårdföretagen och inspektioner
4. Socialstyrelsens (IVO's) tillsyn
5. Lagar om skyldighet för personalen att rapportera allvarliga brister
6. Anhörigas klagomål
7. Medias bevakning och respons på klagomål

Vårdföretagens egenkontroll och rapportering av nyckeltal

Rapporteringen av uppgifter och nyckeltal i verksamheten är omfattande och upplevdes som en belastning av flera av de intervjuade. Flera av cheferna sa att det tog tid från verksamheten och att det kunde vara svårt att få personalen att utföra registreringen. De personalrepresentanter som intervjuades sa å sin sida att det var en tråkig uppgift som man lätt glömmer bort.

Forskning har visat att uppföljning med hjälp av nyckeltal har tveksamma effekter på kvaliteten. Risken är att man mäter det som går att mäta istället för det som behöver kontrolleras. Nyckeltalen är delvis definierade utifrån verksamhetens perspektiv och överensstämmer inte alltid med brukarnas perspektiv. I olika studier har det framkommit att *Kontinuitet, Goda relationer*

med personalen och *Individuellt anpassade aktiviteter* är viktiga aspekter av livskvalitet för de äldre i särskilda boenden. Frågan är om dessa aspekter avspeglas i de nyckeltal som används?

Värdet av jämförelsetal som underlag för kundernas val av boende kan också ifrågasättas. De faktiska valmöjligheterna är mycket begränsade när en äldre skall flytta till ett boende, p.g.a. tidspress i situationen, begränsning av lediga platser och kognitiva begränsningar.

Risken är att rapporteringen blir en ny form av *kvalitetsbyråkrati*, som lever sitt eget liv och där det inte blir tid att analysera sammanställningarna av uppgifter och i ännu lägre grad att man faktiskt vidtar åtgärder när brister konstateras. Det kan också hämma utvecklingen av verksamheten genom att enbart rikta fokus mot vissa aspekter.

Brukarundersökningar

Brukarens subjektiva upplevelse av verksamheten är en viktig dimension av kvaliteten enligt teorier för kvalitetssäkring och det är välmotiverat att inhämta brukarens synpunkter. Men svarsfrekvensen i enkäter är låg och svaren ges ofta med hjälp av anhöriga eller personal. Det finns också risk för tacksamhetsbias eftersom brukarna befinner sig i en beroendesituation, och inte vill framföra kritiska synpunkter. Svartalternativen är utformade av tjänstemän och kanske inte alltid speglar det som de äldre vill framföra.

I vissa av brukarundersökningarna används ett nöjdhetsindex. Begreppet nöjdhet har kritiserats av vissa forskare för att det inte tar hänsyn till att de olika individer som svarar har olika utgångspunkter för sin värdering och har haft olika förväntningar på verksamheten. En alternativ fråga i undersökningarna som har föreslagits av Vårdföretagarna är att fråga om den boende skulle rekommendera vårdboendet till sina vänner.

En del forskare har hävdats att intervjuer är ett mer effektivt sätt att få in brukarnas synpunkter i den mån det är möjligt. Det förekommer också i viss utsträckning som ett komplement till enkäterna. Individuella intervjuer med *anhöriga* verkar inte ha provats i någon större utsträckning men skulle förmodligen utgöra en källa till mycket kunskap.

Kommunernas uppföljningsmöten med vårdföretagen och inspektioner

De kommuner som intervjuades hade särskilda kvalitetsansvariga för entreprenaderna som hade uppföljningsmöten med utförarna med varierande frekvens. Att ha en regelbunden och frekvent kommunikation med entreprenören är särskilt viktigt i en svårdefinierad och dynamisk tjänsteverksamhet enligt teorier för kontraktsstyrning. Även inspektioner, gärna utförda av en oberoende part, är ett vanligt inslag i kontraktsstyrning. I de

intervjuade kommunerna utfördes inspektioner alltid vid klagomål, men därutöver var det en tveksam inställning till inspektioner bland politiker, chefer och kvalitetsansvariga. Det uppfattades som ett misstroende mot vårdföretagen. Enhetscheferna var dock inte negativa till det.

Det framkom i viss mån att det rådde brist på resurser för kontroll i kommunerna. Detta har också konstaterats i andra forskningsstudier, både i Sverige och i andra länder. Det har delvis förklarats med orealistiska kalkyler. Enligt transaktionskostnadsteorin innebär utkontraktering av verksamhet olika typer av transaktionskostnader för bl.a. kontroll och kommunikation, och detta måste vägas in i en kalkyl över val mellan egen regi och entreprenad. Det är tveksamt om dessa kostnader vägs in tillräckligt i kommunernas överväganden om regiform.

Politikernas grad av kontakt med verksamheten varierade mellan kommunerna. I två av kommunerna gjorde politikerna besök på äldreboenden, medan det var sällsynt i den tredje. Flera forskare har rekommenderat besök i verksamheten i stället för en omfattande rapportering av uppgifter. Att politiker får en inblick i verksamhetens detaljer är angeläget ur ett demokratiperspektiv och en underskattad metod att få information om verksamheten för att kunna ta politiskt ansvar.

Socialstyrelsens tillsyn, IVO (Inspektion av Vård och Omsorg)

Socialstyrelsens tillsyn (som numera utförs i en särskild myndighet, IVO) verkar fungera som ett värdefullt komplement till kommunernas kontroll. Tillsynen görs vid klagomål och även i särskilda satsningar på att kontrollera vissa aspekter, t.ex. nattbemanning. Inspektionerna sker genom besök i verksamheten i några dagar med helhetsbedömning även av icke-mätbara aspekter. Inspektörerna från IVO (f d Socialstyrelsens tillsynsenhet) ansåg att inspektioner och besök i verksamheten är en effektiv metod att bedöma verksamhetens kvalitet. De ansåg att både förhandsannonserade och oannonserade inspektioner kan tillföra kunskap.

Personalens skyldigheter att rapportera enligt Lex Maria och Lex Sarah

Dessa lagstiftningar har kommit till för att värna om personalens möjligheter att säga till när de ser brister. Vårdpersonalen har enligt flertalet av de intervjuade den bästa möjligheten att se och rapportera brister. Detta kan dock vara problematiskt trots lagstiftningen, eftersom s.k. ”whistleblowers” sällan blir populära på arbetsplatsen. Intervjuerna med de två vårdanställda bekräftade att man drar sig för att offentligt anmärka på en kollega som har brustit. Det uppfattas som illojalt. Samtidigt beskrev en vårdföretagschef att det är viktigt att skapa informella tillfällen för personalen att prata med högre chefer om brister

som de har sett. Det är också viktigt att cheferna har en positiv attityd till den typen av information.

Anhörigas klagomål

I intervjuerna framkom att äldreboendena hade möten för anhöriga, även om det kunde vara svårt att hitta tider som passade. Det förekom också klagomål från anhöriga till enhetschefer och kommunen. I flera studier har det framkommit att anhöriga inte vet vart de ska vända sig för att framföra klagomål. Det finns ofta inte någon speciell kontaktpunkt för klagomål inom kommunerna, som det finns inom sjukvården. Riksrevisionen har anmärkt på att kontrakt för äldreomsorg har klausuler om krav på klagomålsförfarande, men inte krav på att informera brukare och anhöriga om hur det ska gå till. I teorier om kontraktsstyrning hävdas att klagomål bör kanaliseras till särskild funktion på beställarsidan, eftersom det är en viktig källa till information om verksamheten.

Det framgår av intervjuerna att det är starka krav på dokumentation när någon vill anmäla brister i personalens bemötande. Detta gäller även för anhöriga och kan lätt uppfattas som en barriär. Politiker kan ha en viktig roll att fungera som medlare mellan verksamhet och anhöriga i situationer med motstridiga intressen vilket framgick av en av intervjuerna. Enhetscheferna kommer lätt i försvarsställning när anhöriga kommer med klagomål och synpunkter. Det kan då vara en fördel med en utomstående part som medlare. Kanske det skulle medföra mindre behov av att kontakta media vid klagomål.

Medias bevakning och respons på klagomål

Media har spelat en framträdande roll på senare år för att uppmärksamma brister i äldreomsorgen. I det närmaste samtliga intervjuade var negativa till denna bevakning. De ansåg att det ger en negativ bild av äldreomsorgsverksamheten. Detta kan i sin tur påverka möjligheterna att rekrytera bra personal till verksamheten. De intervjuade efterlyste positiva reportage om äldreomsorgen. Det finns förmodligen anledning för media att balansera sin rapportering så att de inte medverkar till att verksamheten blir sämre p.g.a. brist på personal. Samtidigt antydde några av de intervjuade att det ibland händer att brister inte blev åtgärdade förrän media skrev om problemet. Media har en viktig kontrollroll och fungerar även som en kanal för klagomål från t ex anhöriga eller personal. En viktig aspekt är möjligheten att vara anonym.

10.2.2 Förutsättningar, hinder och barriärer för kvalitetskontroll

En första reflektion är att problemet med att kontrollera kvalitet i äldreomsorg är mer komplext än man vid ett första påseende kan tro. Det finns ett antal verksamhets-förutsättningar och barriärer som skapar hinder för en effektiv kontroll av kvaliteten.

Bland de viktigaste att förhålla sig till är:

- Svårighet att definiera och mäta kvalitet
- Svaga möjligheter för de äldre att påverka
- Avsaknad av marknadsförutsättningar
- Låg status på verksamheten, låg bemanning, rekryteringsproblem
- Lagen om offentlig upphandling motverkar prioritering av kvalitet
- Brist på resurser för kontroll
- Institutionskulturens begränsningar

Svårigheter att definiera och mäta kvalitet

Äldreboendeverksamhetens kvalitet är svårdefinierad. Mycket handlar om mjuka värden och individuella upplevelser, som t ex personalens bemötande eller upplevelse av meningsfullhet, vilka inte utan vidare kan styckas upp i nyckeltal. Behov och förväntningar varierar utifrån individers olika fysiska och psykiska förutsättningar och önskemål. Det är därmed svårt att definiera generella mått på vad som är bra kvalitet. Detta i sin tur leder till *svårigheter att kontrollera utifrån mätbara indikatorer* och även svårigheter att tillämpa *sanktioner* för brister.

Svaga möjligheter för de äldre att påverka

De äldre har svaga förutsättningar att fungera som rationella kunder, p.g.a. kognitiva nedsättningar, fysisk och psykisk svaghet och akuta behov. Det har sedan länge rått en brist på platser och de äldres behov av plats är ofta akut, vilket innebär små möjligheter att välja mellan alternativ. Möjligheten till "exit", d v s att byta äldreboende om man inte är nöjd, är starkt begränsad p.g.a. hälsoskäl och brist på platser. Brukarna har heller ingen direkt kontraktsrelation med utförarna och kan inte låta bli att betala om de inte är nöjda. Brukarna, de äldre, har därmed en *svag förhandlingsposition* gentemot vårdföretagen.

Avsaknad av marknadsförutsättningar

Verksamheten har *höga inträdesbarriärer* vilket innebär att det är svårt att stimulera konkurrens. En av inträdesbarriärerna är själva anbudsförfarandet som hindrar mindre företag att etablera sig eftersom det kräver för mycket administrativa resurser. Marknaden för privata vårdföretag i Sverige präglas av ett oligopol med fyra dominerande företag. Kostnaden för att byta vårdföretag, s.k. *switching costs*, är hög för kommunerna p.g.a. behov av ny upphandling, nya rutiner, kommunikation med en ny entreprenör m m. Detta hämmar troligtvis intresset för att byta entreprenör när det förekommer brister. *Marknaden kan därmed inte fungera som kvalitetsreglerande faktor.*

Lagen om offentlig upphandling motverkar prioritering av kvalitet

Lagen om Offentlig Upphandling utgör i sig en barriär för kvalitet genom att leda till alltför stort fokus på pris, enkelt mätbara kriterier samt efterlevnad av lagregler. Upphandlings-processer och överklaganden kräver även omfattande administrativa resurser för båda parter. Upprepade upphandlingar med korta intervall leder till brist på kontinuitet i verksamheten. Det försvårar även för effektiv kommunikation och etablering av samarbetsrutiner eftersom detta bygger på varaktighet i relationen mellan kommun och entreprenadföretag. EU:s direktiv om offentlig upphandling gör undantag för social verksamhet. I Sverige omfattar Lagen om Offentlig Upphandling dock även social verksamhet (Kap 15, SFS 2007:1091) och den överensstämmer därmed inte med EU:s upphandlingslagstiftning.

Låg status på verksamheten, låg bemanning och rekryteringsproblem

Verksamheten har låg status och låg bemanning, vilket medför svårigheter att rekrytera personal med rätt personlig kompetens. Den låga statusen leder till mindre intresse för att avsätta resurser för verksamheten. Intresset för att avsätta resurser för att *kontrollera verksamheten* blir även begränsat.

Brist på resurser för kontroll

Behovet av resurser för kontroll av entreprenadverksamheten har varit underskattat i kommunerna. Kalkylerna för kostnaderna med utkontraktering tenderar att inte inkludera kostnader för kontroll och kommunikation. Det finns även uppfattningar om att ”man ska inte lägga sig i” och att ”utkontrakterad verksamhet sköter sig av sig självt” och kommunerna överlåter därmed ansvaret för kontrollen på entreprenadföretagen. Även studier i andra länder har visat att kontrollen av äldreboende på entreprenad tenderar att begränsas till entreprenörernas egen kontroll och skriftliga rapporter.

Institutionskulturens begränsningar

Ett vanligt påpekande från dem som svarat i intervjuerna är att verksamheten har karaktären av sjukhus och att detta i sin tur påverkar möjligheterna att göra den hemlik. Några har också påpekat att det ofrånkomligen blir en institutionskänsla när livet för de boende är begränsat till det som sker inom vårdboendets väggar. Schemaläggningen påverkar de äldres möjligheter till individuella tider. De äldre blir objekt i institutionens verksamhet, de anpassar sig till en beroendeställning och passiviseras. Det kan leda till en ovilja eller rädsla att klaga över brister.

10.2.3 Hur kan kontroll och uppföljning av kvalitet förbättras?

I rapporten har det framkommit att *förutsättningarna* för kontroll av kvalitet i äldreomsorg är problematiska eftersom det är en komplex, svårdefinierad och

dynamisk verksamhet med brukare som har begränsade möjligheter att utöva påverkan, och där marknadsförut-sättningarna är otillräckliga. För att kvaliteten och kontrollen ska förbättras krävs att förutsättningarna förbättras. Det kan röra sig om resurser, kompetens, organisation, regler, synsätt mm. I rapporten har ett stort antal förslag till förbättringar av kvalitetskontrollen redovisats. Som en sammanfattning ges här några kommentarer till vad som speciellt behöver diskuteras.

Förstärkning av de äldres påverkansmöjligheter med hjälp av oberoende parter

De äldres möjligheter att påverka bör stärkas genom någon form av oberoende tredje part som på eget initiativ bistår och följer upp livskvaliteten för de äldre i samverkan med deras anhöriga. Enskilda intervjuer med anhöriga kan tillföra värdefull kunskap.

Klagomålsfunktionen bör vara kopplad till fristående enheter inom kommunerna och inte till beställarna eller vårdföretagen, annars går värdefull kunskap förlorad för kommunerna och klagomål blir ev. inte åtgärdade. Anhöriga och boende bör få lättillgänglig information och hjälp med att framföra klagomål och synpunkter. Att inte få någon feedback eller synpunkter från anhöriga bör ses som ett misslyckande.

Undantag för social verksamhet i Lagen om Offentlig Upphandling

Svårigheten att definiera och kontrollera kvalitet i äldreboendeverksamhet gör att anbudsupphandling leder till negativa effekter genom alltför stort fokus på pris och efterlevnad av lagregler. Återkommande upphandlingar och överklaganden kräver dessutom stora resurser för administration och leder till brist på kontinuitet.

I upphandling av komplex och svårdefinierad tjänsteverksamhet är kvalitetsutvärdering av leverantörens organisation och ledning särskilt viktig och behovet av kontinuitet och långa kontraktsrelationer större p g a behov av investeringar i kommunikation, kunskap och erfarenhet av verksamheten. Leverantörens kvalitetsförutsättningar är därmed viktigare att utvärdera än tjänstens innehåll. Ledningskompetens, referenser och kontinuitet bör prioriteras i val av utförare.

Det finns anledning att ifrågasätta om anbudsupphandling är det mest resurseffektiva sättet att åstadkomma kostnadseffektivitet, mångfald, kvalitet och utveckling av äldreomsorgsverksamheten. Det finns andra sätt än anbudsupphandling för att ge ökat utrymme för privata initiativ i vårdsektorn som t ex tilldelning av koncessioner, direktupphandling, hybridformer för samverkan och tillämpning av olika uppdragsrelationer beroende på om utförarna är stora riskkapitalföretag, småföretag eller ideella organisationer.

De svenska reglerna i LOU (Lagen om Offentlig Upphandling) inkluderar krav på upphandling av social verksamhet, vilket däremot är undantaget i EU:s upphandlingslagstiftning. Det finns skäl att överväga undantag för social verksamhet även i den svenska lagstiftningen.

Kontroll även av äldreboenden i kommunal egen regi

De brister som har framkommit i Socialstyrelsens inspektioner av äldreboenden har förekommit i samma omfattning i äldreboenden i egen regi respektive entreprenadverksamhet. Ökad kontroll och styrning av kvalitet även för äldreboenden i kommunal egen regi verkar därmed befogat.

Regelbunden kommunikation och besök i verksamheten, även för politiker

Regelbundna personliga kontakter mellan kommun och vårdföretag skapar ömsesidig förståelse, effektiv kommunikation och kunskap om verksamhetens utveckling. Det är viktigt att det också ingår besök i den dagliga verksamheten och att även politiker besöker verksamheten. I byggbranschen och även i kommunalteknisk verksamhet finns väletablerade former för ”byggmöten” mellan beställare och utförare, från en gång var 14:e dag till 2-4 ggr per år beroende på verksamhetens komplexitet och dynamik. På dessa möten hanteras oförutsedda problem, nyttillkomna behov samtidigt som kunskapen om verksamheten utvecklas och förtroendefulla relationer byggs upp.

Föranmälda och oanmälda inspektioner utförda av en utomstående part kan vara ett värdefullt komplement. I företags inspektioner av underleverantörer organiseras ofta kontrollen genom en fristående tredje part. Dels för att få en opartisk bild och dels för att behålla en samarbetsrelation mellan beställare och leverantör. Det är också viktigt att kontrollanter har god kunskap om verksamheten och är tränade på att identifiera kritiska aspekter av kvalitet och göra helhetsbedömningar.

Det är även viktigt att politiker besöker verksamheten för att få en verklighetsförankring av de politiska besluten.

Motverka institutionskulturen genom betoning av lyhördhet och flexibilitet

Institutioner tenderar att likrikta och göra människor till passiva objekt. Den sjukhusliknande verksamheten i äldreboenden får också lätt en alltför ”vårdande” karaktär, istället för livsbejakande. Mer betoning behövs på flexibilitet samt respekt för de boendes individuella vanor, intressen och mångskiftande livshistoria. Det krävs ett aktivt chefskap för att motverka institutionskulturen och betona fokus på de enskilda människornas livskvalitet.

Schemalaggningsen är en styrande faktor i institutionskulturen på ett äldreboende. Tidpunkten för serviceinsatser är en särskilt viktig kvalitetsfaktor i

tjänsteproduktion, eftersom produktion och konsumtion sker samtidigt. Serviceinsatser bör om möjligt anpassas till när brukaren vill konsumera dem. Mer kunskap behövs om hur bemanning och schemaläggning styr möjligheterna för de boende att själva välja tid för insatser.

Lyhörddhet och helhetsbedömningar genom intervjuer och observationer

Även om kontroll och utveckling kan innebära behov av att mäta och utvärdera aktiviteter är det viktigt att vara medveten om att äldreomsorg är en komplex och dynamisk verksamhet präglad av individuella behov och subjektivt upplevd kvalitet. Nyckeltal och statistik kan vara ett hinder om det är baserat på otillförlitliga uppgifter eller saknar relevans och därmed tar bort fokus från det som är viktigt.

”Vad spelar det för roll med antalet utevistelser per vecka och valfrihet i maten...om det inte är någon mening med att leva? Meningsfull tillvaro är inte synonymt med att vara aktiverad”.

(Jönsson 2014)

Alltför mycket skriftlig rapportering kräver mycket resurser i flera led och kan ge en missvisande eller felaktig bild. Frågor i brukarenkäter kan vara ställda utifrån byråkraters perspektiv. Svaren kan vara slentrianmässigt ifyllda, positivt färgade av rädsla eller ”tacksamhet” eller ifyllda av en annan person (anhörig eller personal).

Intervjuer, observationer och inspektioner kan vara mer effektiva medel att få en uppfattning om kvaliteten i äldreomsorgen och kunskap om verksamhetsförutsättningarna. ”En-personsstudier för att generera evidens” för att bättre spegla helhetssituationer har föreslagits som alternativ till omfattande brukarenkäter och statistiska jämförelser av enstaka faktorer (Ekholm och Markovic 2012).

Inspirerande visioner som drivkraft för utveckling av kvalitet

Det språk som förekommer i lagtexter, utredningar, kontrakt, styrdokument m.m. tenderar att ha en byråkratisk slagsida med stark betoning av ord som

”genomförandeplaner”, ”valfrihet”, ”självbestämmande”, ”integritet”, ”evidensbaserad praktik”, ”systematiskt värdegrundsarbete”.

Ord som lyser med sin frånvaro är

”glädje”, ”musik”, ”utmaningar”, ”lärande”, ”utveckling”, ”träning”,

”vardagshändelser”, ”livslust”, ”meningsfyllda uppgifter”, ”spänning”.

Kanske vore det viktigare att mäta antalet skratt per dag istället för antal utevistelser?

10.3. FRAMTIDA UTVECKLING

I framtiden kommer antalet äldre att öka, men resurserna kommer inte att öka i motsvarande utsträckning. Enligt Szehebely (2012, s 218) minskade de kommunala resurserna till äldreomsorgen mellan 2000 och 2009 med 6 %, medan antalet äldre ökade med 9 %. Anhöriga kommer troligtvis att få ta hand om de äldre i större utsträckning, samtidigt som de uppmanas att förvärvsarbeta längre upp i åldrarna. Frågan är hur denna ekvation går ihop? Det är sannolikt att våra förväntningar på kvalitet och innehåll i äldreomsorgen kommer att behöva sänkas.

Det som kan bli en positiv faktor är om teknikutvecklingen kan skapa nya förutsättningar både på äldreboenden och för äldre boende i sina hem. Robotar har redan lanserats som ett tänkbart hjälpmedel i äldrevården. Nya hjälpmedel för lyft kommer att underlätta för personalen. Städning kommer att ske med automatiska dammsugarrobotar som redan finns. Arbetet kommer då förhoppningsvis att bli mer attraktivt och rekrytering av personal underlättas. Teknikutvecklingen kommer även att skapa nya möjligheter för kontroll av både hälsa, aktivitet och bidra till ökad trygghet så att fler kan bo kvar i hemmiljö. De äldre som nu ofta sitter i rullstol, kan med ny teknik bli mer rörliga med hjälp av s.k. ”exoskelett”, som ansluts till kroppen (Ekholm och Markovic 2012).

Tekniken kan även underlätta kontrollen av verksamheten. Brukarsynpunkter kan inhämtas momentant t ex med ”gilla”-knappar, eller knappar för anmälan av utebliven eller försenad assistans. Information och signaler kan kopplas till armbandsdatorer på personalen och ersätta de larmsignaler som idag bidrar till en störande miljö. Åtgärdande av brister kan även ske snabbare, utan behov av manuell registrering och sammanställning av uppgifter. Armband kan kontinuerligt mäta de äldres hälsotillstånd (blodtryck, puls mm) och även registrera personalens stressnivå (Ekholm och Markovic 2012). Armband med GPS-sändare kan registrera om de äldre har varit ute.

Verksamheten kan individualiseras genom att koppla ihop människor med liknande intressen via mobiltelefoner, läsplattor, appar, skype, facebook-grupper mm. Förhoppningsvis kan det även innebära större möjligheter för äldre att ge bidrag, känna sig behövda och öka upplevelsen av glädje och meningsfullhet trots sjukdomar, krämpor och fysisk oförmåga.

Det krävs dock utveckling även av teknikens användarvänlighet för att vara anpassad till nedsatt kognitiv förmåga hos delvis dementa äldre. Samspelet med personalen kan heller aldrig ersättas, och ledarskap, kontinuitet och positiv atmosfär kommer att vara fortsatt viktiga faktorer för kvalitet. Den

institutionella miljöns påverkan i ett äldreboende kommer förmodligen alltid att innebära en utmaning för kvalitetsarbetet.

FÖRTECKNING ÖVER INTERVJUER

Kommun A

Intervju med Äldreomsorgschef (2012-04-11)

Intervju med Enhetschef, Äldreboende på entreprenad (2012-05- 24)

Intervju med Kvalitets controller (2013-02-15)

Intervju med Ordförande (m), Vård- och Omsorgsnämnden.(2013-02-13)

Intervju med Andre Vice Ordförande (s), Vård och Omsorgsnämnden. (f d förvaltningschef, vård och omsorg i annan kommun samt forskare i socialt arbete). (2013-02-28)

Kommun B

Intervju med Stabschef, Kvalitetsenheten, Vård och Omsorgsförvaltningen. (2013-02-12, telefonintervju samt personlig intervju 2013-03-06).

Intervju med Enhetschef, EC, Äldreboende på entreprenad. Telefonintervju, samt personlig intervju (2013-02-12, 2013-03-06)

Telefonintervju med Ordförande(m) i Vård- och Omsorgsnämnden. (2013-02-27)

Kommun C

Intervju med Förvaltningschef Vård och Omsorg, (2013-02-07)

Gruppintervju med Ledningsgrupp med Kvalitetssamordnare, Hemvårdschef, Ekonom, samt Verksamhetsplanerare (tidigare Enhetschef). (2013-02-26)

Intervju med Ordförande(m), Vård- och omsorgsnämnden.(2013-03-05)

Intervjuer med andra aktörer

Intervju med VP1, undersköterska med flerårig erfarenhet från olika privata äldreboenden, samt även erfarenhet av personalledning och personalrekrytering i annan verksamhet. (2012-02-29).

Intervju med VP2, som har erfarenhet som vårdpersonal i äldreboende och hemtjänst och även erfarenhet som fritidspolitiker(s). (2012-04-13).

Intervjuer med Vårdföretagare, Vd och ägare av ett vårdföretag som driver äldreboende på entreprenad i flera kommuner, dock inte i de kommuner som ingår i intervjustudien. (2012-01-23 och 2012-02-20).

Intervju med Handläggare för äldreomsorgsfrågor, HL, Kommunförbundet Skåne. (2013-02-13).

Intervju med Sektionschef och Inspektör, S, I, för äldreomsorgsfrågor, Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet, numera Inspektion för Vård och Omsorg, IVO Malmö,(2013-03-22)

REFERENSER

- Almega, Vårdföretagarna och Svenskt Näringsliv, 2012. *Stora möjligheter att stärka kvaliteten i äldreomsorgen genom bättre upphandlingar*. Health Navigator. www.almega.se
- Almega, Vårdföretagarna, 2013. "Man vill veta vad som gäller!". *En rapport om kvalitet i äldreomsorgen*. www.almega.se
- Amirkhanyan, A. , 2008. Privatizing Public Nursing Homes: Examining the Effect on Quality and Access. *Public Administration Review*, July /August, s 665-680.
- Axelsson, B., (1998). *Företags köp av tjänster*, Lund: Studentlitteratur.
- Audit Commission, 1993. *Realising the benefits of competition . The client role for contracted services*. London: HMSO publications
- Bergman, M. och Nilsson, J-E, 2012. Offentlig upphandling från forskningens horisont. *SNS Analys*, nr 6, 2012.
- Brown, T, Potoski, M, Van Slyke, D., 2006. Managing Public Service Contracts: aligning Values, Institutions and Markets. *Public Administration Review*, May/June, s 323-331.
- Bryntse, K.,1992. *Erfarenheter av entreprenader och privatisering i engelska kommuner*. KEFU-rapport, nr 1992:1
- Bryntse, K.,1994. *Kommunal verksamhet på kontrakt i England*. KEFU-rapport 1994:2.
- Bryntse, K.,1995. *Beställarfunktionen i kommunal teknisk verksamhet- organisation, uppgifter och relationer*. Institutet för Ekonomisk forskning. Ekonomihögskolan i Lund.
- Bryntse, K.,1996a. *Kommunal verksamhet på kontrakt i Tyskland*. Institutet för Ekonomisk forskning. Ekonomihögskolan i Lund.
- Bryntse, K.,1996b. The purchasing of public services. *The European Journal of Purchasing and Supply Management*, Vol 2, Nr 4, Autumn 1996
- Bryntse, K., 2000. *Kontraktstyrning i teori och praktik*. Akademisk avhandling. Ekonomihögskolan i Lund. Lund University Press.
- Bryntse, K., 2005. Accountabilities in a contract relationship. ur: *Contracts, Performance measurement and Accountability in the public sector*. Drewry, G, Greve, C, Tanquerel, T (ed). IIAS. International Institute of Administrative Sciences, IOS-press, Amsterdam.
- Burt, D., Petcavage, S., Pinkerton, R., 2010. *Supply Management*. Mc Graw Hill. New York
- Clarke, M. och J. Stewart ,1997. *Handling the Wicked Issues—A Challenge for Government*. University of Birmingham, School of Public Policy Discussion Paper, University of Birmingham.
- Drewry et al, 2005. *Contracts, Performance measurement and Accountability in the public sector*. Drewry, G, Greve, C, Tanquerel, T (ed). IIAS. International Institute of Administrative Sciences, IOS-press, Amsterdam.
- Ekholm, A. och Markovic, D., 2012. *Empati och High Tech – Delresultat från LEV projektet*, S2012.011. www.regeringen.se
- Garde, L-E, Håkansson, H. ,1994. *Professionellt inköp*, Lund: Studentlitteratur.

- Girth, A., 2012. A closer look at Contract Accountability: Exploring the Determinants of Sanctions for Unsatisfactory Contract Performance. *Journal of Public Administration Research and Theory Advance Access*. Oct 2012.
- Graw, L. och Maples, M., 1994. *Service Purchasing: What every buyer should know*, Van Nostrand Reinhold.
- Harrington, C., 2012: The Effect of State Regulatory Stringency on Nursing Home Quality, *Health Services Research*. Vol 47, No 5, October 2012.
- Harrington, C.; 2005. Quality of care in nursing home organizations, Establishing a health services research agenda. *Nursing Outlook*, Vol 53, No 6, s 300-304.
- Hartmann, L., 2012. Slutsatser och sammanfattning., *Konkurrensens konsekvenser*. SNS Rapport, Hartmann (ed). SNS Förlag
- Hellström, M. och Ramberg, U., 2012. ”Är detta en krämpa eller något jag ska oroa mig för?”. Slutrapport. KEFU. www.kefu.se
- Heponiemi, T, Elovainio, M., Kouvonen, A., Noro, A., Finne-Soreri, H. Sinervo, T., 2011, Ownership Type and Team Climate in Elderly care facilities- The moderating effect of stress. *Journal of Advanced Nursing*, Vol 68, No 3, s 647-657.
- Isaksson, D., 2012. *Sociala tjänster på kontrakt – Vilka kvalitetskrav ställer kommunerna vid upphandling av äldreboenden*. Master uppsats. Institutionen för folkhälsa och vårdvetenskap, Uppsala universitet. Artikel presenterad på Statsvetenskapliga förbundets årsmöte 26-28 sept. 2012, Växjö.
- Jönsson, B., 2014. Professor Emerita. Privat e-mail konversation med kommentarer på preliminär version av rapporten. 2014-01-09.
- Kammarkollegiet, 2012. *Vägledning: Avtalsuppföljning av vård och omsorg*. 2012:6. Kammarkollegiet, Upphandlingsstodet, Stockholm. www.upphandlingstodet.se
- Kotler, P., Keller, K., Lu, T., 2009. *Marketing Management in China*. Pearson Education. Singapore (adapted from Marketing Management 13th ed.)
- Malley, J. och Netten, A., 2008. Measuring and monitoring outputs in social care, the problem of measuring quality. *International Review of Administrative Sciences*, Vol 74, No 4, s 537-553.
- Marvel, M. och Marvel, H., 2007. Outsourcing Oversight: A Comparison of Monitoring for In-House and Contracted Services. *Public Administration Review*, May/June, s 521-530.
- Mattisson, O., 2011. *Erfarenheter av konkurrensättning – en forskningsöversikt*. Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Stockholm. www.skl.se
- Paulsson Frenckner, T., 1989. *Värde för pengarna*. Stockholm: SNS Förlag.
- Riksrevisionsverket, 2008. *Statens styrning av kvalitet i privat äldreomsorg*. RiR 2008:21.
- Ranson, S. och Stewart, J.D., 1994. *Management of the public domain*, London: Macmillan Press.
- Romzek, B och Johnston, J., 1999. Contracting and Accountability in State Medicaid reform, *Public Administration Research*, Vol 59, No 5, s 383-399
- Romzek, B. och Johnston, J., 2002. Effective Contract Implementation and Management. *Journal of Public Administration Research and Theory*. Vol 12, No 3, s 423-453.

- Romzek, B. och Johnston, J., 2005. State Social Service Contracting, Exploring Determinants of Effective Contract Accountability. *Public Administration Research. Vol 5, No 4, s 436-449*
- Savas, E.S., 1987. *Privatization. The Key to Better Government*. Chatham House Publishers Inc. New Jersey.
- SFS 2001:453- *Socialtjänstlagen*, SoL, 2001. www.socialstyrelsen.se
- SFS 2007:1091, 2007. *Lagen om Offentlig Upphandling*. www.konkurrensverket.se
- SNS Rapport, 2012. *Konkurrensens konsekvenser*. Laura Hartmann (ed). SNS Förlag
- Socialtjänstlagen 2001:453, med ändring Kap 5, 5§ *Lag (2010:427)*. www.riksdagen.se
- Socialstyrelsen 1994:13,1994. *Utvärdering av kvalitet*. Socialstyrelsen, Stockholm
- SoSFS 2006:5. 2006. *Socialstyrelsens föreskrifter*. (ändrad SoSFS 2008:3). www.socialstyrelsen.se
- Socialstyrelsen, 2011. *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* www.socialstyrelsen.se.
- Socialstyrelsen, 2012a. *Kommunal eller enskild regi – spelar det någon roll?* www.socialstyrelsen.se
- Socialstyrelsen, 2012b. *Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre. Delrapport II*, www.socialstyrelsen.se
- Socialstyrelsen, 2013. *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* www.socialstyrelsen.se
- Stewart, J.D., 1993. The limitations of Government by contract. *Public Money & Management. July- September, s 7-12*.
- Stolt,R., Blomqvist, P., Winblad, U., 2010. Quality Differences in Swedish Elderly Care, *Social Science&Medicine, Vol 72. S 560-567*.
- Sveriges Kommuner och Landsting, 2012. *Bättre Liv för sjuka äldre. Resultatrapport 2012*. www.skl.se.
- Szebehely,M., 2012. Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi, ur: Hartmann, L. (ed), *Konkurrensens konsekvenser*, Kap 7, s 215-257, SNS förlag, Stockholm
- Van Slyke, D., 2003. The Mythology of Privatization in Contracting for Social Services. *Public Administration Review. May/June, s 521-530*.
- Van Slyke, D., 2006. Agents or Stewards: Using Theory to Understand the Government-Nonprofit Social Service Contracting Relationships. *Journal of Public Administration Research and Theory. Vol 17, s 157-187*.
- Walsh, K. och Davis,H., 1993. *Competition and Service. The impact of the Local government Act 1988*. London: Department of the Environment. HMSO
- Walsh, K., Deakin, N., Smith,P., Spurgeon, P., Thomas , N., 1997. *Contracting for change – contracts in health, social care, and other local government services*. Oxford University Press. Oxford.
- Van Weele, A.J., 2010. *Purchasing and Supply Chain Management*, Andover: Cengage Learning.
- Vincent Jones, P., 2005. Citizen redress in Public Contracting for Human Services, *The Modern Law Review, Vol. 68, No 6, s 887-924*.

Williamson, O. 1975. *Market and Hierarchies. Analysis and Antitrust implications*. New York: Free Press

Kvalitetsstyrning av äldreomsorg – Problemområden

1. Brist på kontroll?

- Otydligt ansvar? Många aktörer med delansvar, ingen med helhetsansvar?
- Kommunerna vill inte lägga sig i entreprenörernas verksamhet?
- Resursbrist? Otillräcklig budgetering för kontrollkostnader?
- Brist på kompetens/utbildning för kontroll?
- Lojalitetskonflikt? Vill ha bra relation med entreprenör.
- Brist på tydliga normer, verksamhetskrav?
- ?

2. Avsaknad av marknad/ marknadsincitament?

- Brist på valmöjlighet?
- Brist på alternativ vid missnöje, dåliga förutsättningar för exit och voice, återstår lojalitet?
- Sårbarhet, beroendeställning hämmar klagomål?
- Brist på legal/ekonomisk koppling mellan slutkund och utförare?
- Svag förhandlingsstyrka, svaga vårdtagare, stressade, frånvarande anhöriga?
- Svårighet att definiera brister i utförande, svårighet att tillämpa sanktioner?
- ?

3. Brist på styrning?

- Brist på visioner för utveckling av verksamheten? Positiva förebilder?
- Brist på kvalitets/förbättringstänkande?
- Brist på kunskapsutveckling, erfarenhetsutbyte?
- Dåligt självförtroende i offentlig sektor gentemot privat sektor?
- Missuppfattade roller?
- Brist på system, rutiner?
- Brist på utbildning av verksamhetsansvariga, beställare?
- För mycket tid till administrativ uppföljning/rapportering?
- För lite tid till konkreta åtgärder?
- -?

4. Brist på resurser för äldreomsorg i kommunerna?

- Dålig status/Mindre intressant verksamhet?
- Brist på kunskap om konsekvenser av nedskärningar?
- Otillräckliga kalkyler för entreprenaddrift?
- ?

5. Institutionell miljö- ett problem i sig?

- Speciell kultur, avpersonifiering?
- Sluten miljö ökar risken för fusk, övergrepp, liten risk för upptäckt?
- Fokus på rutiner och scheman i st. för på människor?
- ?

6. Brister i HR- Personalrekrytering och ledning ?

- Brist på kompetenta ledare?
- Lågutbildad personal, brist på erfarenhet?
- Stor personalomsättning?
- Brist på incitament för goda personalinsatser?
- Brist på vidareutbildning?
- Brist på personal med rätt attityd.
- -?

7 Privata företag med vinstintresse- ett problem i sig?

- Brist på marknadsincitament/konkurrens ger alltför stor potential för riskkapital företag?
- Brist på insyn i verksamheten? Brist på tillgång till information?
- Hämmad kunskapsöverföring?
- Alltför stor fokusering på ekonomiska aspekter?
- Avsaknad av socialt patos, kvalitativa verksamhetsmål?
- Goda möjligheter för ”cutting corners”. Svårt att kontrollera/definiera verksamhetskvalitet. Svårt/resurskrävande att upptäcka brister?
- Brist på statliga normer?
- Brist på branschnormer?
- Brist på oannonserade inspektioner?
- ?

8. LOU – ett problem i sig?

- Ej lämpligt för social verksamhet? EG-direktiven och andra länders upphandlingslagstiftning omfattar ej social verksamhet.
- Bidrar till alltför stor fokusering på priser/kostnader/kvantifierbara aspekter och alltför lite fokusering på kvalitet? Svårt att hävda kvalitetskriterier för val av leverantör? Reglerna om överklagande hämmar?
- Bidrar till en stelbent verksamhet som definieras i bindande avtal? Negativa incitament för utveckling/kvalitetsförbättring av verksamheten? Förändringar kräver omförhandlingar?
- Lagstiftningen hämmar en samarbetsrelation med entreprenören? Alltför mycket fokusering på upphandlingsprocedurer och för lite fokusering på utveckling av relation med entreprenören?
- ?

9. Brist på aktivering? Brist på integrering i samhället?

- Brist på löpande kommunikation och samarbete med anhöriga, vänner?
- Brist på samarbete med konstföreningar, musikarrangörer, skolor mm?
- Brist på aktiviteter, ex musikens potential till aktivering, fysisk träning, naturutflykter, trädgårdsodling, kontakt med djur?
- Brist på visuell stimulans?
- Brist på färdighetsmål?

10. Andra problemområden?

KEFU SKRIFTSERIE 44
ISSN 1102-8483
ISRN KEFU-SKR-44-SE

KEFU
BOX 7080
220 07 LUND
Tel: 046-222 78 20
www.kefu.se