



Styrningens påverkan på ekonomi, arbetsförhållanden och kvalitet i hemtjänsten

Utveckling av ett kvalitetsledningssystem

Karolinska Institutets folkhälsoakademi

Kort version, 2010:10

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**

Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) etablerades den 1 januari 2009 i samband med att Stockholms läns landstings Centrum för folkhälsa gick över till Karolinska Institutet (KI).

KFA bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete på regional och nationell nivå. En grundtanke är att praktik och teori ska stimulera varandra och ge synergieffekter, till nytta för vården och befolkningen. KFA ska vara en plattform för utveckling av metoder och redskap samt för en bred implementering av åtgärder för att förbättra befolkningens hälsa.

Målet är att vara ett regionalt, nationellt och internationellt kunskapsnav som förstärker de folkhälsovetenskapliga inslagen i medicinsk utbildning och forskning samt i det strategiska och praktiska folkhälsoarbetet. Visionen är att ha en sådan ämnesmässig bredd och kvalitet att KFA räknas till en av de främsta folkhälsoakademierna i världen.

KFA:s långsiktiga arbete leds av styrelse och en föreståndare som samordnar, stimulerar och utvecklar folkhälsovetenskapen vid KI, i samverkan med KI:s övriga beslutande organ. Stockholms läns landsting beställer stora delar av sitt folkhälsoarbete från Karolinska Institutets folkhälsoakademi.

Författare: Ingela Målvist, Institutionen för
folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet

Foto omslaget: Solveig Edlund

ISBN: 978-91-86313-39-5

Denna rapport är en förkortad version av en slutrapport inom projektet Styrningens påverkan på ekonomi, arbetsförhållanden och omsorgskvalitet – utveckling av ett kvalitetsledningssystem. Ingela Målvist, Birgitta Åhman och Thomas Hejninger har genomfört projektet som finansierats av AFA Försäkring och Stockholms läns landsting. Den fullständiga rapporten inklusive bilagor kan beställas från ingela.malqvist@ki.se.

Karolinska Institutets folkhälsoakademi
171 77 Stockholm

E-post: info@kfa.ki.se
Telefon: 08-524 800 00
www.ki.se/kfa

Rapporten kan beställas/laddas ner från
Folkhälsoguiden, www.folkhalsoguiden.se.

Förord

Kraven på ersättningsmodeller och styrsystem inom vård och omsorg är många. Vi vill ha så mycket och så bra vård som möjligt för de skattemedel vi lägger ner. Vi vill ha en god och stimulerande arbetsmiljö och inte minst ett värdigt omhändertagande och professionell, evidensbaserad vård för patienter och omsorgstagare.

Organisationen och styrningen av vård och omsorg, inte minst hemtjänsten, har genomgått stora förändringar. Nu finns på allt fler håll en mångfald av utförare och en uppdelning mellan beställare och utförare. Brukare har fått en ökad valfrihet och makt över vem som ska utföra deras omsorg.

Olika styrmodeller har utvecklats men ingen kan sägas ha svaret på hur alla ibland motstridiga syften ska förenas och uppnås. Uppföljning, genomgång och förslag på ett kvalitetsledningssystem som den här kartläggningen av hemtjänsten har resulterat i är värdefulla bidrag för den fortgående utvecklingen av god styrning av vård och omsorg.

Birgitta Rydberg (FP)
Landstingsråd sjukvård & folkhälsa

Tack

Mitt varmaste tack till Birgitta Åhman, undersköterska och Thomas Hejninger, ekonom som har varit anställda inom projektet Styrningens påverkan på ekonomi, arbetsförhållanden och omsorgskvalitet – utveckling av ett kvalitetsledningssystem.

Jag vill även tacka Carl Åborg, docent i psykologi vid Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet, Inga-Lill Petterson, doktor i psykologi, Lennart Svensson, docent i sociologi och Mats Thorslund, professor vid Stiftelsen Äldrecentrum i Stockholms län som har bidragit med förtjänstfulla synpunkter.

Förankring av projektet har skett i nedanstående forum:

- Socialstyrelsens äldreenhet
- Arbetsmiljöverkets inspektör inom vård och omsorg i Stockholm och Uppsala
- Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum
- Kommunals förbundsstyrelse

Ingela Målqvist

Personalvetare och utredare

Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet

INNEHÅLL

Sammanfattning	9
Bakgrund	11
Framtidsscenario	11
Beställar- och utförarsystem	12
Ersättningssystem	14
Enhetschefernas arbetssituation	16
Personalens arbetsförhållanden och hälsa	17
Teori	19
Goda arbetsförhållanden	19
Begreppet kvalitet	20
Begreppet effektivitet	22
Olika perspektiv på effektivitet	22
Syfte	24
Frågeställningar	24
Ansats och metod	25
Kartläggningsdel	26
Nationell, kommunal styrning och uppföljning	26
Styrdokument och certifiering	26
Biståndsbedömning	26
Ersättningssystem	27
Likheter och skillnader i strukturella förutsättningar	28
Enhetschefernas val av handlingsstrategier	29
Personalens arbetsförhållanden, välbefinnande och hälsa	30
Arbetets mål, mentala möjligheter och mentala eller psykiska krav	31
Påverkansmöjligheter	31
Hinder och försvårande omständigheter	32
Tidspress och tidsbundenhet	32
Social interaktion i arbetet – chef och arbetskamrater	33
Stöd och relationer	33
Samband mellan arbetsförhållanden och välbefinnande och hälsa	34
Omsorgskvaliteten	35
Diskussion	36
Personalens rapportering av arbetsförhållanden, välbefinnande och hälsa	36
Slutsatser	40
Utvecklingsdel	43
Godkännande av kriterier	45
Ersättningssystem med uppföljning	45
Generalister och specialister – tre brukarkategorier	47
Uppföljning av arbetsförhållandena och omsorgskvaliteten	48
Förväntade effekter utifrån kvalitetsledningssystemet	50
Framåtriktad diskussion	51
Målkonflikter	54
Samhällsnytta	54
Referenser	57

Sammanfattning

En viktig förändring sedan 1990-talet och som påverkat kommunernas styrning av hemtjänsten är styrfilosofin New Public Management (NPM). NPM innebär en stark betoning på ekonomistyrning och att varje enhet ska bära sina egna kostnader. Syftet är att öka effektiviteten inom offentliga verksamheter.

Kommunerna som anammat denna styrform är uppdelade i en beställarsida och en utförarsida, där beställarsidan kan låta flera olika typer av utförare sköta de sociala tjänsterna såsom privata aktörer, och dessutom ha hemtjänst i egen regi. Denna uppdelning ställer stora krav på kommunen, då den fortfarande har det övergripande ansvaret för hemtjänsten. Det innebär att kommunerna har till uppgift att ställa krav och följa upp verksamheten hos de olika utförarna.

I denna rapport har olika styrsystem inom hemtjänsten kartlagts. Syftet har varit att ta reda på vilka förutsättningar och eventuella målkonflikter dessa system skapar och finna eventuella skillnader i förutsättningar mellan kommunal och privat hemtjänst. Studien är genomförd i en kommun och de utförare som medverkat är kommunens egen enhet och en privat enhet.

En del av studien bestod i att synliggöra enhetschefernas handlingsutrymme och vilka handlingsstrategier de använde för att hantera eventuella målkonflikter. Utifrån resultaten har vi sedan utvecklat ett kvalitetsledningssystem med utgångspunkt från Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2006:11).

Vi har kartlagt hur styrsystemen påverkade den lokala ekonomin, de lokala arbetsförhållandena och omsorgskvaliteten i kommunens egen hemtjänst samt för en av de privata utförarna. Personalens välbefinnande och hälsa undersöktes för att kartlägga samvariation med arbetsförhållandena och om möjligt även till omsorgskvaliteten.

Olika styrsystem ger olika förutsättningar

Kartläggningen visar att de olika styrsystemen spelar en stor roll för vilka förutsättningar som ges hemtjänstutföraren, oavsett om den är kommunal eller privat. Vi fann även att det finns målkonflikter mellan kraven från de olika styrsystemen. I de styrsystem vi undersökt ställdes krav utifrån lagstiftningen, ersättningssystemets utformning och biståndsbedömningens utformning. För att hantera givna förutsättningar och målkonflikter använde enhetscheferna sig av handlingsstrategier. Här fann vi både likheter och olikheter i vilka som användes och hur de användes.

Effekter av ersättningssystemet

Tidigare var offentlig verksamhet anslagsfinansierad, men utifrån tankegångarna i NPM ersätts varje utförd timme utifrån ett visst timpris hemma hos brukarna. Ersättningssystemet, som helt och hållet var prestationsbaserat, gav incitament för mycket direkt brukartid och liten tid för andra arbetsuppgifter. Systemet ledde också till en kortsiktighet i verksamheterna, vilket i sin tur inte uppmuntrade tid till lärande och utveckling. Förflyttningstiden mellan brukare ersattes inte separat utan ingick i den direkta brukartiden. Därför var det av vikt för utförarna att minimera förflyttningstiden. Konsekvensen blev att personalen fick stressa mellan brukare eller ta av brukarnas beviljade tid för att hinna förflytta sig till nästa brukare.

Enhetscheferna hade små möjligheter att påverka verksamheternas utveckling på grund av kommunens fastställda ramar. Utifrån de givna förutsättningarna var många av handlingsstrategierna lika mellan de två enhetscheferna, men några skiljde sig, främst när det gällde andel fasta kostnader och personalens anställningsformer.

Skillnader mellan enheterna

Personalen hade ett högt arbetstempo och en hög arbetsbelastning, främst på den kommunala enheten. En orsak var att den kommunala enheten hade betydligt fler äldre och sjukare brukare, vilket man inte fick någon extra ersättning för. Likaså var tidsplaneringen minutstyrd, vilket stressade personalen. De fasta kostnaderna var betydligt högre än på den privata enheten och det var kostnader som behövde tjänas in. Antalet brukare var stort och personalstocken bestod av 105 personer som var underställda en enda enhetschef. Detta ställde större krav på organisationen och ledarskapet. Dessutom rapporterade personalen på den kommunala enheten sämre välbefinnande och sämre hälsa än på den privata och den kommunala personalen hade högre korttidssjukfrånvaro.

Omsorgskvaliteten påverkas av arbetsförhållanden och hälsa

Analysen av samband mellan personalens arbetsförhållanden och välbefinnande och hälsa visade att ledarskap, arbetsbelastning, arbetstillfredsställelse, uppskattning och möjlighet till att använda sin kompetens hade samband med välbefinnande och hälsa. Vi har dock inte kunnat redovisa några säkra samband mellan omsorgskvaliteten och personalens arbetsförhållanden, välbefinnande och hälsa.

Resultaten visar att en majoritet av personalen på båda enheterna upplevde att brukarna uppskattade deras arbete och att de flesta möten med brukarna var trevliga och stimulerande. Personalen på den kommunala enheten rapporterade något mer missnöje med omsorgskvaliteten samtidigt som resultaten visar på större krav på verksamhetskvalitet. Detta kan bero på en högre anspråksnivå, då denna enhet hade dubbelt så många undersköterskor.

Kvalitetsledningssystem

Baserat på resultaten i kartläggningen har vi utvecklat ett kvalitetsledningssystem som kan användas för att utforma krav och följa upp hemtjänstutförarna. Systemet innehåller en lista på kriterier som kan skrivas in i avtal, ett alternativt ersättningssystem och kvantitativa mått för uppföljning av arbetsförhållandena och omsorgskvaliteten.

Personalens arbetsförhållanden ses som en del i kvalitetssäkringen av omsorgskvaliteten. Med hjälp av kvalitetsledningssystemet får beställarna i kommunen ta ställning till vad som ska betraktas som goda arbetsförhållanden och god omsorgskvalitet. Kvalitetsledningssystemet ska främja en långsiktighet och stabilitet inom hemtjänstverksamheten och bidra till att beställarna känner sig säkra på att de får den kvalitet på omsorg som de beställt. De ska även veta att de lever upp till svensk lagstiftning när det gäller arbetsmiljö.

Studien pekar på att det finns behov av utveckling inom hemtjänsten på individ-, organisations- och samhällsnivå ur perspektivet nya styrformer, möjligheter till utveckling av omsorgskvaliteten, långsiktig kostnadseffektivitet och långsiktigt hållbara arbetsförhållanden.

Bakgrund

Framtidsscenario

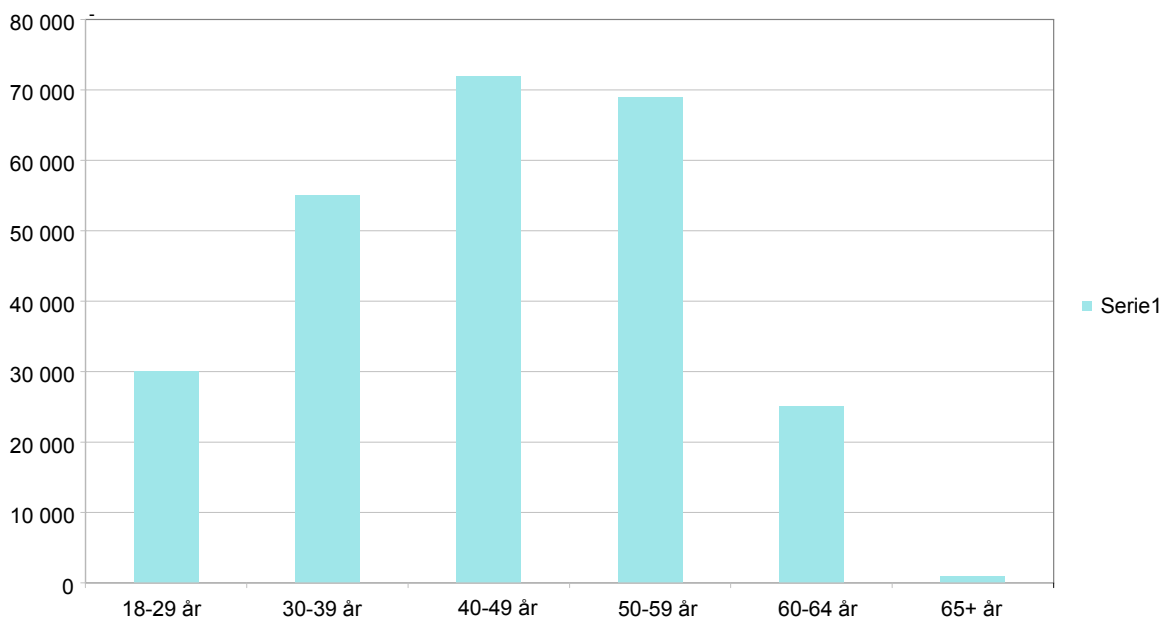
Befolkningsutvecklingen visar att det i första hand är antalet personer i åldern 65 år och äldre som kommer att öka under de närmste 30 åren. Fram till år 2035 utgörs befolkningen till största delen av personer som inte är yrkesverksamma. När 40-talisternas behov av vård- och omsorg blir stora omkring 2020–2030 sammanfaller det med att 60-talisterna börjar uppnå pensionsåldern. Kostnaderna för de äldre ökar då samtidigt som andelen förvärvsarbetande minskar (SCB, 2006).

Detta framtidsscenario har inneburit att äldreomsorgen diskuteras i termer av ökad effektivisering, det vill säga att produktiviteten bland utförarna ökar samtidigt som kvaliteten på det arbete som utförs i verksamheterna är god, även kallat att ”jobba smart” (se t.ex. SKL, 2007). Kraven på produktivitet med samtida krav på god omsorgskvalitet har ökat inom hemtjänsten vilket ställer stora krav på styrning och uppföljning (Socialstyrelsen 2005).

Enligt Statens offentliga utredningar (SOU, 2007:1091) blir det en betydande arbetskraftsbrist inom äldreomsorgen i framtiden om ingenting görs åt detta. Socialstyrelsen menar att den generationsväxling som personalen genomgår förutsätter att arbetet organiseras så att många nya medarbetare attraheras av de arbetsförhållanden och villkor som erbjuds. Framtidens personal nöjer sig inte med att utföra vård och omsorg efter hemarbetets mönster och de villkor och arbetsförhållanden som nu råder. Nya generationer av arbetstagare vill att yrket bygger på kunskap och beprövad erfarenhet som grund för ett mer professionellt handlande (Socialstyrelsen, 2004a).

I personalundersökningar som gjorts inom vård- och omsorgssektorn anger arbetstagarna i högre grad än i de flesta andra yrken att arbetet är meningsfullt, 85 procent jämfört med 72 procent för samtliga yrken (Arbetsmiljöverket, 2007). Det som anges som nackdelar i hemtjänsten (se t.ex. Gustafsson & Szebehely, 2005, Vingård m.fl., 2004) är tidspress, fysiskt och psykiskt påfrestande arbete och låg lön.

Samtlig anställd personal inom äldreomsorgen – antal i olika åldersgrupper år 2007



Figur 1. Diagrammet visar att efter 59 år minskar antalet anställda inom äldreomsorgen (hemtjänst och särskilt boende) från cirka 69 000 till cirka 25 000 personer (SKL, 2008).

Av de 58 procent långtidssjukskrivna (av den totala sjukfrånvaron) som fanns i landet år 2007, var 40 procent anställda inom kommunal verksamhet (Försäkringskassan, 2007).

Sammantaget innebär det att behovet av fler anställda inom äldreomsorgen ökar, och att arbetsförhållandena innebär att många anställda blir långtidssjukskrivna eller förtidspensionerade.

Beställar- och utförarsystem

Den kommunala äldreomsorgen har det senaste decenniet präglats av stora organisatoriska förändringar. I 1992 års kommunallag gavs kommunerna stor frihet att välja privata företag eller stiftelser som utförare av den offentligt finansierade äldreomsorgen. I dag har majoriteten av landets kommuner ett system där handläggning och myndighetsutövning är skilt från utförandet av vården eller omsorgen, ett så kallat beställar- och utförarsystem.

Syftet har varit att separera rollen som beställare från rollen som utförare. Kommunen har därmed möjlighet att låta omsorgsinsatser utföras av fristående resultatenheter inom kommunen, privata företag eller andra organisationer. De vanligaste formerna av konkurrensutsättning inom äldreomsorgen är anbudskonkurrens eller certifiering av utförare. Kommunen inbjuder privata och kommunala utförare att konkurrera om att ta över hela eller delar av äldreomsorgen. Privata företag eller andra organisationer utför då äldreomsorg på entreprenad.

Äldreomsorgen styrs av flera lagar som socialtjänstlagen (SoL, Proposition 2001:453) och lagen om offentlig upphandling (LOU, Proposition 1992:1528). LOU tillåter att leverantörer konkurrerar om att få teckna avtal med den upphandlande myndigheten. Lagen anger tre upphandlingsprinciper

- Konkurrens
- Affärsmässighet
- Objektivitet

Lagen om valfrihetssystem (LOV, Proposition 2008/2009:29) innebär att det blir medborgarna som får välja utförare och inte myndigheten, till skillnad från upphandling enligt LOU. Regeringen har klart uttalat att man vill att fler kommuner går över till kundvalssystemet och avsätter därför 300 miljoner kronor till detta, så kallade stimulanspengar (Kommittédirektiv, 2007).

LOV har satt upp kriterier för vilka krav kommunerna kan eller bör ställa på leverantörerna (Prop. 2007/2008:29). Leverantören ska:

- ansvara för personalens kompetensutveckling
- medverka eller bistå huvudmannen med underlag som behövs
- kunna genomföra uppföljningen
- ha ekonomisk stabilitet
- bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete
- ansvara för att verksamhetens ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Lagen om valfrihetssystem (LOV), presenterades under 2008 och trädde i kraft från och med 1 januari 2009. Lagen tillämpas på hälso- och sjukvårdstjänster och på sociala tjänster. I förfrågningsunderlaget vid tillämpningen av LOV ska myndigheten ange de krav som utföraren måste uppfylla för att avtal ska ingås. Alla leverantörer blir godkända om de uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget. Vidare ska den ekonomiska ersättningen som leverantören får för utförd tjänst framgå. Det bör finnas med en beskrivning av tjänsten, kontaktuppgifter, regler för uppföljning och kontroll. Det föreslagna valfrihetssystemet bygger på att det inte är någon priskonkurrens mellan leverantörerna (Proposition 2008/2009:29).

Kommunallagen (SFS-nr: 1991:900, §19) anger att fullmäktige ska se till att kommunen garanteras en möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten. Där står också att om en kommun sluter avtal med någon annan om att denne ska utföra en kommunal angelägenhet ska kommunen beakta intresset av att genom avtalet tillförsäkras information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i hur angelägenheten utförs.

Styrningen har alltid ett syfte eller mål. Det kan vara att förändra verksamheten eller ett beteende eller se till att en förändring inte sker (Simons, 1995). Styrmedlen kan vara motsägelsefulla. De kan till exempel både ha en kontrollfunktion och en utvecklingsfunktion.

Enligt Stigendahl (2007) ska styrningen av en verksamhet ha två övergripande syften:

- att skapa förutsättningar för en verksamhet med god kvalitet
- att utöva kontroll.

Att skapa förutsättningar för en verksamhet med god kvalitet innebär en löpande styrning och uppföljning av den operativa verksamheten.

En förutsättning för beställar- och utförarmodellen är att alla enheter i administrativt ekonomiskt avseende avgränsats med egna kostnadsställen samt att ansvaret för personal och ekonomi decentraliserats till enheterna längst ut i organisationerna, de så kallade utförarenheterna. Lite förenklat uttryckt har man skapat ”små företag i företaget”. Samtidigt har ekonomistyrningen ökat avsevärt i jämförelse med tidigare då anslagsfinansiering var det dominerande ersättningssystemet. Då äskade varje enhet om storleken på det ekonomiska anslaget och kunde vid behov äska om utökat anslag.

Inom beställarenheten sker myndighetsutövningen som kallas biståndsbedömning. Biståndsbedömarna träffar pensionärerna och under samtalet specificeras de insatser som pensionären behöver hjälp med, till exempel städning och duschning. Vilken typ av insatser som kan beviljas är bestämt i förhand och tidsberäkningen görs utifrån vissa tidsschabloner.

Verksamhetens beskrivningssystem som ligger till grund för ersättningen kallas tidsschabloner (figur 2).

Bäddning	5 minuter
Frukost	15 minuter
Dusch	15 minuter

Figur 2. Exempel på tidsschabloner.

Ersättningssystem

En vanlig form av ekonomistyrning idag är att varje enhet ges ersättning per hemtjänststimme (tid hos brukaren). Ersättningen utgår som ett enhetligt fastställt timpris vilket kan variera mellan kommunerna.

Ersättningssystemet kan skilja sig mellan olika kommuner, men inte mellan utförare inom samma kommun¹. Hemtjänstens intäkter är antingen baserade på antalet beviljade timmar, antalet utförda timmar eller antalet utförda aktiviteter. Samtliga alternativ innebär ett hundra procentigt prestationsbaserat ersättningssystem. Beviljade timmar innebär de timmar biståndsbedömarna godkännt, utförda timmar är de timmar respektive hemtjänstenhet rapporterar varje månad till kommunen att de har utfört och utförda aktiviteter innebär rapportering av varje utförd aktivitet per anställd och dag (SKL, 2009b). Personalkostnaderna står för 70–80 procent av hemtjänsternas budget. En heltidstjänst innefattar cirka 1 700 arbetstimmar. En hemtjänststimme avser de insatser som utförs av vårdbiträden och undersköterskor i brukarnas hem eller på

¹ Timpriset kan skilja sig mellan egen regi och privata utförare inom samma kommun beroende på momsberäkning och kompensation för over-headkostnader.

direkt uppdrag av brukaren. Hemtjänststimmen har SKL definierat som äldreomsorgens kärnverksamhet i sitt utarbetade förslag om prissättningen i hemtjänsten (SKL, 2002).

I SKLs projekt kring brukartid (2007) hamnar den direkta brukartiden² på cirka 50 procent och på 62 procent i Kvalitetsnätverket Bergslagens mätning (2003). I Socialstyrelsens undersökning (2005) anges den direkta brukartiden till mellan 50–75 procent.

Den indirekta brukartiden, även kallad kringtiden, varierar i olika undersökningar och på olika orter mellan 20–60 procent av arbetstiden (Svenska Kommunförbundet, 2003; Kommunförbundet Skåne, 2005; Nordström, 2000).

SKL har definierat vad som ingår i kringtiden:

- Arbetsgruppens planering
- Veckoplanering och arbetsplatsmöten
- Arbetsplatsträffar
- Kontaktmannaskap
- Fortbildning
- Raster
- Gångtid eller färdtid
- Dokumentation
- Kompetenshöjning eller vidareutbildning
- Annat, till exempel friskvård

SOSFS 2006:11 är en föreskrift utfärdad av Socialstyrelsen med krav på ledningssystem³ för kvalitetssäkring i kommunerna. Grunderna för det systematiska kvalitetsarbetet utgår från Socialtjänstlagens kvalitetskriterier. Syftet med ett ledningssystem är ”att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.” Ledningssystemet ska bland annat säkerställa att:

- uppföljningsbara mål utifrån SoL fastställs
- kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål
- ansvarsfördelningen i kvalitetsarbete fastställs
- personalen görs delaktig i arbete med att utveckla och säkra kvaliteten
- kvalitetsarbetet dokumenteras och följs upp.

LOV anger att valfrihetssystemet ställer större krav på noggrannare uppföljning av volymer och kostnader. Man menar att valfrihetssystemet tvingar fram en bättre kostnadskontroll och att politikerna kommer att ställa krav på fortlöpande information och återrapporteringar. Den politiska ledningen får en annan roll än om hela verksamheten utförs av kommunen. Biståndsbesluten blir mer styrande i ett valfrihetssystem för de behov som ska tillgodoses. Budgetering och

² Direkt brukartid är den tid omsorgsgivaren befinner sig i brukarens hem. Indirekt brukartid är all övrig tid förutom så kallad annan tid.

³ System för att fastställa grundprinciper för ledning av verksamheten och ställa upp mål samt för att uppnå dessa mål.

uppföljning underlättas och förutsättningarna för kvalitetsutveckling förbättras (Prop. 2007/2008:29).

Stigendahl (2007) anser att mätsystemen idag sällan kopplar till målen och sällan till processen. Istället sker mätningar isolerat i olika delar av processen och resultaten används på ett sätt som ofta leder till suboptimeringar.

Seddon (2003) har översatt ”lean production” till tjänstesektorns så kallade ”lean service”. Han menar att det är avgörande att förstå hur det operativa arbetet faktiskt går till för att kunna hitta former för att jobba smart. Seddon visar med en rad exempel hur olika systemfaktorer kan bidra till att det operativa arbetet blir ineffektivt och skapar lågt kundvärde till en hög kostnad.

Seddon menar också att dagens styrsystem har fokus på det som är enkelt att mäta, vilket inte alltid har en tydlig koppling till verksamhetens egentliga uppdrag och värdeskapande.

Socialtjänstlagen ställer krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (SoL, kap 3 §3).

Enhetschefernas arbetssituation

Ledarskapet i offentlig sektor har under senare år haft det privata näringslivet som förebild, men villkoren skiljer sig på flera sätt (Larsson, 2008, Holmberg, m.fl., 2003). Verksamheten i den offentliga sektorn innehåller både servicefunktion och myndighetsutövning, och målet är att tillgodose allmänhetens intressen. Man får inte generera vinst men inte heller överskrida budget. I privata näringslivet ges bättre förutsättningar att styra produktionen och kundens efterfrågan än i offentlig verksamhet. De kan till exempel bestämma och variera priset och anpassa sig efter kundvärdet⁴.

Ledarskapsforskaren Bo Hagström (2006) anser att förstalinjens chefer (enhetschefer) inom välfärdstjänstesektorn har alltför många svårförenliga uppgifter. De ska vara strateger med ekonomiskt ansvar och sköta administrationen som de ibland saknar utbildning för. Dessutom ska de vara duktiga arbetsledare samtidigt som de förväntas vara lojala både uppåt och nedåt i systemet. Inom till exempel vården och hemtjänsten ska de dessutom ofta även utöva själva vård- och omsorgsarbetet.

I Länsstyrelsernas redovisning av iakttagelser som gjordes i tillsynen inom äldreomsorgen år 2008 (1 000 inspektioner) sägs att chefer inom äldreomsorgen ofta har stora ansvarsområden med många underställda, vilket påverkar deras möjligheter att stödja personalen och regelbundet vistas i den verksamhet de har ansvar för att leda (Länsstyrelserna, 2008). De säger också att arbetsledningen därför ibland delegeras till samordnare eller gruppleddare som oftast saknar adekvat ledarskapsutbildning.

⁴ Vad kunden är beredd att betala för varan eller tjänsten.

Personalens arbetsförhållanden och hälsa

Det har gjorts en del studier av personalens arbetsförhållanden inom äldreomsorgen som helhet och även specifikt av hemtjänstpersonalens arbetsförhållanden. I Gustafssons och Szebehelys undersökning (2003) i åtta kommuner framgår att andelen omsorgspersonal som anser sig ha för mycket att göra ökade kraftigt mellan år 1991 (13 procent) och år 2000 (40 procent). Detta gällde både i hemtjänsten och i det särskilda boendet.

Gustafssons och Szebehelys undersökning visar att arbetsmiljön mellan 2000 och 2003 blivit något bättre på flera punkter, bland annat har upplevelsen av att ha för mycket att göra sjunkit till 36 procent. I jämförelse med situationen 10 till 15 år tidigare bedöms dock arbetsmiljön när det gäller arbetsbelastning som betydligt sämre av dagens omsorgsarbetare. I hemtjänsten bedömer personalen sina möjligheter att påverka arbetsmiljön som sämre än inom det särskilda boendet.

Cirka 36 procent av undersköterskorna inom kommunal verksamhet (läs äldreomsorgen) uppgav i undersökningen "Hållbar arbetshälsa i kommuner och landsting" (Vingård, m.fl., 2004) för låga krav i arbetet i förhållande till kompetens. Bland undersköterskorna i landstinget uppgav 14 procent samma sak. Drygt var tredje bland personalen i hemtjänsten ansåg sig ha små möjligheter att lära sig något nytt i sitt arbete, enligt en undersökning på uppdrag av Socialstyrelsen (2005).

I en uppföljning av studien från år 2003 (Gustafsson & Szebehely, 2007) undersöks hur omsorgsarbetare inom privat och offentligt bedriven hemtjänst bedömer sin arbetsmiljö utifrån sex frågor⁵. Resultaten i studien visade att de privat anställda omsorgsarbetarna bedömde sin arbetsmiljö i några avseenden som något sämre än vad motsvarande personalkategorier gjorde inom den kommunala hemtjänsten. Gustafssons och Szebehelys slutsats är att det snarare beror på vilken kommun man arbetar inom än om man arbetar privat eller offentligt som påverkar arbetsförhållanden i störst utsträckning.

Under senare år har som sagt andra grupper av brukare kommit till, vilket har gett upphov till nya krav på hemtjänstpersonalens kunskaper och kompetens. Detta kan skapa en osäkerhet hos dem om de gör rätt utifrån en viss disciplin synsätt, till exempel psykiatriens eller kroppsjukvårdens. Personal inom hemtjänsten förväntas vara generalister, samtidigt som de ska kunna hantera specifika sjukdomstillstånd eller sociala handikapp (Nordström, 2000).

Astvik och Aronsson (2001) trycker på att det handlar om att ge omsorgsarbetarna tillräckliga resurser i form av tid, kunskaper och psykologiskt stöd för att utföra ett professionellt omsorgsarbete för att skapa bättre arbetsförhållanden. De påpekar också att lyhördhet och dialog förväntas av organisationens frontpersonal i mötet med brukarna. Motsvarande förväntningar anser de bör kunna ställas på den bakomliggande organisationen i relation till hemtjänstpersonalen.

⁵ Är din kontakt med och ditt samarbete med arbetsledningen bra? Har du möjlighet att påverka dina arbetsförhållanden? Är dina arbetsuppgifter tillräckligt omväxlande? Har du för mycket att göra i ditt arbete? Händer det att du känner dig otillräcklig därför att hjälptagarna inte får den hjälp du anser rimlig? Är du fysiskt och/eller psykiskt trött efter dagens arbete?

Sundqvist (1995) anser att ett sätt att minska den psykiska belastningen för hemtjänstpersonalen är att organisationen erbjuder handledning. Med handledning menas återkommande möten där professionell hjälp ges för att utveckla kompetens och förhållningssätt gentemot brukare och arbetskamrater.

Astvik fann i en studie (2003) att den kombination som bäst balanserade god omsorgskvalitet med bra arbetsförhållanden var den arbetsdelning som innebar att hemtjänstpersonalen kunde specialisera sig på en särskild brukargrupp men med en bredd i uppgifterna. Brukarspecialisering framträdde som en möjlig väg att direkt åstadkomma en bättre balans mellan arbetskrav och resurser och indirekt skapa förutsättningar för en god omsorgskvalitet. Specialiseringen medförde fördjupade kunskaper om brukargruppens problematik och möjliggjorde också en kontinuitet i kontakter, metoder, problem och samarbetspartners. Att hemtjänstpersonalen arbetade som generalister när det gällde uppgifter innebar, trots brukarspecialiseringen, ett brett och komplext ansvar.

Bland kvinnor som arbetade i kommun och landsting ökade andelen som inte kunde bestämma sin arbetstakt mellan 1991 och 2001 från 29 procent till 45 procent (Stockholms läns landsting, 2004).

Att öka grundbemanningen är en mycket effektiv åtgärd för att skapa lagom arbetsbelastning, enligt Angelöw (2002). Ett större antal personer på arbetsplatsen medför att det blir lättare att klara av arbetsuppgifterna. Alla människor har behov av återhämtning mellan arbetspassen inte minst för att orka på längre sikt. Återhämningsperioderna gör att vi laddar upp psykiskt och fysiskt och lindrar även stressymptom. Detta gäller såväl på vår lediga tid som under vår arbetstid.

Astvik (2003) har även undersökt om vissa arbetsvillkor påverkar personalens strategier för att möta så kallade svåra relationer till brukare. I studien framgick att många av de svåra mötena kunde underlättas eller hanteras genom olika typer av organisatoriskt stöd. Det som framkom var att organisationen behöver:

- ge kunskaper som motsvarar uppgifterna via utbildning, fortbildning och handledning
- uppmärksamma arbetets emotionella, intellektuella krav och ge stöd och tid för relationsarbetet
- möjliggöra en ansvarsfördelning som mildrar den enskildes börda
- ge tid och resurser som motsvarar de krav som ställs
- uppvärdera omsorgsarbetet både vad gäller synen på insatserna och lönen.

Hur har mångfalden av förändringar påverkat omsorgspersonalens hälsa? De undersökningar som finns från 1990-talet visar på kraftigt ökade långtids-sjukskrivningar och förtidspensioneringar (Ijeh, 2003; Wigeus m.fl., 2001; Dellve, 2003; Szüchs, 2003).

Teori

Goda arbetsförhållanden för enhetschefer och personal borde vara en viktig del av omsorgskvaliteten. Vad säger forskningen att goda arbetsförhållanden är och vad menas med kvalitet och effektivitet?

Goda arbetsförhållanden

Flera forskare lyfter fram att enhetschefernas arbetsförhållanden har stor betydelse för väl fungerande arbetsplatser vilka också kan leverera bättre omsorgskvalitet (se t.ex. Gustafsson & Sebehely, 2005; Ingvad, 2003). Olsson och Ingvad (2006) har i en studie visat att på de arbetsplatser där man hade mindre arbetsgrupper med en nära och tydlig ledning, var återkopplingen mellan medarbetarna bättre och man levererade också en bättre kvalitet på omsorgen.

Inom arbetslivsforskningen finns det två teorier som betonar betydelsen av balans i arbetet för att förebygga arbetsrelaterad ohälsa som ryggbesvär eller stressrelaterade besvär. Med balans avses att kunna leva upp till arbetets krav och samtidigt uppleva inflytande över den egna arbetssituationen, så kallat handlingsutrymme (Karasek & Theorell, 1990). Theorell (2003) har visat att socialt stöd i arbetet kan modifiera upplevelsen av för höga psykiska krav och för litet handlingsutrymme i arbetet. Socialt stöd kan ha flera innebörder, till exempel att man får stöd från sina chefer och arbetskamrater eller har tillgång till olika stödsystem och stödstrukturer i organisationen och arbetsmiljön.

Psykosocial arbetsmiljö är förhållanden i arbetsmiljön som är av betydelse för den psykiska hälsan och utvecklingen. Forskningen kring psykosocial arbetsmiljö har funnit samband mellan miljö och olika slags sjuklighet eller sådant som kan vara förstadier till sjuklighet, till exempel stressupplevelse, trötthet och olust inför arbetet, men också med prestation, arbetsmotivation och ekonomiska resultat (se t.ex. Karasek & Theorell, 1990; Akinori, 2004; Ekman & Arnetz, 2005). Forskning som funnit samband mellan fysiska och psykiska besvär relaterade till stress (se t.ex. Dworkin, 1990; Bigos et. al, 1991; Jonsson & Nachemson, 2000; Lundberg U, 2003) visar att fysiska besvär kan vara stressrelaterade.

Den första teorin kallas krav-kontroll-stöd-modellen och innebär att kombinationen av höga arbetskrav och litet handlingsutrymme genererar negativ stress medan höga arbetskrav och stort handlingsutrymme ofta ansetts gynnsamt ur stressynpunkt. Med krav i arbetet avses hur hårt man arbetar, exempelvis vilken tidspress man har på sig. Enligt Karasek & Theorell (1990) behöver individen ett stöd som aktivt minskar kraven i arbetet så att kraven inte överskrider individens förmåga, vilket till exempel kan leda till utbrändhet.

Den andra teorin rör betydelsen av balans mellan ansträngning och belöning i arbetet (Siegrist, 1996). Den säger att om arbetstagaren upplever för hög ansträngning i arbetet i förhållande till belöningen uppstår stressreaktioner. Ansträngning kan till exempel handla om fysiska krav, psykisk arbetsbelastning, ansvar och övertid. Belöning kan röra exempelvis erkännande, lön, stöd och arbetssäkerhet.

Theorell (2003) slår fast att den mängd arbetsuppgifter som ska utföras under en viss tid ska kunna klaras av den mängd arbetstagare som finns och den samlade kompetens som finns. Annars blir kraven orimliga.

En annan teori inom arbetslivsforskningen är handlingsregleringsteorin (se Volpert, 1983; Waldenström, 2007). De centrala begreppen är handling och handlingsutrymme och man studerar hinder eller möjligheter för att handla. Man studerar hur yttre möjligheter och hinder i organisationen samspelar med vad individen själv uppfattar som möjligt. Teorin bygger på att ett mål stimulerar och motiverar mänsklig aktivitet, kräver antaganden om framtida förhållanden och planering av aktiviteten. De dimensioner som studeras är arbetsuppgifter, arbetets mentala krav och möjligheter, påverkansmöjligheter, hinder, social interaktion, tidspress och tidsbundenhet.

Waldenström och Härenstam (2006) menar att en grundläggande förutsättning för att skapa goda arbetsförhållanden är att det finns rimliga mål i förhållande till resurserna. Om det finns ett glapp mellan uppsatta mål och de tilldelade ekonomiska resurserna ska inte ansvaret för detta glapp läggas på de anställda.

Begreppet kvalitet

Hur definieras begreppet kvalitet internationellt? En antagen definition (SS-ISO 8402) är ”alla sammantagna egenskaper hos ett objekt eller en företeelse som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade och underförstådda behov.”

Enligt Socialstyrelsen ska tjänsterna utformas så att de:

- bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- är tillgängliga och jämlikt fördelade
- är trygga och säkra och präglas av rättsäkerhet i myndighetsutövningen.

Astvik (2003) har föreslagit ett kriterium på hög kvalitet inom vård och omsorg som innebär ”att organisationen kan hantera individuell och social variation bland hjälptagarna”.

För att kunna ge en individanpassad hjälp krävs det enligt Szebehely (1995) att vårdbiträdet har:

- tillräcklig konkret kunskap om den personen som han eller hon ska hjälpa
- tillräckligt med tid i mötet mellan omsorgsgivare och brukare och en kontinuitet i relationen dem emellan
- ett eget handlingsutrymme.

I privat verksamhet bestäms värdet av marknaden. Vilket värde man anser att en produkt eller tjänst har varierar mellan olika kunder. Offentlig verksamhet behöver skapa både individuella värden och kollektiva värden. De individuella värden innebär att kunden är nöjd utifrån sina behov – inte utifrån det pris den betalat, eftersom de avgifter som finns alltid är mindre än vad tjänsten i själva verket kostar. Brukarna inom hemtjänsten betalar en mindre avgift för de

tjänster de får, men deras behov är alltid större än vad den tjänst de fått i själva verket kostar.

Inom kvalitetsbegreppet definieras välfungerande strukturer som en viktig hörnsten. Inom företagsekonomi används man sig av begreppet strukturkapital. Med detta menas *värdet* av att ha välfungerande strukturer i en verksamhet⁶. Man ser det som en kapitalinvestering att ge tid och resurser för att bygga upp välfungerande organisatoriska strukturer (Sveiby, 1995, Eriksson, 2002).

Personalen har enligt definitionen ett strukturvärde (det vill säga att gemensamt veta vad och hur något görs på ett systematiskt och effektivt sätt) och ett individuellt kompetensvärde (kunskap, erfarenheter, attityder, lojalitet, färdigheter).

En högre kvalitetsnivå behöver inte nödvändigtvis kosta mer. Ett välfungerande arbetssätt, en tydlig ledning och kostnadseffektiva rutiner är också exempel på orsaker som bidrar till en god verksamhetskvalitet (Socialstyrelsen, 2002). Initialt kan det kosta mer att arbeta fram en välfungerande arbetsorganisation, men ur ett långsiktigt perspektiv kan det bli mer kostnadseffektivt än att inte satsa på att skapa fungerande strukturer i verksamheten.

I föreskriften SOSFS 2006:11 står det att äldreomsorgen ska ha ett ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete. Med ledningssystem menas att man fastställer grundprinciper för ledning av verksamheten och ställer upp mål och definierar hur dessa ska uppnås.

Vilka insatser ska då en kvalitetsindikator mäta? I rapporten (Socialstyrelsen, 2007) påpekas att kvalitet behöver ses ur olika perspektiv – ur ett individuellt, ett strukturellt⁷ och ett samhällsligt perspektiv. Detta kan ha betydelse om man vill särskilja när kvalitet ska ses ur ett samhällsligt eller strukturellt perspektiv, det vill säga om det handlar om god kvalitet utifrån resurserna eller utifrån hur individen upplever kvaliteten (god eller hög kvalitet).

Socialstyrelsens krav på kvalitetssäkring i särskilda föreskrifter (SOSFS 2006:11) säger vidare att ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder ska följas upp. De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna fel och brister ska utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

Ström (1991) har gjort en indelning av kontinuitetsbegreppet, där personkontinuiteten är ett av tre kontinuitetsbegrepp:

- *Personalkontinuitet* vilket innebär att det är samma personal som kommer vid varje tillfälle. Det är en förutsättning för att brukare och personal ska kunna bygga upp en relation till varandra.

⁶ Fortsättningsvis används begreppet värde istället för kapital.

⁷ Med strukturellt menas här ur ett organisationsperspektiv (kommun, privat företag etc.)

- *Omsorgskontinuitet* är när alla i en personalgrupp delar förhållnings- och arbetssätt gentemot brukaren.
- *Tidskontinuitet* avser såväl hjälpens omfattning som när den ges.

Om brukaren möter få och välkända ansikten från personalen ökar tryggheten och möjligheten att påverka servicen och omvårdnaden i den egna bostaden. Om många olika personer kommer in i hemmet och ska utföra insatser är risken stor att kvaliteten blir lidande (SKL, 2009).

I lagen om valfrihetssystem beskriver lagstiftaren viktiga områden för kommunens övergripande styrning och uppföljning som i sammanfattning är:

- Personalens kompetens samt leverantörens ansvar för kompetensutvecklingen.
- Leverantören ska ha rutiner för klagomålshantering, rapportering av fel och bister samt för anmälan om missförhållanden.
- Leverantören ska medverka eller bistå huvudmannen med underlag som behövs för att denne ska kunna genomföra uppföljningen.
- Leverantören ska ha en sådan ekonomisk bas att leverantören kan upprätthålla ett långsiktigt åtagande.
- Leverantören ska bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete, kontroll och uppföljningar ska kunna göras.
- Verksamheten ska bedrivas i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Begreppet effektivitet

Kravet på effektivitet går igen i en rad lagar och förordningar för den offentliga sektorn, till exempel budgetlagen, lagen om offentlig upphandling, lagen om revision av statlig verksamhet, kommunallagen, förordningen om internrevision med flera.

Ekonomistyrningsverket (ESV⁸) definierar effektivitet som ”ett förhållande uttryckt som en kvot mellan uppnått resultat (måluppfyllelse, effekt, samhällsnytta etc.) och uppoffring (kostnader, resurser etc.).” (Jämför SKL, 2009 om öppna jämförelser).

Olika perspektiv på effektivitet

I samband med att resultatstyrningen som styrform blivit alltmer vanlig läggs fokus mer på ansvaret för att resultat nås och för att detta sker på ett effektivt sätt. Samtidigt måste sambandet mellan prestationer och effekter fokuseras, det vill säga att prestationerna också bidrar till önskade effekter (Catasús, m.fl., 2005).

Det finns även aspekter på effektivitet ur ett arbetsmiljöperspektiv. Dellve m.fl. (2004) fick signifikanta resultat som visade att god organisering avseende struktur och rutiner för arbetsmiljöarbetet hade betydelse för hållbar arbetsförmåga bland omsorgspersonalen.

⁸ www.esv.se/ordlista.

Begreppen kostnads- och omsorgsrationalitet är hämtade från Nordström (2000). Med kostnadsrationalitet menas vad som är logiskt och effektivt ur ett kostnadsperspektiv. Med omsorgsrationalitet menas vad som är logiskt och rimligt ur ett omsorgsperspektiv.

Ändliga resurser ska fördelas mellan många gånger oändliga behov. Ett dilemma eller en målkonflikt finns mer eller mindre permanent inom vård- och omsorgssektorn mellan dessa två dimensioner, vilket inte finns inom till exempel varuproduktionen. En utförd tjänst kan vara omsorgsrationell men inte kostnadsrationell eller vice versa. Samma tjänst kan kortsiktigt inte vara kostnadsrationell men kan visa sig vara det på längre sikt.

Wikström (2005) menar att det blir tydligt hur synen på tiden skapar ett dilemma för hemtjänsten i dagens utformning, då den ur ett marknadsekonomiskt perspektiv ska mätas för att kunna omsättas i pengar. I det sociala perspektivet är det omsorgstagarens behov som ska bestämma tiden. Det sociala perspektivet betonar relationer och situationsanpassad hjälp vilket stärker omsorgstagarens inflytande i vardagen.

Ellström och Ekholm (2004) har visat att organiserandet av omsorgen till exempel genom brist på formella träffar leder till att personalen inte får möjlighet att diskutera erfarenheter och utveckla idéer. Vidare är de kritiska till en alltför stark fokusering på tiden inom hemtjänsten, vilket gör det omöjligt för personalen att stanna upp i sitt arbete och reflektera över sitt handlande.

Wikström (2005) tar upp tre olika perspektiv som påverkar hur arbetet organiseras inom äldreomsorgen. I det sociala perspektivet betonas de sociala och husliga behoven i vardagssituationen. I det medicinska perspektivet betonas de medicinska behoven och sjukdomsbilden och i det marknadsekonomiska perspektivet betonas efterfrågan – hjälptagaren ses som en kund där biståndsbedömningen (avtalet) styr utförarens handlingar.

Kontaktmannaskapet ser Socialstyrelsen (2004) som ett arbete i riktningen att individualisera vården, det vill säga att baspersonalen deltar aktivt vid vårdplaneringar och får ansvar för att följa upp dem. Socialstyrelsen påpekar också att kontaktmannaskapet kräver handledning i att möta gamla människor med stora behov av omvårdnad. Ersättningssystemet i beställar- och utförarsystemet, som utarbetats av SKL och som många kommuner använder sig av, menar man dock inte ger något specifikt ekonomiskt utrymme för kontaktmannaskap eller till handledning.

Den dagliga arbetsplaneringen är av stor betydelse för att skapa effektivitet (Kraus, 2008). Många hemtjänstenheter har gått från manuell till datastött arbetsplanering. Varje arbetstagare har sitt grundschema som läggs efter geografiskt område, kompetens, hjälptider och insatsens tyngd. Vid datastött planering styrs den dagliga arbetsplaneringen av geografi, avstånd, kompetens och kontaktmannaskap (Curic, 2004).

Det finns få undersökningar gjorda kring detta, men det finns en mindre studie (n=28) från Stockholms universitet (Curic, 2004) som jämfört två hemtjänstenheter med manuell respektive datastött arbetsplanering. Vid manuell

hantering uppger personalen att det är stressigare på morgnarna än vid datastödd arbetsplanering. Å andra sidan anser fler att de kan påverka den dagliga arbetsfördelningen. På frågan om arbetet fördelas rättvist svarar fler som har manuell hantering att arbetet är rättvist fördelat.

Svensson och Skantze (1994) visade i sin undersökning bland hemtjänstpersonalen att tiden (det vill säga bristen på tid) tycks vara den viktigaste förklaringen till fysiska besvär. I en sammanställning av enkätundersökningar (Befve, m.fl., 1999) framkommer det att tidsbristen genomgående är ett stort problem. I Fahlströms studie (1999) har upplevelsen av olika krav i arbetet skattats av personalen. I jämförelse mellan tidsmässiga krav och kunskaps- respektive känslomässiga krav är det framför allt tidsmässiga krav som personalen upplever som alldeles för höga.

Syfte

Huvudsyftet med studien var att kartlägga vilka förutsättningar och eventuella målkonflikter de olika styrsystemen skapar på enhetsnivå för den lokala ekonomin, personalens arbetsförhållanden och omsorgskvaliteten. Vi har även undersökt om det finns skillnader i dessa avseenden mellan privat och kommunal hemtjänst.

Ett delsyfte var att synliggöra enhetschefernas handlingsutrymme och vilka handlingsstrategier de använde för att hantera eventuella målkonflikter.

Ett annat delsyfte var att utveckla ett förslag till kvalitetsledningssystem utifrån Socialstyrelsens föreskrift (SOSFs 2006:11).

Frågeställningar

1. På vilket sätt påverkar styrsystemen och enhetschefernas handlingsstrategier ekonomin, arbetsförhållandena och omsorgskvaliteten på hemtjänstenheterna och finns det målkonflikter mellan olika styrformer?
2. Finns det skillnader i förutsättningar för kommunal respektive privat hemtjänst?
3. Vilka certifierings- och uppföljningskriterier behövs för att möjliggöra ett väl fungerande ledningssystem för kvalitetssäkring av användandet av de ekonomiska resurserna, omsorgen och personalens arbetsförhållanden?

Studien består av två delar – en kartläggningsdel för att besvara frågeställning ett och två och en utvecklingsdel för att besvara frågeställning tre.

Utvecklingsdelen innefattar förslag på:

- Checklista med kvalitetskriterier för beställning och uppföljning av hemtjänstverksamhet inom valfritetssystemet
- Brukarkategorier

- Tidsindelad prissättningsmodell
- Medarbetarenkät
- Brukarenkät
- Mått och mätetal

Ansats och metod

Den medverkande kommunen i studien är en kommun som haft kundval sedan år 2001. Kommunen har hemtjänst i egen regi samt 15 privata utförare.

Ansatsen har varit att kartlägga den kontext som personalen befann sig i vid det tillfälle de svarade på enkätundersökningen för att kunna finna möjliga orsaker till likheter och skillnader i svaren från de två enheterna.

De metoder som använts i studien är intervjuer med sex nyckelpersoner i kommunen (två enhetschefer, en äldrechef eller beställare, två ekonomiska controllers och en biståndsbedömare). En enkätundersökning har genomförts bland hemtjänstpersonalen (bilaga 3) och administrativa data har analyserats från de två utförarenheterna (bilaga 8). Även kommunens centrala styrdokument har analyserats (t.ex. måldokument, personalpolicy).

Intervjufrågorna var inriktade på organisation, personal, teknik och arbetsuppgifter. Vi efterfrågade fakta i intervju svaren. Inga värderingsfrågor ställdes. Utifrån faktasvaren och central och lokal dokumentation kunde vi härleda de riktlinjer som gällde alla utförare i kommunen, skillnader i strukturella förutsättningar och i enhetschefernas handlingsstrategier. Vår analys av riktlinjer och kommunens uppföljning bekräftades sedan av äldreomsorgens programdirektör, äldrechefen, biståndsbedömaren, den ekonomiska kontrollern på beställarsidan och de två enhetscheferna på utförarsidan.

Den enkätundersökning⁹ som genomfördes bland personalen¹⁰ på de två enheterna (n=25;n=26) utgår från personalens egen bedömning av följande områden:

- Arbetsinnehåll
- Arbetskrav och arbetsbelastning
- Inflytande och kontroll
- Lärande och utveckling
- Arbetsförhållandenas förändring
- Stöd och relationer
- Arbetstrivsel
- Fysisk arbetsmiljö
- Hot och våld
- Egen hälsa och välbefinnande
- Omsorgskvalitet

⁹ Samtliga svarsandelar finns i bilagan som kan laddas ned på www.folkhalsoguiden.se.

¹⁰ Andelen svar var 61 procent på den kommunala enheten och 59 procent på den privata enheten.

Kartläggningsdel

Nedan följer en redovisning av resultaten i kartläggningsdelen under rubrikerna:

- Nationell, kommunal styrning och uppföljning
- Likheter och skillnader i strukturella förutsättningar
- Enhetschefernas val av handlingsstrategier
- Personalens arbetsförhållanden, välbefinnande och hälsa
- Omsorgskvaliteten

Nationell, kommunal styrning och uppföljning

Den nationella styrningen sker främst med lagar och föreskrifter gentemot kommunerna. Lagens intentioner och riktlinjer förmedlades till samtliga utförare i samband med certifieringen. Lagen om valfrihetssystem antogs den 1 januari år 2008 där kommunernas ansvar för övergripande styrning och uppföljning konkretiserades. Förslagen i rapportens utvecklingsdel har sin grund i bland annat dessa konkretiseringar av kravställandet.

Kraven i Socialstyrelsens föreskrift om kvalitetsledningssystem (SOSFS 2006:11) hade följts till viss del av kommunen. Framförallt när det gäller centrala uppföljningsbara mål för hemtjänsten till exempel ”nittio procent av brukarna ska vara nöjda med tillgängligheten och uppleva att de blir väl bemötta”. Kommunen genomförde en brukarenkät vartannat år där frågor som kan innefattas i begreppen god tillgänglighet och bra bemötande finns med. Däremot fann vi ingenting som visade att målen hade någon lokal förankring eller att personalen var delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Styrdokument och certifiering

Kommunen upphandlar ingen hemtjänst utan alla som vill utföra hemtjänst i kommunen får ansöka om att bli certifierade och kan så bli om de uppfyller kommunens kriterier.

Programchefen för äldreomsorgen ansvarar för certifieringen och träffar de hemtjänstföretag som vill bli certifierade två till tre gånger. Hemtjänstföretagen blir informerade om kommunens riktlinjer som styrs av Socialtjänstlagen och godkänner alla policys, tillämpningsregler, avgifter för att kunna bekräfta att de kan leverera efter kommunens politiska mål.

Kraven som ställs på cheferna på hemtjänstföretagen är att de ska ha ett registrerat företag, F-skattsedel, försäkringsbrev och att enhetschefen minst ska ha vårdbiträdeskompetens. Alla utförare ska följa sekretesslagen och den arbetsrättsliga lagstiftningen och gällande kollektivavtal.

Kommunen ställer inga krav på att övrig personal ska ha utbildning. Det ställs heller inga krav på hur personalens anställningsförhållanden ser ut eller hur företagen arbetar internt.

Biståndsbedömning

Kommunen använder sig både av vanlig och förenklad biståndsbedömning. Med vanlig biståndsbedömning menas att de som behöver hjälp får ansöka om

hemtjänst och biståndsbedömningen innefattar då både servicetjänster (städ, tvätt och handling) samt personlig omvårdnad (t.ex. påklädning, dusch och frukost). Biståndsbedömaren träffar personen ifråga. Vid förenklad biståndsbedömning sker kontakten per telefon och gäller endast servicetjänsterna.

Om personalen bedömer att tiden är otillräcklig eller att en brukare har fått för mycket tid ska de meddela chefen eller gruppledarna som kontakter biståndsbedömaren. Utifrån en ny kontakt med brukaren, eller utifrån enhetens utsago, bedömer biståndsbedömaren om brukaren ska få mer tid.

Enhetscheferna rapporterade att det fanns ett förtroende mellan dem och biståndsbedömarna på så sätt att om de meddelade utökade behov av hemtjänst hos någon brukare kunde de nya insatserna påbörjas omedelbart på enheten och fakturering gjordes i efterhand.

Ersättningssystem

Ersättningssystemet kan skilja sig mellan olika kommuner, men inte mellan utförare inom samma kommun¹¹. Hemtjänstens intäkter är antingen baserade på antalet beviljade timmar, antalet utförda timmar eller antalet utförda aktiviteter. Samtliga alternativ innebär ett hundra procentigt prestationsbaserat ersättningssystem. Beviljade timmar innebär de timmar biståndshandläggarna godkänt, utförda timmar är de timmar respektive hemtjänstenhet rapporterar varje månad till kommunen att de har utfört och utförda aktiviteter innebär rapportering av varje utförd aktivitet per anställd och dag (SKL, 2009b). Anledningen kan vara att det ersättningssystem för hemtjänsten som användes i kommunen (en lokal variant av SKLs förslag till ersättningssystem, SKL, 2002) inte gav några incitament för att använda personalens arbetstid till utvecklingsarbete. Den tid som gav ersättning var då personalen befann sig hemma hos brukarna. All övrig tid, så kallad kringtid, ingick i det timpriset. SKLs definition av kringtiden är:

- Arbetsgruppens planering
- Veckoplanering och arbetsplatsmöten
- Arbetsplatsträffar
- Kontaktmannaskap
- Fortbildning
- Raster
- Gångtid eller färdtid
- Dokumentation
- Kompetenshöjning eller vidareutbildning
- Annat, till exempel friskvård

År 2008 (under åtta månader) var den rapporterade produktiviteten på de två enheterna 81 procent för den kommunala och 77 procent för den privata enheten (fakturerad tid angiven som utförd direkt brukartid). Den kommunala enheten hade datastöd för sin dagliga arbetsplanering, medan den privata enheten hade manuell arbetsplanering av en så kallad samordnare. Personalen var inte delaktig

¹¹ Timpriset kan skilja sig mellan egen regi och privata utförare inom samma kommun beroende på momsberäkning och kompensation för over-headkostnader.

i planeringen på någon av enheterna. På båda enheterna planerade man in all beviljad direkt brukartid i den dagliga arbetsplaneringen. På den kommunala enheten planerades dagarna utifrån minuter medan man på den privata enheten planerade med block om hela och halva timmar, vilket gav mer luft i planeringen.

Hur stor del av tiden som personalen på de båda enheterna verkligen befann sig hemma hos brukare gick inte att utläsa av den fakturerade tiden eftersom den faktiska förflyttningstiden inte var inplanerad. Det var mer jämnt mellan den beviljade tiden och den fakturerade tiden hos den privata utföraren. Detta behöver inte heller innebära att en större del av personalens arbetstid bestod av utförd tid eftersom man inte kände till den reella förflyttningstiden. Detta är ett exempel på när resultatredovisningen inte är kopplad till de reella resultaten utan istället skapar en föreställning av verkligheten.

Personalen på den kommunala enheten menade att den inplanerade förflyttningstiden var för liten i förhållande till den faktiska förflyttningstiden. Båda dessa förfaringssätt innebar att redovisningssystemet inte kunde mäta den reella produktivitetsnivån, det vill säga den tid personalen verkligen befann sig hemma hos brukare, utan enbart mätte den fakturerade direkta brukartiden. Detta borde i sin tur innebära att ersättningssystemet inte ger förutsättningar för att rapportera vilka aktiviteter som faktiskt utförs under personalens arbetstid, det vill säga aktiviteter gällande både den direkta brukartiden och kringtiden.

Kommunen hade rutiner för klagomålshantering och avvikelshantering. Äldrechefen, biståndsbedömaren och båda enhetscheferna var insatta i hur rutinerna var i dessa avseenden.

Brukarnas upplevelse av omsorgen bedömde man genom klagomålshanteringen och en brukarundersökning vartannat år.

Likheter och skillnader i strukturella förutsättningar

Kartläggningen visar att de två enhetscheferna har ett antal givna förutsättningar utifrån den nationella och kommunala styrningen. Nedan följer en genomgång av vilka likheter och skillnader som finns när det gäller enhetschefernas egna val av handlingsstrategier utifrån de givna förutsättningarna.

Med strukturella förutsättningar menas andra givna omständigheter som positivt eller negativt påverkar verksamheten för enhetschefen och i sin tur personalen.

Det enhetscheferna kunde påverka var:

- Grundbemanningen
- Utbildningsnivå på personalen
- Antal fast anställda och timanställda
- Antal heltider och deltid
- Förflyttningssätt (bil, cykel, gå)
- Storlek och typ av stödresurser
- Om personalen ska använda brukarnas städmaterial eller ha eget
- Personkontinuiteten gentemot brukarna

- Möjligheterna till utövande av kontaktmannaskapet
- Servicegrupp eller inte
- Personalens deltagande i genomförandeplaneringen

Det enhetscheferna inte kunde påverka var:

- Får inte säga nej till någon brukare
- När de får nya brukare
- Antalet brukare
- Antalet insatstimmar
- Var brukarna bor – gäller hela kommunen
- Timpriset
- Utförd tid– gäller inte beviljad tid
- Antal biståndsbedömda matleveranser
- Ersättningen för matleveranserna
- Lönepotten
- Tidsschablonernas utformning
- Generella arbetstiden (7–22)

Båda enheterna hade hela kommunen som upptagningsområde och hade lika många bilar i förhållande till antal personal.

När det gäller skillnader kunde vi urskilja att den kommunala enheten hade fler brukare med stora hjälpbehov än den privata enheten. De hade fler äldre brukare och fler genomsnittligt antal insatstimmar. Fler brukare på den kommunala enheten behövde hjälp med den personliga hygien och färre behövde hjälp med inköp, vilket borde innebära att de fick matleverans från hemtjänsten. Personalen på den kommunala enheten hjälpte fler brukare med flera typer av besvär.

Enhetschefernas val av handlingsstrategier

Organiseringen var likartad – två grupper på varje enhet och med en samordnare eller gruppleadare som skötte den dagliga arbetsplaneringen. Personalen var inte delaktig i planeringen på någon av enheterna.

Den kommunala enheten använde mer IT-stöd än den privata enheten. Den kommunala enheten hade datastöd för sin dagliga arbetsplanering, medan den privata enheten hade manuell arbetsplanering av en så kallad samordnare. På båda enheterna planerade man in all beviljad direkt brukartid i den dagliga arbetsplaneringen. På den kommunala enheten planerades dagarna utifrån minuter medan man på den privata enheten planerade med block om hela och halva timmar, vilket gav mer luft i planeringen.

Av personalen var 98 procent tillsvidareanställda på den kommunala enheten och 54 procent på den privata enheten (flertal timanställda). Den kommunala enheten hade också flest heltidsanställda, 44 procent jämfört med 28 procent på den privata enheten. Andelen undersköterskor var 33 procent på den kommunala och 8 procent på den privata enheten.

Bokslutet (bilaga 8) för de åtta månaderna som studerades visade för den kommunala enheten att:

- den direkta brukartiden var 81 procent för all operativ personal
- andelen intäkter från den direkta brukartiden som gick till stödresurser (ledning och administrativ personal) var 8 procent
- andelen kringtid var 19 procent
- andelen ej utförd beviljad tid under en slumpmässigt utvald vecka var 34 procent
- driftskostnaderna (allt utom personalkostnaderna) var 42 kronor per timme
- överskottet per timme för direkt brukartid var 18 kronor
- resultatöverskottet var 5 procent.

Bokslutet (bilaga 8) för de åtta månaderna som studerades visade för den privata enheten att:

- den direkta brukartiden var 77 procent för all operativ personal
- andelen intäkter från den direkta brukartiden som gick till stödresurser (administrativ personal) var 7 procent
- andelen kringtid 23 procent
- andel ej utförd beviljad tid under en slumpmässigt utvald vecka var 19 procent
- driftskostnaderna (allt utom personalkostnaderna) var 16 kronor per timme
- överskottet per timme för direkt brukartid var 34 kronor
- resultatöverskottet var 12 procent.

Personalens arbetsförhållanden, välbefinnande och hälsa

I nedanstående avsnitt tas först enkätresultaten upp om hur personalen uppfattar sina arbetsförhållanden på de två enheterna. Skillnader i svar mellan de två medverkande enheterna som är signifikanta gäller på nivå 0,05 och markeras med * (bilaga 1). En jämförelsegrupp ingår i materialet och består av hemtjänstpersonal i en annan kommun och som svarat på samma enkät år 2001 (n=411). Frågeformuläret som använts finns i bilaga 3. I denna del används kommunens egna begrepp för kommunal och privat utförare, det vill säga ”egen regi” och ”extern utförare”.

Samband mellan personalens arbetsförhållanden, hälsa och välbefinnande samt omsorgskvaliteten har prövats och vissa signifikanta samband har kunnat tas fram (bilaga 4 och 5). Det går dock inte att dra några slutsatser om orsak och verkan kring de funna sambanden.

Indelningen i olika svarsområden är gjord utifrån ARIAs arbetsinnehållsanalys som utgår från handlingsregleringsteorin (sid 13). De frågeområden ARIA inriktar sig på är:

- Arbetsuppgifterna
- Arbetsuppgifterna i förhållande till arbetets mål, mentala krav och möjligheter

- Påverkansmöjligheter
- Hinder och försvårande omständigheter
- Tidspress och tidsbundenhet
- Krav på och möjlighet till social interaktion

Ytterligare ett område har lagts till, som benämns stöd och relationer. Området är inte direkt kopplat till arbetsuppgifterna utan personalens upplevelse av att vara lyssnad på och få bekräftelse och förståelse.

Arbetets mål, mentala möjligheter och mentala eller psykiska krav

Mål definieras här som hur uppgifterna stämmer överens med arbetets mål (begreppet mål definierades inte i enkäten). En majoritet (över 70 procent) i de tre grupperna ansåg att chefen tydliggjorde målen, att alla på arbetsplatsen arbetade mot samma mål och att arbetsplatsen uppfyllde målen. En något högre andel rapporterade att så var fallet på den privata enheten.

Med mentala möjligheter menas arbeten som tar tillvara på människans förmåga till lärande, utveckling och mental återhämtning genom att arbetsuppgifternas komplexitet varierar. Får man använda sin kunskap och erfarenhet innebär det mentala möjligheter.

Möjlighet till utveckling i arbetet verkade främst finnas i mötet med brukarna. Hälften ansåg att arbetet innebar att de kunde lära sig nya saker och utvecklas. En tredjedel i de tre grupperna ansåg att det fanns tid till lärande och utveckling. Arbetsuppgifterna var klart definierade för de flesta likaså var arbetsuppgifterna tillräckligt stimulerande och engagerande för tre fjärdedelar av personalen i de tre grupperna.

Mentala och psykiska krav innebär att det finns en obalans mellan för många eller för få komplexa uppgifter. Nedan visas resultat som kan innefattas i begreppet mentala eller psykiska krav.

En större andel på den kommunala enheten rapporterade höga mentala eller psykiska krav än på den privata enheten eller i jämförelsegruppen. Färre fick handledning och hade sällan någon att fråga till råds. De upplevde även mer motstridiga krav. Hälften så många på den privata enheten ansåg att ansvaret för brukarna var för stort jämfört med de två andra grupperna. Drygt hälften på den privata enheten ansåg att arbetet både var psykiskt och fysiskt krävande jämfört med nästan alla på den kommunala enheten. En liten andel rapporterade för höga känslomässiga krav på den privata enheten jämfört med den kommunala enheten och jämförelsegruppen. Det var en signifikant skillnad mellan de två medverkande enheterna när det gäller upplevelsen av att arbetet ofta eller alltid innebar för höga känslomässiga krav.

Påverkansmöjligheter

Möjlighet till påverkan är ett medel att upprätthålla jämviktstillstånd mellan omgivningens krav och den egna kapaciteten. Om kraven inte går att påverka är det ännu viktigare att ha möjlighet till inflytande över den egna arbetsorganisationen och de beslut man är berörd av.

Fler i jämförelsegruppen kunde påverka vilka arbetsuppgifter som skulle utföras och hur och när de skulle utföras. Majoriteten i alla tre grupperna var nöjda med resultatet av sitt arbete. Betydligt färre på de två medverkande enheterna kände sig delaktiga i besluten på arbetsplatsen än i jämförelsegruppen. Däremot var det betydligt fler på de medverkande enheterna som ansåg att de kunde säga vad de tyckte och tänkte än i jämförelsegruppen.

Hinder och försvårande omständigheter

Hinder och försvårande omständigheter delas in i påtagliga och mindre påtagliga hinder samt i störningar, påfrestningar eller irritationsmoment som inte kvalificerar sig som hinder.

Personalen på den privata enheten var mest nöjda med ledarskapet och arbetsplaneringen av de tre grupperna. Det var en signifikant skillnad mellan de två medverkande enheterna när det gäller om den närmaste chefen lyssnar på medarbetarna, om chefen alltid har en förmåga att leda och fördela arbetet, om det finns tydliga arbetsrutiner, om beslutsgången fungerar smidigt. Signifikant fler rapporterade att så var fallet på den privata enheten.

På en öppen fråga om vad man helst skulle vilja ändra på i sitt arbete var det vanligaste svaret på båda enheterna, med övervikt för den kommunala, att den dagliga arbetsplaneringen borde förbättras.

Den fysiska belastningen rapporterades som högre på den kommunala enheten vilket utgjorde en signifikant skillnad i svar mellan de två enheterna. Däremot gjordes det fler riskbedömningar på den kommunala enheten.

Tidspress och tidsbundenhet

Tidspressen räknas som hög om arbetstagaren inte kan lämna arbetsuppgifterna mer än under sina avtalade raster utan att arbetsresultatet blir lidande. Om arbetsuppgifterna kan lämnas upp till 20 procent av arbetstiden räknas tidspressen som måttlig och om arbetsuppgifterna kan lämnas mer än 20 procent räknas den som låg.

Tidspressen och tidsbundenheten var stor i alla tre grupperna, men högst på den kommunala enheten. Av fem frågor kring tidspress och tidsbundenhet var det signifikanta skillnader i svar mellan de två enheterna på fyra och till den privata enhetens fördel. Samtliga av personalen på den kommunala enheten uppgav att de behövde hålla en hög arbetstakt utan möjlighet att varva ner. Hälften på samma enhet jämfört med en tredjedel på den privata enheten ansåg att de sällan hade tid för återhämtning och att ta ut sina raster. Tidspressen hade ökat under det senaste året på båda enheterna.

Hälften av personalen på båda enheterna ansåg att den beviljade tid man hade till brukarna varför liten. Det indikerar att tiden antingen var för snålt tilltagen eller att brukarna fick mer hjälp av personalen än vad som beviljats i biståndsbesluten.

Över 70 procent på den kommunala och 40 procent på den privata enheten uppgav att de inte hann med att uppdatera genomförandeplanerna eller övriga uppgifter i kontaktmannaskapet.

Social interaktion i arbetet – chef och arbetskamrater

Arbetsuppgifter kan innefatta möjligheter till eller krav på social interaktion. I begreppet ingår ledarskapets uppgiftsrelaterade del (alltså inte den sociala delen) och arbetskamraternas stöd i arbetsuppgifterna. Social interaktion som trivselfaktor utanför själva arbetsåtagandet ingår i området stöd och relationer.

Omkring hälften i de tre grupperna ansåg att de ofta fick stöd av sin närmaste chef. Nästan alla fick stöd av arbetskamraterna vid problem i arbetet. Det var en signifikant skillnad mellan enheterna när det gäller chefens tillgänglighet och att vara överens med sin närmaste chef, till den privata enhetens fördel.

Stöd och relationer

I området stöd och relationer ingår relationerna mellan arbetskamraterna och mellan arbetskamraterna och den närmaste chefen.

Omkring hälften av personalen i de tre grupperna kände sig uppskattade av sin närmaste chef. Störst andel på den kommunala enheten ansåg att man fick uppskattning av arbetskamraterna. Nästan alla ansåg att man kom bra överens i arbetsgrupperna. Omkring var femte på de två medverkande enheterna ansåg att det fanns konflikter på arbetsplatsen jämfört med drygt en tredjedel i jämförelsegruppen. Det fanns inga signifikanta skillnader mellan grupperna.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visade resultaten från kartläggningen att över 70 procent av personalen på båda enheterna och i jämförelsegruppen uppgav att:

- arbetet kändes meningsfullt och viktigt
- man trivdes på arbetsplatsen
- man kunde koppla bort tankarna på arbetet vid ledighet.

Nedanstående sammanfattning visar de svar som skiljde sig mellan egen regi/jämförelsegruppen och den externa utföraren med mer än 20 procentenheter¹². Den externa utförarens personal skiljde sig genom att:

- ett fåtal kände sig ängsliga eller oroliga
- var tredje ansåg att arbetet gjort hälsan bättre
- hälften så många jämfört med de två andra grupperna uppgav att de kände sig psykiskt trötta.

¹² Ingen signifikanttest är gjord mellan alla tre grupperna.

Nedanstående sammanfattning visar de svar som skiljde sig mellan den externa utföraren/jämförelsegruppen och egen regin med mer än 20 procentenheter¹³. Personalen som var anställd på den kommunala enheten skiljde sig genom att:

- var tredje kände sig dagligen stressad eller jäktad
- ett fåtal personer kände sig dagligen lugna och harmoniska
- tre av fyra kände sig fysiskt trötta
- ett fåtal uppskattade sin hälsa som mycket bra
- drygt hälften kände sig oroliga för att inte hinna sina arbetsuppgifter i tid
- fler var oroliga för att inte klara av arbetet på grund av att det var för svårt eller krävande
- nästan tre av fyra hade haft ryggbesvär den senaste månaden
- hälften hade haft besvär i höfter, ben eller fötter den senaste månaden.

Samband mellan arbetsförhållanden och välbefinnande och hälsa

Vid de två medverkande enheterna har analyser av samband mellan arbetsförhållanden och välbefinnande och hälsa gjorts. Analyserna har sedan slagits ihop för att öka möjligheten att finna generella samband utifrån en större grupp (n=46-53). Detta innebär att ingen hänsyn kunnat tas till kontexten

Det fanns signifikanta samband ($p < 0,01$) mellan en del av arbetsförhållandena och välbefinnandet och hälsan som presenteras nedan.

Arbetsplatsen lockar fram bra prestationer

- Arbetsplatsen arbetar mot samma mål
- Arbetsuppgifterna är tillräckligt stimulerande och engagerande
- Det finns tid för utveckling och lärande
- Tror att brukarna uppskattar omsorgen
- Närmaste chef följer upp att det som beslutas genomförs
- Närmaste chef har förmågan att skapa en konfliktfri stämning
- Lyfter sällan själv en brukare som kräver två personer
- Arbetet är klart och tydligt när det gäller befogenheter
- Arbetet planeras noggrant

Framtidstro

- Ansvar för brukarna känns sällan för stort
- Arbetsuppgifterna är tillräckligt stimulerande och engagerande
- Är nöjd med resultatet av sitt arbete
- Tror att omsorgen uppskattas av brukarna
- Närmaste chef tar tillvara medarbetarnas kompetenser
- Arbetet är klart och tydligt när det gäller befogenheter

Känner stolthet över vad man åstadkommer på arbetsplatsen

- Kommer bra överens i arbetsgruppen
- Arbetsuppgifterna är tillräckligt stimulerande och engagerande
- Erfarenheter och kunskaper tas tillvara

¹³ Ingen signifikant test är gjord mellan alla tre grupperna.

Fysisk, psykisk eller social trötthet samt oro och stress

- Närmaste chef har sällan förmågan att skapa en konfliktfri stämning
- Närmste chef tillvaratar sällan medarbetarnas kompetenser och kunskaper
- Närmaste chef följer sällan upp att det som beslutats genomförs
- Upprepning av samma arbetsrörelser många gånger
- Ofta framåtböjda, vridna eller i övrigt besvärliga arbetsställningar
- Ofta tunga lyft eller förflyttningar
- Annat tungt arbete
- Ansvar för brukarna känns för stort
- Kan sällan eller aldrig bestämma arbetstakten
- Kan sällan koppla bort tankarna på arbetet vid ledighet

Ansträngande arbete och arbetet har försämrat hälsan

- Plötsliga oväntade ansträngningar
- Ofta tunga lyft eller förflyttningar
- Ofta framåtböjda, vridna eller i övrigt besvärliga arbetsställningar
- Närmaste chef lyssnar sällan på medarbetarna
- Närmaste chef följer sällan upp att det som beslutats genomförs
- Är sällan överens med sin närmaste chef
- Har sällan eller aldrig möjlighet att bestämma arbetstakten

Smärta eller andra besvär flera gånger i veckan eller dagligen i rörelseorganen

- Upprepning av samma arbetsrörelser många gånger
- Ofta tunga lyft eller förflyttningar
- Ofta bärande, lyftande stöttande
- Annat tungt arbete, till exempel städning

Omsorgskvaliteten

Kommunen gör en brukarundersökning bland alla brukare oavsett utförare vartannat år. I undersökningen som gjordes år 2007 uttryckte brukarna att de var nöjda¹⁴ respektive missnöjda¹⁵ med samma saker hos den kommunala respektive de privata utförarna. Andelen brukare som kände till att de hade genomförande-planer var drygt 40 procent vid kommunal respektive privat regi.

Kommunens utförare hade individuella genomförandeplaner för 71 procent och den privata utföraren för 54 procent av sina brukare årsskiftet år 2008–2009 enligt redovisning på kommunens hemsida. Genomsnittsandelen för alla utförare som hade individuella genomförandeplaner för sina brukare var 35 procent.

När det gäller omsorgskvaliteten rapporterade så gott som all personal på båda enheterna att de ansåg att brukarna kände sig trygga och uppskattade deras arbete. Detta gällde även på frågan om vad personalen trodde att de anhöriga ansåg. Var femte anställd på båda enheterna var mycket nöjd med den omsorg som gavs på arbetsplatsen. Drygt var tredje på den kommunala och var tionde på den privata enheten ansåg att de hade tillräcklig kunskap om sjukdomar och

¹⁴ Förtroende för personalen, personalen visar respekt och personalen tar hänsyn till mina önskemål (alla låg på 4,6).

¹⁵ De frågor som fick lägst medelvärde var möjligheten att komma ut på olika aktiviteter och att personalen hjälper till att upprätthålla sociala kontakter (båda låg på 3,3).

handikapp. Hälften på båda enheterna ansåg att de hade tillräcklig information om brukarna för att kunna ge en bra omsorg. Betydligt fler på den privata enheten hade någon att fråga till råds än på den kommunala enheten.

Personalen på den kommunala enheten rapporterade att de deltog i arbetet med att upprätta genomförandeplaner i högre utsträckning än på den privata enheten och skillnaden är signifikant. Möjligheten att ge god omsorg till brukarna hade minskat under året enligt personalen på den kommunala enheten och de var även mindre nöjda med samverkan med primärvården. Skillnaden mellan enheterna var signifikant. Hälften av personalen på båda enheterna ansåg att den tid de vanligen ägnade åt var och en av brukarna var för liten.

I enkätundersökningen ställdes frågan om man trodde att man jobbade kvar på arbetsplatsen om fem år. På båda enheterna svarade nära 20 procent *ja, absolut* och 83 procent på den kommunala och 74 procent på den privata *ja, kanske*. Frågan om de räknade med att arbeta inom äldreomsorgen om fem år genererade samma resultat.

En fråga i enkätundersökningen var om man skulle vilja ha en nära anhörig som mottagare av den hemtjänst som utfördes på arbetsplatsen. På den kommunala enheten svarade 64 procent *ja* och på den privata enheten 50 procent.

Diskussion

Nedan följer en diskussion utifrån resultaten i kartläggningsdelen och förslag till förändringar i delar av styrsystemen i utvecklingsdelen.

Personalens rapportering av arbetsförhållanden, välbefinnande och hälsa

Resultaten från kartläggningen visade att över 70 procent av personalen på båda enheterna och i jämförelsegruppen uppgav att:

- arbetsplatsen arbetar mot samma mål
- arbetsplatsen uppfyller målen
- chefen tydliggör målen
- effektiviteten är hög
- arbetsmetoderna och arbetsrutinerna är tydliga
- instruktioner för att kunna utföra ett bra arbete är tydliga
- chefen och arbetskamraterna fungerar som ett stöd vid problem i arbetet
- arbetsgruppen och arbetsplatsen är trivsamt
- man kommer bra överens i arbetsgruppen
- omsorgen uppskattas av brukarna och deras anhöriga
- arbetet är meningsfullt och viktigt
- arbetsuppgifterna är stimulerande och engagerande
- man är nöjd med resultatet av arbetet
- man är stolt över vad arbetsplatsen utför

men också att:

- man sällan eller aldrig kan påverka vilka arbetsuppgifter som ska utföras
- det sällan finns utrymme för återhämtning
- delaktigheten är låg och möjligheterna till att påverka är liten

- tiden för lärande och utveckling är liten
- arbetet är både fysiskt och psykiskt krävande.

Ovanstående resultat kan ses som en beskrivning av personalens gemensamma syn på hemtjänstarbetet utan direkt koppling till arbetsgivare eller arbetsplats (n=464).

Här följer möjliga orsaker till rapporterade skillnader i arbetsförhållanden, välbefinnande och hälsa mellan enheterna enligt kartläggningen. Den kommunala enheten hade:

- äldre och sjukare brukare men utan högre ersättning
- lägre chefstillgänglighet
- lägre bemanning eller högre produktivitet
- lägre ekonomisk medvetenhet
- minutstyrd tidsplanering
- högre fasta kostnader
- många tillsvidareanställda, vilket innebär högre exponering av arbetets krav
- nästan dubbelt så många arbetade heltid, vilket innebär högre exponering av arbetets krav
- hög grad av tillsvidareanställning ställer krav på högre produktivitet då varje enhet helt och hållet ska bära sina egna kostnader
- högre andel undersköterskor som kan innebär högre anspråksnivå
- äldre och sjukare brukare som oftare ligger på sjukhus och i fler dagar, vilket innebär att enheten missar hela ersättningen för brukaren.

Som synes ovan skulle det ur ett arbetsmiljöperspektiv vara bättre om personalen med hög arbetsbelastning inte arbetade heltid och befann sig mer sällan på arbetet. Tillsvidareanställda exponeras i högre utsträckning för en dålig arbetsmiljö. Ur ett trygghetsperspektiv är det dock bättre med tillsvidareanställning och heltidslön.

Den rapporterade produktiviteten på de två enheterna var, för åtta månader år 2008, 81 procent för den kommunala och 77 procent för den privata enheten (fakturerad tid angiven som utförd direkt brukartid). Skillnaden mellan enheterna på fyra procentenheter motsvarade 2,5 heltidstjänster. Båda dessa förfaringssätt innebar dock att redovisningssystemet inte kunde mäta den reella produktivitetsnivån, det vill säga den tid personalen faktiskt befann sig hemma hos brukare, utan mätte enbart den fakturerade direkta brukartiden.

I verksamheter som bedrivs utifrån lagstiftning och med skattemedel finns det inneboende målkonflikter eller dilemman. I hemtjänsten gäller det konflikten mellan omsorgsrationaliteten och kostnadsrationaliteten, mellan intäkts-genererande produktivitet och utförande av hela arbetsåtagandet och mellan kortsiktig och långsiktig effektivitet.

Kortsiktig effektivitet innebär att skapa så höga intäkter som möjligt med så lite resurser som möjligt för utförarenheterna, medan det på lång sikt kan vara negativt med ett sådant förfaringssätt.

Det ligger på beställarna i kommunen att hitta en rimlig balans mellan dessa inneboende målkonflikter i styrningen och i uppföljningen.

Effektiviteten berör inte bara ekonomin utan även arbetsförhållandena, utifrån betydelsen av strukturer som minimerar hinder och försvårande omständigheter för personalen att utföra sina arbetsuppgifter.

Omsorgseffektivitet är ett begrepp som kan vara intressant för utförare internt och för kommunens beställare. Brukarna har inte behov av att omsorgen ska utföras så effektivt som möjligt om effektiviteten kopplas till snabbhet. Det kan snarare upplevas som en stressfaktor för brukarna. Szebehely (1996) formulerar att omsorgen har tre innebörder: praktiska sysslor utförda med *noggrannhet* och *omtanke* av en *känslomässigt engagerad* person. Det kan vara viktiga begrepp för omsorgseffektivitet.

Omfattande forskning inom arbetslivet har visat att gruppklimatet är en tillförlitlig indikator på hur en arbetsgrupp fungerar och på dess förmåga att lösa sina arbetsuppgifter (Olsson, m.fl., 1995). En majoritet på båda arbetsplatserna svarade i enkätundersökningen att de ofta eller alltid trivdes på arbetsplatsen (cirka 80 procent). Den frågan hade dock endast ett utfall i sambandsanalyserna, nämligen att trivdes man på arbetsplatsen trodde man att brukarna var nöjda med vården och omsorgen.

Den fråga som gav flest utfall i analyserna av sambanden var om det var en stämning på arbetsplatsen som lockade fram bra prestationer. På båda enheterna svarade cirka 25 procent att så ofta eller alltid var fallet.

Arbetet inom hemtjänsten är hårt styrt genom konkreta arbetsuppgifter och tidspassningar. Detta kan kallas för utifrånstyrning. Positiva samband fanns mellan att arbetsplatsens stämning lockade fram bra prestationer och a) att arbetsuppgifterna var tillräckligt stimulerande och engagerande b) att det fanns tid för utveckling och lärande c) att den närmaste chefen hade förmågan att skapa en konfliktfri stämning. Den hade även samband med att man trodde d) att arbetet uppskattades av brukarna och deras anhöriga e) att man var nöjd med den vård och omsorg man gav f) att brukarna ofta eller alltid fick ett vänligt och respektfullt bemötande g) att man ofta eller alltid hade någon att fråga till råds. Sådana samband indikerar att organisatoriska faktorer påverkar effektiviteten av omsorgen och troligen även har betydelse för personalens egen ”inifrånstyrning”.

Analysen av sambanden visade att stämningen på arbetsplatsen inte lockade fram bra prestationer a) när arbetsplatsen inte arbetade mot samma mål b) när den närmaste chefen inte följde upp att det som beslutats genomfördes c) när arbetet sällan var klart och tydligt när det gällde befogenheter d) när arbetet sällan planerades noggrant e) när man sällan hade tillräcklig information om brukarna f) när man ofta fick lyfta brukare ensam när man borde vara två.

De negativa sambanden indikerar att organisatoriska faktorer har betydelse för hur personalen bedömer sin egen arbetsprestation. Sammantaget visar sambanden att det är angeläget att vidare studera om förbättringar av

organisatoriska faktorer kan öka effektiviteten av omsorgen och även personalens upplevelse av arbetsförhållandena.

Effektiviteten i själva omsorgen blir en kompetensfråga för varje omsorgsgivare och dennes arbetsgivare. Personalens kompetensvärde för arbetsgivaren består i förmågan att kunna utföra tjänsterna så brukarna är nöjda, att de använder sig av ett respektfullt bemötande och ett lyhört förhållningssätt samt att de kan hantera sin eventuella stress. Wahlgren (1996) påpekar dock att i slimmade organisationer handlar det ofta om att hårdprioritera mellan olika akuta behov där personalen inte upplever att de har möjlighet att tidsmässigt utföra ett gott arbete. Det innefattar en avvägning mellan att vara kostnadseffektiv och att bygga upp stödjande strukturer som eliminerar hinder i kombination med att ha personal med hög kompetens samtidigt som personkontinuiteten är så hög som möjligt.

Ett kontaktmannaskap som fungerar väl för alla brukare kan kortsiktigt vara kostnadsdrivande, eftersom personalen inte hinner utföra de beviljade insatserna i samma utsträckning. Utöver biståndsbesluten innefattar dock kontaktmannaskapet även hjälpinsatser som ur ett mer långsiktigt perspektiv kan vara kostnadseffektivt. Det kan till exempel innebära att brukarna kan bo kvar i sitt ordinära boende längre, vilket är billigare än att de ska flyttas till ett äldreboende.

Att ersättningssystemet främjar kortsiktigt ekonomiskt tänkande kan vara orsaken till att kontaktmannaskapet och personkontinuiteten är svåra att få att fungera i hemtjänsten idag.

Omsorgskvalitet utifrån perspektivet välfungerande, både för personal och brukare, kräver en hög andel tillsvidareanställd personal. En tillsvidareanställd kan inte ha hur många kontaktmannaskap som helst utan att kvaliteten och tillgängligheten påverkas. Ju färre tillsvidareanställda, ju större risk att färre brukare har ett välfungerande kontaktmannaskap.

Låg andel tillsvidareanställda minskar möjligheten för den arbetande personalen att få kontinuerlig kompetensutveckling, vilket i sin tur minskar förutsättningarna för förbättrad omsorgskvalitet.

I litteraturgenomgången har vi funnit att många kommuner använder datasystem för att följa upp eller kontrollera att brukarna får sina dagliga insatser. I kvalitetsundersökningen som gjordes i Stockholm år 2006 svarade 75 procent av brukarna med hemtjänst (ordinärt boende och servicehus) varje år mellan 1995–2006, att de fick den hjälp biståndsbedömaren beslutat om. Självklart är strävan att samtliga får den hjälp de är beviljade i biståndsbesluten, men frågan är om kostsamma datasystem är rätt väg att gå.

Sådana system kan uppfattas som kontrollsystem som grundar sig i att personalen känner sig misstrodd. Genom att mer konkret följa upp brukarnas uppfattning om omsorgskvaliteten, att ge dem den hjälp de blivit beviljad och utveckla ett arbetsklimat som är byggt på förtroende där personal kan ringa och meddela om någon brukare inte kunnat få all sin dagliga hjälp, skapar stödjande strukturer och mindre upplevelse av kontroll. Det förutsätter naturligtvis att

förflyttningstiden är synliggjord och finns med i arbetsplaneringen så att inte personalen behöver ta av den direkta brukartiden för att hinna förflytta sig mellan brukare.

Slutsatser

1. På vilket sätt påverkade styrsystemen ekonomin, arbetsförhållandena och omsorgskvaliteten på de medverkande enheterna och fanns det några målkonflikter mellan styrsystemen?

Ekonomin och arbetsförhållandena påverkades av styrsystemen genom att:

- varje resultatenhet skulle bära sina egna kostnader
- handlingsutrymmet för enhetscheferna att öka intäkterna och minska kostnaderna var begränsat på grund av lagstiftning och kommunens övergripande riktlinjer
- ersättningssystemets utformning påverkade storleken på bemanningen, chefstillgängligheten, produktivitetsgraden och fördelningen av den största delen av personalens arbetstid till direkt brukartid
- ersättningssystemets och resultatstyrningens utformning inte gav incitament för utvecklingsarbete, handledning, tid till kontaktmannaskap och fortbildning. Sådan tid kan även ses som tid för återhämtning för personalen från direkt brukartid.

Arbetsförhållandena riskerar negativ påverkan av styrsystemen genom:

- tungrodda rutiner för biståndsbedömningen, vilket ökar risken för att personalen utför tjänster gratis åt brukare, som i sin tur leder till högre arbetsbelastning och högre arbetstempo men lägre intäkter
- brist på inflytande för personalen över biståndsbedömningarna och brist på tid för uppdatering av genomförandeplanerna och övrigt kontaktmannaskap
- omständigheter som inte beaktats vid styrningens utformning, såsom en stor andel äldre och sjukare brukare vilket ledde till högre psykisk och fysisk belastning för personalen och oväntade bortfall av intäkter
- att kostnaderna för tillräckliga stödresurser och rimligt kontrollspann för enhetschefen endast måste finansieras med direkt brukartid.

Personalens upplevelse av omsorgskvaliteten och sina arbetsförhållanden påverkades av:

- den närmaste chefens tillgänglighet, förmåga att leda och fördela arbetet och möjlighet att följa upp att det som beslutats genomfördes
- motstridiga krav
- den närmaste chefens förmåga att skapa en konfliktfri stämning
- brist på tid för lärande och utveckling
- oklara instruktioner
- otydliga befogenheter
- otydliga handlingsplaner
- dålig arbetsplanering.

Enhetschefernas val av handlingsstrategier påverkade ekonomin och arbetsförhållandena. Genom att välja:

- hur mycket tid som fick läggas på direkt brukartid och förflyttningstid i förhållande till bemanning påverkades arbetskraven och arbetsbelastningen negativt, medan ekonomin påverkades positivt
- att ersätta personal med vikarier vid sjukdom ökade kostnaderna medan att inte ersätta med vikarier ökade arbetsbelastningen för befintlig personal.

Enhetschefernas val av handlingsstrategier påverkade arbetsförhållandena och arbetsmiljön. Genom att välja:

- högre fasta kostnader som ställde krav på högre andel direkt brukartid blev det mindre tid för återhämtning, kompetensutveckling och reflektioner kring arbetet
- ett stort antal tillsvidareanställda ökade arbetsbelastningen
- minutstyrd arbetsplanering med otillräcklig förflyttningstid inlagd, ökade kraven och minskade personalens möjlighet till egen kontroll.

Det fanns risk för att omsorgskvaliteten påverkades negativt av styrsystemens utformning genom:

- biståndsbedömningens utformning, med det mellanled som enhetscheferna utgör i kontakten mellan personalen och biståndsbedömarna. Det försvårar flödet av utökade insatser och därigenom ökad risk för gratisarbete, det vill säga om inte enhetschefen hade en aktiv uppföljning av ökade insatsbehov hos brukarna
- att personalen inte hinner ge brukarna den tid de är beviljade i biståndsbesluten om inte den inplanerade förflyttningstiden utgår från de faktiska förflyttningstiderna
- att ersättningssystemets utformning inte ger incitament för utförarna att ta hänsyn till personkontinuiteten eller ett rehabiliterande arbetssätt
- att andelen undersköterskor innebär högre kostnader och kräver mer direkt brukartid.

Enhetschefernas val av handlingsstrategier verkade kunna påverka omsorgskvaliteten genom:

- en arbetsplanering som personalen ansåg fungera
- att för många brukare skulle tas om hand per anställd
- att låta personal delta i upprättandet av individuella genomförandeplaner för brukarna.

Hur stor del av tiden som personalen på de båda enheterna verkligen befann sig hemma hos brukare gick inte att utläsa av den fakturerade tiden, eftersom den faktiska förflyttningstiden inte var inplanerad. Personalen på den kommunala enheten menade att den inplanerade förflyttningstiden var för liten i förhållande till den faktiska förflyttningstiden.

2. Finns det skillnader i förutsättningar mellan kommunal och privat hemtjänst?

Kartläggningen visar att utförare inom samma kommun kan få samma ersättning trots att en utförare kan ha betydligt fler brukare med omfattande hjälpbehov. Till det kommer att många brukare med sämre hälsotillstånd har mer behov av tröst, sällskap och utlevelse av känslor vilket kan vara förklaringen till att mer än dubbelt så många på den kommunala enheten rapporterade både fysisk och psykisk trötthet.

Om brukare med hjälpbehov flera gånger om dagen ger någon skillnad i förflyttningstid är svårt att uttala sig om. Kostnadseffektiviteten kan dock minska om utföraren försöker upprätthålla personkontinuiteten genom att planera så att samma person går till samma brukare flera gånger per dag.

I kommunens ersättnings- och uppföljningssystem synliggörs inte den extra arbetsbelastning som ligger på den kommunala enheten både när det gäller omfattningen av verksamheten, som borde innebära behov av mer stödresurser än på den privata enheten (t.ex. två organisatoriska enheter med varsin enhetschef). Båda hade stödresurser på 7 procent av kostnaden för personalstyrkan.

Den privata enhetens egen organisation arbetade med kvalitetsindikatorer ur ett uppifrånperspektiv. Om bemanningen nära nog enbart räcker till direkt brukartid har det dock ingen betydelse ifall de övergripande nivåerna vill att enheterna ska arbeta med kvalitetsarbete.

Hemtjänsten är en komplex verksamhet och styrningen i den kommun vi undersökt visar på en suboptimering. Detta kan vara ett generellt problem inom offentlig verksamhet som arbetar utifrån New Public Management, eller kanske inom alla stora organisationer med stark tonvikt på ekonomistyrningen. New Public Management har skapat ekonomiska ersättnings- och uppföljningssystem som fungerar redovisningsmässigt, men som ur ett verksamhets- och arbetsmiljöperspektiv fungerar sämre. Risken är då stor att man enbart väljer de indikatorer som är mätbara. Rombach (1991) pekar på den risk som ligger i att man enbart mäter det som är lätt att mäta och tappar viktiga aspekter som är svåra att mäta.

Ytterligare en målkonflikt eller aspekt kan läggas till, och det är betydelsen av samhällsnytta för verksamheter bekostade med skattemedel. Effektivitet i ovan nämnda bemärkelse kallas ofta *yttre effektivitet* då den rör förhållanden som ligger utanför myndighetens produktionssystem (Sandahl, 1995).

Privata företag behöver inte ta hänsyn till den yttre effektiviteten, men i New Public Management är paradoxen den att de är privata men finansierade med skattemedel. Ska de därför behöva ta ett större samhällsansvar till exempel genom fler tillsvidareanställda?

Utvecklingsdel

Utvecklingsdelen syftar till att föreslå en styrning inklusive uppföljning som ger bättre förutsättningar för att få den omsorgskvalitet och de arbetsförhållanden som krävs enligt lag (SoL, AML¹⁶).

Utvecklingsdelen har inte utvärderats utan ska ses som förslag till möjliga åtgärder för att förbättra balansen mellan kostnadsrationaliteten och omsorgsrationaliteten, möjliggöra mer hållbara arbetsförhållanden för personalen och ge bra förutsättningar för god omsorgskvalitet. Förslag till åtgärder kan implementeras och därefter utvärderas.

Den styrmodell (figur 3) som vi har tagit fram är främst inriktad mot kommuner med valfrihetssystem, men borde kunna användas oavsett anslagsfinansiering, upphandling eller valfrihetssystem.

Offentlig verksamhet fördelar resurser som sedan ska användas på ett så effektivt sätt som möjligt. En given produktion eller ett givet resultat ska åstadkommas med minsta möjliga resursanvändning. ”Inre effektivitet” relaterar till insatta resurser till tjänster som organisationen framställer det vill säga produktiviteten. Den ”yttre effektiviteten” relaterar de insatta resurserna till uppfyllandet av överordnade mål.

När det gäller kvalitetssäkring av sociala tjänster anger Socialstyrelsen i sin föreskrift SOSFs 2006:11 som ett allmänt råd att ”det systematiska kvalitetsarbetet även bör omfatta analyser av hur tjänsterna svarar mot enskilda och grupperns behov samt mot lagstiftningens krav. Resultat av analyserna samt forskning och erfarenheter från bland annat tillsynsverksamhet bör ligga till grund för arbetet med att utveckla och säkra tjänsternas kvalitet.” Föreskriften säger också att oavsett i vems regi verksamheten bedrivs har nämnden ansvar för att kraven på god kvalitet uppfylls.

Personalens arbetsförhållanden bör ingå som en del av kvalitetssäkringen av omsorgsarbetet. Arbetsmiljölagen ställer även krav på den fysiska och psykosociala arbetsmiljön. Det innebär att det även borde vara nämndens ansvar att följa upp att personalens arbetsförhållanden är rimliga utifrån ett kvalitetsperspektiv och utifrån Arbetsmiljölagens krav och Arbetsmiljöverkets föreskrifter.

Kommunallagen ställer krav på att allmänheten ska kunna få information om hur externa utförare utför sina åtaganden. Detta borde innebära att kommunerna har rätt till mer insyn och fler uppföljningar av de privata utförarna än vad som sker hos den medverkande kommunen idag. Allmänheten borde även kunna få information om vilka arbetsvillkor och arbetsförhållanden (nöjdhet hos medarbetarna) som gäller hos respektive utförare samt objektiva kriterier för omsorgskvaliteten och arbetsförhållandena.

Målstyrning är ett sätt att skapa utveckling, men i vilken omfattning kan eller ska kommunerna styra den interna utvecklingen hos de privata utförarna? Ska de

¹⁶ Socialtjänstlagen 2001:453, Arbetsmiljölagen 1977:1160

till exempel ge förutsättningar till utvecklingsarbete genom att öronmärka tid för detta och sedan följa upp att det faktiskt sker?

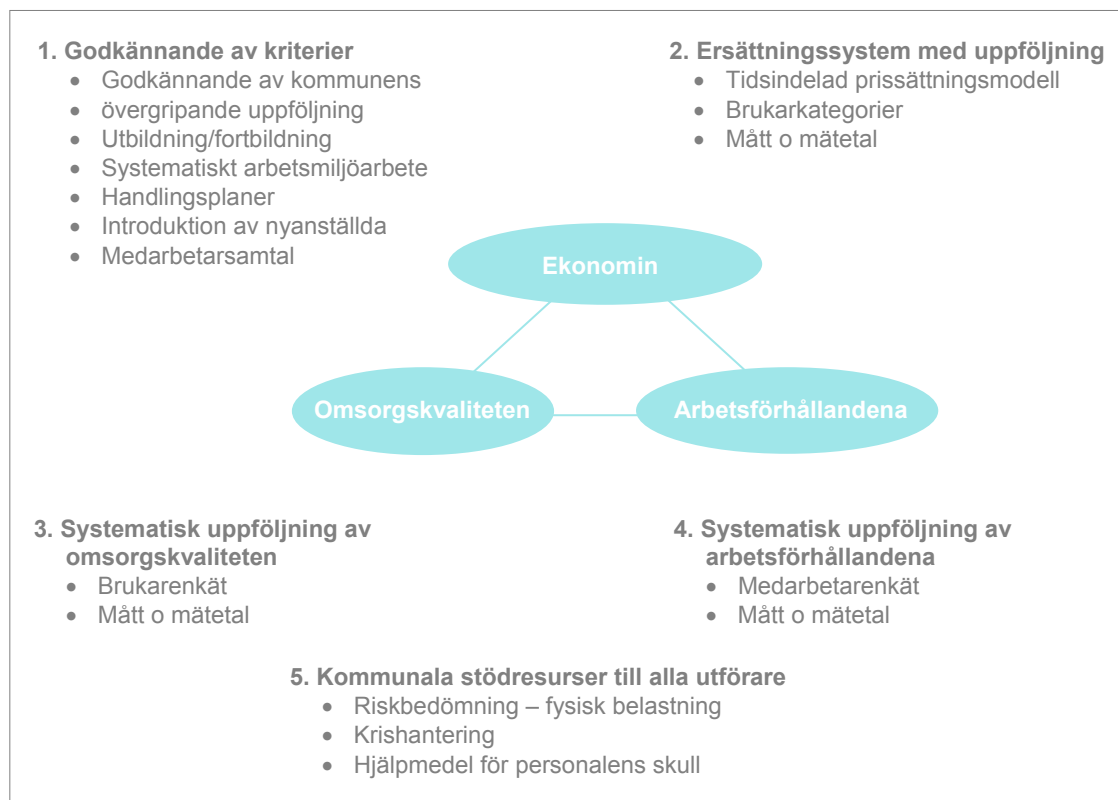
Socialstyrelsen (2002) skriver att ”kunskaperna om omsorgens kostnader, kvalitet, prestationer, effekter och fördelning är fortfarande långt ifrån tillräckliga. Förutsättningen för medvetna prioriteringar är en kontinuerlig och heltäckande verksamhetsuppföljning oavsett driftsform, vilket kräver uppgiftsskyldighet för alla utförare. Denna bör omfatta en beskrivning av behov, insatser/prestationer, kostnader, kvalitet och effekter/resultat, totalt och för olika grupper. Detta i sin tur förutsätter bland annat bättre mått/indikatorer och mätmetoder.”

Det är ingen enkel balansgång att hitta gränssnitten för kommunens styrning och uppföljning och utförarnas rätt till inre angelägenheter.

Kartläggningen visar behovet av att politiker och kommunala beställare sätter ribban angående vissa frågor. Det gäller krav som ställs i lagar och föreskrifter men även frågor som anses viktiga ur ett samhällsperspektiv, till exempel personalens möjlighet till egen försörjning.

Andra frågor är till exempel uppföljning av att det finns tillräcklig grundbemanning för att bevaka omsorgskvaliteten och en hållbar arbetshälsa, för att inte personalen ska bli utsliten eller att kommunen ska förlora sin image som arbetsgivare.

Kartläggningen har mynnat ut i följande förslag till kvalitetsledningssystem:



Figur 3. Modellen beskriver ett kvalitetsledningssystem för hemtjänsten som kan användas av kommunernas beställare för att skapa kriterier och följa upp verksamheterna hos kommunens alla utförare av hemtjänst.

Godkännande av kriterier

Utförarna i en kommun behöver i avtalet känna till kommunernas övergripande ansvar för hemtjänstverksamheten och att det innebär att man behöver ställa vissa krav på utförarna och följa upp hur de klarar av att leva upp till vissa kriterier. Riksrevisionen (2008) påpekar att kommunernas förfrågningsunderlag många gånger saknar tydliga krav på kompetenskrav på ledningen, stöd till personalen samt kriterier för kvalitet och kvalitetssäkring.

Frågeställningar till beställare i kommunen för utformning av avtalskriterier och kontrakt:

- Ska det ställas krav på formell utbildning på de anställda hos utförarna?
- Ska det ställas krav på ledarskapsutbildning för enhetscheferna?
- Ska kommunen tillhandahålla en ledarskapsutbildning eller ska det vara fritt att välja för utförarna?
- Ska det ställas krav på kontinuerlig fortbildning av personalen och i så fall i vad och i vilken omfattning?
- Ska det ställas krav på systematiskt arbetsmiljöarbete för alla utförare?
- Ska utförarna godkänna att en medarbetarenkät genomförs från kommunens sida varje år där vissa frågor även är beställarnas angelägenhet?
- Ska kommunen tillhandahålla stödresurser till riskbedömningar, krishantering, stöd med hjälpmedel för bättre arbetsmiljö?
- Ska alla utförare kunna köpa ovan nämnda tjänster från kommunen eller ska det vara kostnadsfritt?
- Ska utförarna godkänna att kommunen följer upp brukartimmar och arbetstimmar för personalen för att säkerställa tillräcklig bemanning?
- Ska alla utförare ha handlingsplaner för kränkande särbehandling, hot och våld, krishantering och alkohol- och drogmissbruk?
- Vilken introduktion behövs för nyanställd personal och finns det skäl för kommunen att kvalitetssäkra introduktionen till nyanställda och vikarier?
- Finns det skäl för kommunen att följa upp chefsomsättning, personalomsättning och sjukfrånvaro på varje utförarenhet som en del i kvalitetssäkringen och kommunens kostnadseffektivitet? Enligt vilka kriterier ska chefsrekrytering ske?
- Bör det vara obligatoriskt med medarbetarsamtal?
- Har personalen meddelarfrihet?

Ersättningssystem med uppföljning

Utifrån de negativa konsekvenser som det nuvarande ersättningssystemet ger föreslår vi att ersättningssystemet ska dela in arbetstiden i tre delar: *direkt brukartid*, *indirekt brukartid* och *intern tid*. Alla tre delarna ska finnas med i verksamheten och ersättas separat, vilket leder till krav på en mer noggrann uppföljning.

Den *direkta brukartiden* blir den tid då personalen är hemma hos brukarna. Till det läggs ett schablonpålägg på cirka 13 procent¹⁷.

Den *indirekta brukartiden* ska användas till dokumentation, utveckling av servicen till brukarna, förbättring av stödstrukturer och arbetsplanering för personalen samt effektivisering för ekonomin och eliminering av hinder för personalen. I SKLs rapport ”Vad kostar en hemtjänststimme?” räknar man upp arbetsåtgärderna som ingår i kringtiden: arbetsgruppens planering, planering för enskilda vårdtagare, veckoplanering och arbetsplatsmöten, fortbildning, rast, dokumentation, fortbildning och möten med anhöriga.

Den *interna tiden* kan användas till medarbetarsamtal, arbetsplatsträffar¹⁸, friskvård, teambuilding eller dylikt.

En stor fördel med en tidsindelning är att förutsättningarna ökar för brukarna att få den beviljade tiden och att personalen inte behöver stressa i samma omfattning. En annan fördel är att den öronmärkta ersättningen för utvecklingsarbete gentemot brukarna, arbetsorganisationen och till personalens kompetensutveckling ger förutsättningar för den kvalitetskonkurrens som efterfrågas i LOV. Det kan även innebära att möjligheten att ställa krav på högre grad av rehabiliterande arbetssätt för personalen.

Direkt brukartid	55 procent
Förflyttningstid	13 procent
Indirekt brukartid	20 procent
Intern tid	10 procent

Figur 4. Förslag på tidsindelad ersättningssystem.

I det nuvarande ersättningssystemet ingår alla kringkostnader i den direkta brukartiden, vilket innebär att det enbart blir den tiden som genererar intäkter. Detta är ett enkelt sätt att fördela ersättningen, men ger inget incitament för utförarna att lägga tid på lärande och utveckling, förbättring av omsorgskvaliteten eller en effektivare arbetsorganisation. Sådana aktiviteter minskar den intäktsgenererande tiden.

Den egentliga skillnaden mellan den medverkande kommunens ersättningssystem och det föreslagna är att förflyttningstiden är en separat synliggjord del som också genererar intäkter, men varierar naturligtvis beroende på den specifika kommunens geografi. Sedan finns det öronmärkt indirekt tid som också bör generera intäkter men där kommunen följer upp att det sker

¹⁷ Mätningar som gjorts i en kommun med en större stad och långsträckt landsbygd visade skillnaden i förflyttningstid för de olika hemtjänstområdena mellan 10 och 34 procent av den totala arbetstiden. Den genomsnittliga förflyttningstiden var 15 procent. Vi har räknat ut den reella förflyttningstiden för en slumpvis utvald vecka på de två enheterna. För den veckan blev den genomsnittliga förflyttningstiden 13 procent.

¹⁸ Arbetsplatsträffar ersätter i många kommuner de formella MBL-förhandlingarna.

möten om brukare, handledning, fortbildning etcetera. Den interna tiden är också öronmärkt som rör personalens egna angelägenheter såsom utvecklingssamtal, friskvård, team building med mera.

Generalister och specialister – tre brukarkategorier

Hemtjänstpersonalen arbetar oftast som generalister, vilket innebär att den har ett brett och komplext ansvar, särskilt när utvecklingen går mot fler äldre och multisjuka brukare.

Ett förslag är att kommunerna vid biståndsbedömningen och uppföljningarna använder sig av tre brukarkategorier istället för nuvarande två. Den tredje brukarkategorin skulle kunna generera extra ersättning:

Brukare som enbart har serviceinsatser

Brukarna kan även välja tid för social samvaro genom att antingen ha en och en halv till två timmars bistånd. Denna kategori har en förenklad biståndsbedömning¹⁹. Insatserna utförs i första hand av generalister.

Brukare som både har serviceinsatser och behov av personlig omvårdnad

Dessa brukare kan ha lättare fysisk eller psykisk ohälsa. De har vanlig biståndsbedömning med hembesök. Insatserna utförs i första hand av generalister.

Brukare som både har serviceinsatser och behov av personlig omvårdnad

Det är brukare med mer krävande fysiska eller psykiska sjukdomar, missbruk, demens eller liknande. Insatserna utförs i första hand av specialister som har fått fortbildning. Specialisterna får även stöd genom kontinuerlig handledning och extra indirekt tid avsätts för detta. Kommunen bör betala ett högre timpris för denna kategori då det krävs extraresurser för att hålla en kvalitet mer i paritet med brukarnas behov och personalens kompetensutveckling och ge utrymme för bättre löneutveckling.

Genom att välja tre brukarkategorier skulle utförarna bättre kunna:

- säkerställa att multisjuka med flera får den omsorg och omvårdnad de behöver genom fortbildning av personalen
- skapa karriärvägar för personalen
- säkerställa en rimlig arbetsbelastning för personalen. Organisationen avlastar den enskilde arbetstagaren när det gäller fysisk och psykisk arbetsbelastning, som oundvikligen uppstår i mötet med brukare med fysiska hinder, demens, depressioner, ångest, ensamhetskänslor etcetera.

Nackdelarna, i alla fall på kort sikt, med tre brukarkategorier skulle vara:

- Dyrare för kommunen
- Mindre direkt brukartid
- Behov av högre bemanning

¹⁹ Brukaren får fylla i en blankett och har rätt till två timmars bistånd per vecka. Det ingår inget hembesök från biståndshandläggaren.

Den tredje brukarkategorin ger incitament för utförarna att satsa på fortbildning för personalen. Nedan följer förslag på områden för fortbildning:

- Identifiering och förebyggande av undernäring
- Palliativ vård
- Olika sjukdomar
- Bemötande, etik och moral
- Kännedom om ersättningssystemets uppbyggnad (så att man inte arbetar gratis)

Uppföljning av arbetsförhållandena och omsorgskvaliteten

Uppföljningarna i styrmodellen strävar efter att synliggöra samband mellan prestationer och effekter. Prestationer är kvantitativa mått vilket är vanligt att man följer upp i form av till exempel antalet utförda timmar i förhållande till beviljade timmar. Att mäta effekterna av prestationerna kräver kvalitativa mått i form av till exempel brukarnas och personalens uppfattning om omsorgskvaliteten. Även arbetsförhållandena är viktiga att följa upp, inte minst som en del av kvalitetssäkringen av omsorgskvaliteten. Resultaten visar bland annat att personalens egen upplevelse av omsorgskvaliteten har samband med arbetsförhållandena, välbefinnandet och hälsan.

Kartläggningen visade att den kommunala enheten hade äldre och sjukare brukare, vilket kan gälla i många kommuner som går över till beställar- och utförarmodellen. Kommunala enheter kommer att ha många brukare kvar ett antal år framåt som blir äldre och sämre, medan äldre som väljer hemtjänst för första gången ofta inte hunnit bli i behov av hjälp i samma omfattning. Det talar för att dessa områden bör vara en del av kvalitetssäkringen av omsorgskvaliteten och ingå som en del i ett kvalitetsledningssystem.

Ett viktigt syfte med de två uppföljningsområdena är även att få ansvariga i kommunerna att ta ställning till var ribban ligger för goda arbetsförhållanden och god omsorgskvalitet. Det förbättrar även förutsättningarna för utvecklingsarbete både på lokal och på central nivå.

Utgångspunkten för goda arbetsförhållanden borde vara att det ska vara möjligt att arbeta ett helt arbetsliv inom hemtjänsten, utan att det innebär risk för nedsatt arbetsförmåga, ohälsa eller förtidspension i högre utsträckning än för den genomsnittliga arbetstagaren.

Målen eller kvalitetsmått i kvalitetsledningssystemet är inga sanningar utan förslag på rimliga nivåer för goda arbetsförhållanden och god omsorgskvalitet. I bilaga 2 finns mallar som kan användas för att kvantifiera personalens upplevelse av arbetsförhållanden och omsorgskvalitet samt för brukarnas upplevelse av omsorgskvaliteten (bilaga 7). En mall finns även för kommunen att formulera mål utifrån, för att sedan årligen kunna jämföra resultaten från undersökningarna bland personalen och brukarna med de uppsatta målen.

Resultaten från undersökningarna sammanfattas i ett index för arbetsförhållandena och i ett index för omsorgskvaliteten i kommunen som inbegriper samtliga utförare och deras brukare. Dessa jämförs med de mål som kommunen

satt upp för vad som ska anses vara goda arbetsförhållanden och god omsorgskvalitet. Områdena i indexet för arbetsförhållandena grundar sig på forskning, det vill säga områden som anses viktiga för en hållbar arbetshälsa.

Vår utgångspunkt har varit att det inte får vara för många områden. Beställarna får inte lägga sig i utförarnas interna angelägenheter mer än nödvändigt och de ska inte heller detaljstyra hemtjänstverksamheten. De områden som är framtagna i indexet för omsorgskvaliteten grundar sig främst på krav i lagstiftningen och gjorda undersökningar som pekat ut viktiga områden för brukarnas nöjdhet.

Genom att systematiskt och kontinuerligt följa upp indexen arbetsförhållanden och omsorgskvalitet tror vi att den ekonomiska effektiviteten kan förbättras på lång sikt, att fler kan orka arbeta fram till pensionsåldern och att omsorgskvaliteten kan förbättras genom bättre arbetsförhållanden och möjligheter till utvecklingsarbete.

Beställarna kommer att ha konkreta områden att styra och följa upp utifrån och vet bättre vad man faktiskt får för skattepengarna. De kan därför bättre redogöra för politiker och medborgare vad resurserna går till.

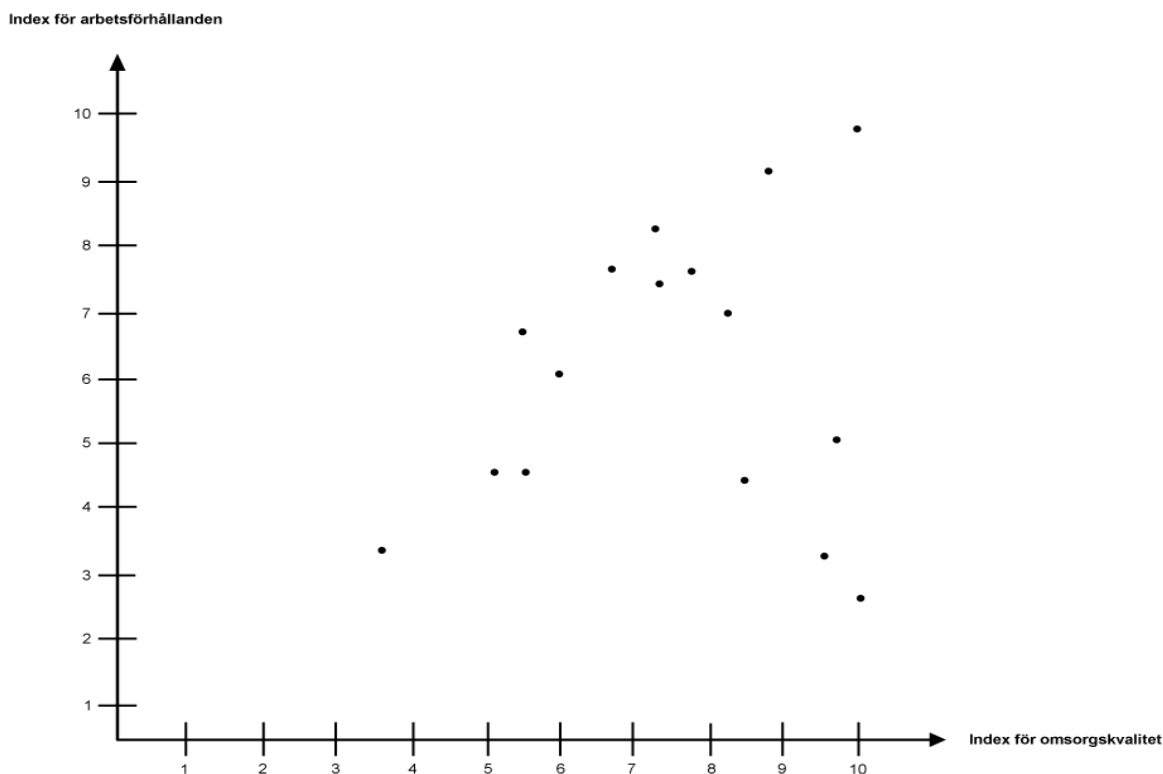
Vi har inte föreslagit några mål när det gäller anställningsform och sysselsättningsgrad då dessa områden visat sig i undersökningen vara så tydligt kopplade till den ekonomiska utfallet och till ersättningssystemets utformning.

Enkätfrågorna som ligger till grund för indexet är tagna ur den medarbetarenkät som använts i studien. Några frågor är borttagna och andra har lagts till (bilaga 3 och 6). De frågor som är markerade med en asterisk ska vidareförmedlas till kommunens beställare som gör en sammanställning av arbetsförhållandena och omsorgskvaliteten hos respektive utförare (figur 5). Utvecklingen kan följas år från år och resultaten kan diskuteras med utförarna på möten mellan beställare och utförare i kommunerna²⁰.

²⁰ Del fem i styrmodellen finns med som frågor i medarbetarenkäten

Diagram för styrningsindex

Nedan följer ett förslag för ansvariga i kommunen hur man årligen kan följa upp arbetsförhållandena och omsorgskvaliteten hos alla utförare i kommunen:



Figur 5. Diagram för systematisk uppföljning av arbetsförhållanden och omsorgskvalitet hos alla utförare i en kommun. Varje punkt markerar en av utförarna i kommunen och dennes kvalitetsnivå gällande arbetsförhållanden och omsorgskvalitet.

Förväntade effekter utifrån kvalitetsledningssystemet

- Färre målkonflikter i styrningen
- Bättre uppföljning av omsorgskvaliteten
- Bättre omsorgskvalitet för mer resurskrävande brukare genom tredje brukarkategorin och personalens specialisering
- En ersättningsmodell med tidsfördelning skapar utrymme för systematiskt utvecklingsarbete
- Ett mer verklighetstroget ersättningssystem
- Samma förutsättningar för goda arbetsförhållanden för alla utförares personal utifrån styrningsperspektivet
- Karriärmöjligheter genom specialisering
- Ökat välbefinnande hos personalen
- Ett ledningssystem konstruerat utifrån ekonomi, omsorgskvalitet och arbetsförhållanden
- Mer tydligt att kommunen får det man beställt genom mått och mätetal
- Hemtjänsten blir en mer attraktivt arbetsplats

Framåtriktad diskussion

Nedan följer en diskussion om frågor som är av betydelse för att kunna skapa av en långsiktigt hållbar hemtjänstverksamhet.

Kommunerna kommer även fortsättningsvis att behöva prioritera mellan olika verksamhetsområden och bedöma långsiktiga behov av resurser oavsett tillfälliga över- eller underskott i budgetbalansen. Med mer sofistikerade uppföljningssystem och genom att använda perspektiven i balanserade styrkort, finns det dock bättre förutsättningar för styrningen av resurserna.

Balanserade styrkort betonar vikten av ett helhetsperspektiv och att förverkliga organisationens strategi genom att koppla den till olika mätetal och på så sätt föra den närmare det dagliga arbetet. De fem olika perspektiven är:

- Kund- och brukarperspektivet
- Processperspektivet
- Finansiella perspektivet
- Medarbetarperspektivet
- Lärande- och förnyelseperspektivet

Kund- och brukarperspektivet är förhållandevis väl utvecklat inom äldreomsorgen och likaså det finansiella perspektivet. Processperspektivet finner stöd i ”lean service-filosofin”, som rätt använt även bidrar till att utveckla medarbetarperspektivet och lärande- och förnyelseperspektivet.

En annan viktig aspekt utifrån studiens resultat är de analyser som visade samband mellan personalens uppfattning om ledarskapets och organiserings betydelse och deras upplevelse av omsorgskvaliteten. Chefens personlighet har naturligtvis alltid betydelse för ledarskapet, men styrsystemens strukturer kan underlätta eller hindra ett välfungerande ledarskap och på så sätt påverka personalens arbetsförhållanden och omsorgskvaliteten oavsett chefs personlighet.

Både Socialstyrelsen (2007) och lagen om valfrihetssystem påpekar att tjänsterna bör bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Kundvalssystemet kan skapa möjligheter för att öka specialiseringen. Att utveckla specialisering och tjänster som bygger på vetenskap kräver dock att personalen får tid till detta genom ett ersättningssystem som ger sådana incitament. Vissa grupper av brukare behöver extra tid vid utförandet av omsorgen för att en bra kvalitet på tjänsterna ska levereras. Det i sin tur innebär att personalen behöver få resurser till fortbildning, handledning och meritering.

Detta skulle även kunna ge förutsättningar för förbättrade arbetsförhållanden för personalen ur ett flertal aspekter. Mer tid till färre antal brukare och med likartad problematik att förhålla sig till kan minska den mentala belastningen och skuld- och otillräcklighetskänslor.

Att få tid till kompetensutveckling och förbättringsarbete innebär värdeskapande för framtiden både på individnivå (kompetensvärde) och på grupp- och organisationsnivå (strukturvärde). Personalen behöver ”input” för att orka ge

och de behöver ha arbetsuppgifter som ger möjlighet till återhämtning från att ständigt hjälpa.

Sociala tjänster – i jämförelse med andra tjänster – syftar inte till att förädla ”input” till ”output”, utan till att hjälpa människor och att ibland ge stöd till förändring och utveckling av sig själva och sina livsvillkor. Det handlar med andra ord inte om någon förädlingsprocess i industriell mening, och företagsekonomin processmodeller kan därför endast i begränsad utsträckning fånga det som kännetecknar värdeprocesser i sociala verksamheter (Persson & Westrup, 1999).

Välfungerande, stödjande strukturer är av stor betydelse för att eliminera hinder, ge goda arbetsförhållanden och skapa mer stabilitet i verksamheterna. Sådana kan i första hand personalen med stöd av chefen och eventuell extern kompetens arbeta fram. Detta bör i sin tur främja omsorgskvaliteten. Möjligen kan stödjande strukturer vara ett svar på frågan varför vissa enheter inom äldreomsorgen med lägre bemanning, har samma höga grad av kvalitet som andra enheter med högre bemanning.

Kommunen kan ansvara för stödresurser när det gäller arbetsmiljöarbete såsom riskbedömning av den fysiska och psykiska arbetstyngden för personalen i hemtjänsten oavsett utförare.

Ett sätt att säkra kvaliteten är att se till att de tjänster brukarna uttrycker behov av verkligen biståndsbeviljas så att inga tjänster utförs gratis. Enhetscheferna ansvarar för att skapa rutiner för det och se till att personalen rapporterar behov av nya insatser. I den undersökta kommunen låg det på biståndsbedömarnas ansvar att lägga märke till om den utförda tiden kontinuerligt var större hos en brukare än vad som beviljats och i så fall kontakta utföraren. Det i sin tur innebär att personalen måste vara medveten om när den utför tjänster utöver de som är beviljade hos en brukare.

Att cheferna följer upp nya behov via personalen för att sedan rapportera vidare till biståndsbedömarna borde vara en viktig uppgift. I vår undersökning svarade 52 procent på båda enheterna att brukarna ofta eller alltid kan påverka omsorgen. Inga självklara slutsatser kan dras av frågan då den kan tolkas på flera sätt. En tolkning är att den indikerar att personalen återkommande utför tjänster gratis åt brukarna.

En annan viktig fråga för framtiden är inte bara att ge personalen tid för dokumentation utan även utbildning i dokumentation. I Normans rapport (2007), som utvärderat ett projekt som syftade till att förbättra biståndsbedömningen, framkom att det behövdes omfattande utbildningsinsatser för att få personalens arbete med att upprätta genomförandeplanerna att fungera.

Enligt lagen om valfrihetssystemet bär kommunen huvudansvaret för verksamheten (Prop. 2007/2008:29). Svenska kommunförbundet (nuvarande SKL) påtalade att kommunen bör pröva de privata utförarna utifrån fastställda kriterier (2001). Har kommunen även ett övergripande ansvar för vilka arbetsförhållanden som råder hos de privata utförarna eller är det enbart den enskilda utförarens ansvar? Ska kommunen ha ekonomin som en viktig grund

men även sträva efter att kvalitetstänkandet är tydligt och att förutsättningar finns för ett hållbart arbetsliv för arbetstagarna? Ska kommunen övervaka att mål och resurser stämmer överens?

Om hemtjänsten ska kunna leva upp till Socialtjänstlagen och andra krav måste resurserna vara i balans med målen. En uppföljning ur ett helhetsperspektiv till exempel utifrån vårt förslag till kvalitetsledningssystem och med de fem perspektiven som finns i balanserade styrkort, ökar förutsättningar att kommunen bättre vet att ersättningen till utförarna faktiskt går till det de är avsedda för.

Seddon (2003) och Stigendahl (2007) anser att styrning utifrån ett system- och processtänkande istället för resultatstyrning gagnar kostnadseffektiviteten och förutsättningarna för goda arbetsförhållanden. De menar också att det gagnar ett lärande- och utvecklingsperspektiv i en verksamhet.

Den medverkande kommunen gav inga skilda förutsättningar för den kommunala utföraren och de privata utförarna. Kartläggningen visade dock att icke synliggjorda strukturella förutsättningar, som enhetens storlek och den höga andelen brukare med större omsorgsbehov, skapade betydligt högre arbetsbelastning för personalen på den kommunala enheten. Även kraven på en effektiv organisering och planering kan man därmed anta var högre på den kommunala enheten.

I framtiden kan både kommunala och privata utförare få extra många brukare med stort hjälpbehov. Att utreda brukarnas omfattning av hjälp och krav på kvalifikationsnivå för att kunna leverera den hjälpen, till exempel med extra resurser till en särskild brukarkategori, måste vara angeläget oavsett om hjälpen bedrivs i kommunal eller privat regi.

På vilket sätt kan organisationen avlasta den enskilde arbetstagaren när det gäller fysisk och psykisk belastning, som oundvikligen uppstår i mötet med brukare med fysiska hinder och brukare med demens, depressioner, ångest och ensamhetskänslor?

Det är av samhällsekonomisk betydelse att förebygga ohälsa inom hemtjänsten, då kostnaden för de så kallade effektiviseringarna, som enligt vår mening egentligen är rationaliseringar, kan gå ut över personalens hälsa, skapa sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Förutom att det mänskliga lidandet ökar och kvaliteten på verksamheten försämras, är det följder som långsiktigt sett är ineffektiva. Ett långsiktigt perspektiv innebär att arbetsmiljöarbetet är integrerat i styrningen och ingår som en del i utvecklingen av verksamheten.

Målkonflikter

En prioritering mellan de tre dimensionerna omsorgskvalitet, arbetsförhållanden och ekonomi krävdes av enhetscheferna och gruppledarna eller samordnarna utifrån nedanstående målkonflikter:

Omsorgsrationalitet	→	Kostnadsrationalitet
Personkontinuitet	→	Tidseffektivitet
Hög andel direkt brukartid	→	Lagom arbetsbelastning
Trygga anställningsformer	→	Högre krav på intäkter

Tidseffektivitet och personkontinuitet är inom hemtjänsten en olöslig konflikt. Om en verksamhet prioriterar personkontinuiteten går det med dagens ersättningssystem definitivt ut över tidseffektiviteten eftersom förflyttningstiden inte ersätts. Likaså finns det en konflikt mellan välfungerande kontaktmannaskap och tidseffektivitet.

Om en kommun väljer att ersätta förflyttningstiden ökar möjligheten för utförarna att prioritera personkontinuiteten, men den direkta brukartiden minskar (åtminstone på papperet). Varje kommun behöver ta ställning till vad som kan vara en rimlig balans mellan tidseffektivitet och personkontinuitet för att sedan följa upp att brukarna, via brukarenkäten, inte rapporterar att de får hjälp av för många anställda.

Det finns även en målkonflikt mellan tidseffektivitet och goda arbetsförhållanden. Kartläggningen visar att den privata utföraren hade något mer ”luft” i sin verksamhet. De hade något lägre produktivitet men samma andel utförd tid per årsarbetare och månad (120 timmar). Hög produktivitet (direkt brukartid) inom omsorgen borde inte vara ett självändamål eller tvingas fram genom krav på ständigt låga kostnader då kostnadsrationalitet och omsorgsrationalitet ofta står i konflikt med varandra. Kvaliteten på omsorgen minskar om brukarna upplever att personalen är stressad.

Hälften av personalen på båda enheterna ansåg att den beviljade tiden man hade till brukarna varför liten. Det indikerar att tiden antingen var för snålt tilltagen eller att brukarna fick mer hjälp av personalen än vad som beviljats i biståndsbesluten.

Samhällsnytta

Lagen om valfrihetssystem uttrycker att varje enhet ska ha låga fasta kostnader. Låga fasta kostnader innebär att hemtjänstpersonalen inte ska ha tillsvidareanställningar, inte jobba heltid, minimala stödresurser och billigast möjliga lokaler. Ska skattepengar gå till att uppmuntra sådana arbetsförhållanden? Är det rimligt att de arbetsgivare, oavsett om de är kommunala eller privata och som anser att personalen ska ha anställningstrygghet, måste tvinga fram en högre produktivitetsnivå om varje enhet alltid ska bära sina egna kostnader.

När det gäller effekterna för kommunerna och samhället i stort blir den ekonomiska effektiviteten viktig, det vill säga att få ut så mycket nytta som möjligt för varje skattekrona. Men det borde också innebära ett långsiktigt effektivitetstänkande till exempel genom förebyggande arbete som extra beviljad tid för matsituationen (kvalitetstid) och en systematisk uppföljning av

brukare så att de inte blir undernärda eller uttorkade och måste läggas in på sjukhus. Detta ökar dock samhällets kostnader och kommunernas personalkostnader på kort sikt i form av fortbildning.

En annan aspekt utifrån effekter för samhället i stort är om skattemedel till exempel ska gå till en fast del av ersättningssystemet och inte vara prestationsbaserat, så att omsorgspersonal har möjlighet att få tillsvidareanställningar och heltidsarbete. Det ökar tryggheten, förmågan att försörja sig på egen hand och öka förutsättningarna för en minskning av förtidspensioneringarna. Att skapa långsiktigt hållbara arbetsförhållanden borde vara en del av ansvaret för hur offentliga medel används.

Producentbestämd nytta och värde har ett kortsiktigt och ett långsiktigt perspektiv. Ska skattemedel gå till att verksamheter ökar sitt strukturvärde genom att ge arbetstid till utvecklingsarbete, öka individvärdet hos personalen genom kompetensutveckling och tillsvidareanställningar? Eller är det riktigt med det kortsiktiga perspektiv som präglar hemtjänsten idag, med fullgjorda dagcykler, timanställd personal och maximal direkt brukartid?

En annan viktig aspekt ur ett långsiktigt perspektiv är att flertalet som arbetar i hemtjänsten ska orka arbeta kvar fram till pensionsåldern, istället för att som idag då 64 procent förtidspensionerats efter 59 års ålder.

Utifrån krav från lagstiftningen eller forskningen har vi funnit en rad ansvarsområden som är viktiga för kommunernas beställare att följa upp. Beställarna bör se till att:

- utförarna följer socialtjänstlagen, SOSFs 2006:11, arbetsmiljölagen och annan arbetsrättslig lagstiftning
- det finns kollektivavtal ("vit" arbetskraft, rätt till tjänstepension och semesterersättning)
- brukarna upplever god omsorgskvalitet
- personalen upplever goda arbetsförhållanden
- biståndsbeslut och genomförandeplaner uppdateras
- alla utförda tjänster har biståndsbeslut till grund
- chefstillgängligheten är tillräcklig
- utvecklingssamtal genomförs
- timpriset är rimligt i förhållande till förväntad omsorgskvalitet och förväntade arbetsförhållanden
- kommunen vet vad de får för pengarna
- utförarna tar sitt ansvar för personalens fortbildning
- utförarna bedriver utvecklingsarbete
- alla brukare har en individuell genomförandeplan och en kontaktperson
- det finns fungerande rutiner för avvikelse- och klagomålshantering.

Nedan stående citat sammanfattar betydelsen av personalens arbetsförhållanden, hälsa och utveckling som en del av effektivitets- och kvalitetsbegreppen:

”Arbetet med att förbättra produktiviteten baserar sig inom kommunsektorn på en mångfasetterad begreppsapparat för resultatutvärdering. Med hjälp av den är det möjligt att bedöma hur och med hurdan personal man effektivt kan producera tjänster med så stor verkan och kvalitet som möjligt. En central roll i serviceproduktionen har personalen, vars prestationsförmåga är avgörande för tjänsternas kvalitet och kundtillfredsställelsen. Prestationsförmågan påverkas av kunnande, välbefinnande, motivation och arbetstillfredsställelse, vilka kan utvecklas genom personalledning.”

Arbetsmarknadsdirektör J. Ekuri vid Europeiska produktivitetskonferensen år 2006.

Referenser

Arbetsmiljölagen (1977:1160). www.regeringen.se

Akinori N, Takashi H, Masaya T, Norito K, Heihachiro A, Fumio K and Shunichi A (2004). *Job stress, social support, and prevalence of insomnia in a population of Japanese daytime workers*. Social Science & Medicine, vol 59.

Angelöw B (2002). *Friskare arbetsplatser. Att utveckla en attraktiv, hälsosam och välfungerande arbetsplats*. Lund: Studentlitteratur.

Astvik W & Aronsson G (2002). *Arbetsorganisation och yrkeskunnande i äldreomsorgen – några utvecklingslinjer*. I: Kompetenskrav för personal inom vård och omsorg om äldre. Stockholm: Socialstyrelsen.

Befve N, Wreder M & Gustafsson R.Å (1999). *Vad vet vi om äldreomsorgens arbetsmiljö? En inventering av enkätundersökningar*. FoU-rapport 1999:6, Stockholms socialförvaltning.

Bigos S J, Battie M C, Spengleer D M, Fisher L D, Fordyce W E, Hansson T E, Nachemson A L & Wortley M D (1991). *A prospective study of work perceptions and psychological factors affecting the report of back injury*. Spine 16 (1): 1-6.

Catasús B, Gröjer J-E, Högberg O, Johrén A (2005). *Boken om nyckeltal*. Stockholm: Liber.

Curic, L (2004). *Arbetsplanering i hemtjänsten – en studie av arbetstillfredsställelse*. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.

Dellve L (2003). *Explaining occupational disorders and work ability among home care workers*. Avhandling. Göteborgs universitet, avdelningen för yrkesmedicin.

Dellve L, Skagert K, Eklöf, M (2004). *Delaktighet och struktur i systematiskt arbetsmiljöarbete*. Rapport från Arbets- och miljömedicin, nr 107. Göteborgs universitet, avdelningen för yrkesmedicin.

Dworkin, R H (1990). *Compensation in chronic pain patients: Cause or consequence?* Pain 43 (3): 387-8.

Ekman R & Arnetz B (2005) red. *Stress – individen, samhället, organisationen, molekylerna*. Stockholm: Liber.

Ellström, E, Ekholm, B & Ellström, P-E (2003). *Verksamhetskultur och lärande. Om äldreomsorgen som lärandemiljö*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson P (2002) *Planerad kommunikation – strategiskt ledningsstöd i företag och organisationer*. Malmö, Liber Ekonomi.

ESV (2006). *Verksamhetsstyrning ger resultat. Inspirationsbok: Verksamhetsstyrning*. Ekonomistyrningsverket, 2006:26.

Fahlström G (1999). *Ytterst i organisationen. Om undersköterskor, vård- och sjukvårdsbiträden i äldreomsorg*. Akademisk avhandling. Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, enheten för socialmedicin.

Försäkringskassan (2007). *Långtidssjukskrivna. Demografi, arbete, yrke, sjukpenningrätt och återgång i arbete, 2003, 2005 och 2006*.

Hagström B (2006). *Mellancheferna på väg tillbaka. I: Chef idag*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Jonsson E & Nachemson A (2000). *Ont i ryggen. Ont i nacken*. Stockholm: SBU – Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Karasek, R & Theorell T (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, NY: Basic Books, pp. 89–103.

Kommittédirektiv (2007:38). *Fritt val inom äldre- och handikappomsorgen*. Beslut vid regeringssammanträde den 15 mars 2007.

Kommunförbundet Skåne (2003). *Vad kostar verksamheten i din kommun?* Skåneprojektet.

Kvalitetsnätverket i Bergslagen (2003). *Kvalitets- och kostnadsjämförelse inom hemtjänsten*. Rapport från Kvalitetsnätverket Bergslagen 2003-05-27.

Kraus K (2008). *Sven eller pengarna? – Styrningsdilemman i äldreomsorgen*. Ekonomiska Forskningsinstitutet. Stockholm: Handelshögskolan.

Lundberg, U. (2003). *Brist på vila och återhämtning större problem än arbetsbelastning*. I: Läkartidningen, nr 21, 2003.

Länsstyrelsen (2008). *Socialtjänsten och de äldre. Länsstyrelsens redovisning för iakttagelser som gjorts i tillsynen inom äldreomsorgen under 2008*.
www.lansstyrelsen.se

Nordström, M (2000). *Hemtjänsten: organisering, myndighetsutövning, möten och arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Norman E (2007). *Att ta till vara vårdbiträdernas kunskaper i biståndsbedömningen – utvärdering av en arbetsmodell för beställare i Vantörs stadsdelsförvaltning i Stockholm*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum, rapport 2007:11.

Persson J E & Westrup U (1999). *Varför företagsekonomin processmodeller inte räcker till. Värdeprocesser inom sociala tjänsteverksamheter*. Uppsats presenterad vid 15:e Nordiska företagsekonomiska ämneskonferensen i Helsingfors den 19-21 augusti.

Proposition (1992:1528). *Lagen om offentlig upphandling* (LOU). Omtryckt 1997:1068. www.regeringen.se

Proposition (2001:453). *Socialtjänstlagen*. www.regeringe.se

Proposition (2008/2009). *Lag om valfrihetssystem*. www.regeringen.se

Riksrevisionen (2008). *Statens styrning av kvalitet i privat äldreomsorg*. RiR 2008:21.

Rombach B (1991). *Det går inte att styra med mål!* Lund: Studentlitteratur.

Sandahl R (1995). *Resultatanalys*. Riksrevisionsverket.

SCB (2006). *Befolkningsframskrivningar*. Statistiska centralbyrån.

Seddon J (2003). *Freedom from Command and Control – a better way to make work work*. Buckingham: Vanguard Education Ltd.

Simons R (1995). *Levels of control: how managers use innovative control systems to drive strategic renewal*. Boston; Mass: Harvard Business school press.

SKL (2004). *Kommunernas och landstingens ekonomiska läge i november år 2004*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

SKL (2007). *Projektet brukartid*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

SKL (2002). *Hemtjänststimmen – en metod för att beräkna kostnaden för hemtjänst: utarbetad av Svenska Kommunförbundet i samarbete med representanter för 23 kommuner*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

SKL (2009). *Öppna jämförelser 2009 – vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

SKL (2009). *Sjukfrånvaro i kommuner*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.

Socialstyrelsen (2002). *Vårdens värde – vad får vi för pengarna i vård och omsorg?* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2004a). *Investera nu! Handlingsplan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2004b). *Konkurrensutsättningen i äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2005). *Tid för vård och omsorg. Hur använder personalen inom vården och omsorgen om äldre och funktionshindrade sin tid?* Stockholm: Socialstyrelsen (SOSFS 2006:11).

Socialstyrelsen (2007). *Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer i socialtjänsten. Nationell brukarundersökning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFs (2006:11). *Socialstyrelsens föreskrift om kvalitetsledningssystem*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU (2007:1091). *Lag om valfrihetssystem*. Sveriges regering: www.regeringen.se.

Stigendahl L (2007). *Styrning för högre effektivitet*. Verket för förvaltningsutveckling (VERVA). Rapport 2007:12.

Ström, P ((1991). *Organisationsförändringar i hemtjänsten*. Slutrapport nr 59/1991. Lund: Lunds universitet, Pedagogiska institutionen.

Sveiby K-E (1995). *Kunskapsflödet – organisationens immateriella tillgångar*. Stockholm: Schibsted Förlagen.

Szebehely M (1995). *Vardagens organisering. Om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Avhandling. Lund: Arkiv förlag.

Volpert, W (1983). *Sambandet mellan arbete och personlighet ur handlingspsykologisk synvinkel*. I Aronsson, G. (Red.) *Arbetets krav och mänsklig utveckling*. Prisma.

Wahlgren I (1996). *Vem tröstar Ruth? En studie av alternativa driftsformer i hemtjänsten*. Avhandling. Stockholms Universitet: Företagsekonomiska Institutionen.

Waldenström K & Härenstam A. (2006). *Hur skapas bra arbetsförhållanden? En studie av strategier hos chefer och anställda*. Rapport 2006:5. Stockholms läns landsting, Arbets- och miljömedicin, Centrum för folkhälsa.

Waldenström, K (2007). *ARIA Arbetsinnehållsanalys – en metod för att beskriva arbetets innehåll, hinder och möjligheter ur ett externt perspektiv*. Stockholms läns landsting. www.folkhalsoguiden.se

Wikström E (2005). *Inflytandets paradoxer – möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten*. Avhandling. Växjö universitet. Institutionen för samhällsvetenskap.

ISBN: 978-91-86313-39-5

På uppdrag av
Stockholms läns landsting



**Karolinska
Institutet**