

Kandidatuppsats i offentlig förvaltning VT12

Förvaltningshögskolan, Göteborgs Universitet

Författare: Hanna Malm och Sara Bynander

Handledare: Iwona Sobis

Examinator: Björn Rombach

”Ett äldreboende där jag själv vill bo”

En fallstudie om hur kvalitetssäkring går till vid upphandling av äldreomsorg

Tack

Vi vill inledningsvis tacka våra respondenter som tog sig tiden och ställde upp på intervju. Med hjälp av respondenternas svar och erfarenheter har vi haft möjlighet att genomföra vår studie.

Ett extra stort tack vill vi rikta till vår handledare som har stöttat och lagt ner mycket tid på att vägleda oss genom hela uppsatsen. Förutom vår handledare vill vi även tacka övriga föreläsare på Förvaltningshögskolan som bidragit med tips på mycket bra litteratur. Vi vill även tacka vänner och familj som har hjälpt oss och bidragit med goda tankar och råd.

Göteborg 29 maj 2012

Hanna och Sara

Abstract

Course/semester/year: Bachelor thesis in Public Administration VT12

University: School of Public Administration, Gothenburg University

Supervisor: Iwona Sobis

Examiner: Björn Rombach

Title: Public purchasing of eldercare – How to insurance a good quality. A case study of how to assure the Quality Measurement when buying eldercare.

Authors: Hanna Malm och Sara Bynander

Keywords: Purchasing, Eldercare, Quality

Background: During the 1970s in Sweden new management theories influenced by the New Public Management movement where introduced. Public Services run by the Government or the local authorities have been sold out to Private or Public driven enterprises. This has created a Market where many different companies competing for the contract. The regulation and legislation that controls the process was introduced in Sweden in 1994. This was when Sweden became a member of the European Union.

Aim: The aim of this paper is to get a deeper understanding of how to assure the Quality Measurement when buying eldercare. To answer the Question of Research we have chosen to divide the issue into three questions. The three questions are Criterias of quality, minimum level of quality and actions when the level of quality is not delivered. To answer the Question of this Study we have interviewed purchasers and Unit Managers.

Method: We have made a Case Study using the Interview Method to get our empiric material. The interviews where taped and made to a fair copy before Analyzing the material.

Result and Conclusions: How to purchase eldercare has many parts and is a complex process. To get a qualification as a seller of Services to the Public Sector you need a license from the National Swedish Board of Health and Welfare. When a contract is written a minimum level of what a supplier of Services shall provide is carefully regulated in detail. All criterias shall be measureable for hard Services. When it comes to soft Services they are much more difficult to measure. This can be done in many ways. Scorecards and measurement Systems are essential ingredients to assure high Quality when evaluating the Supplier.

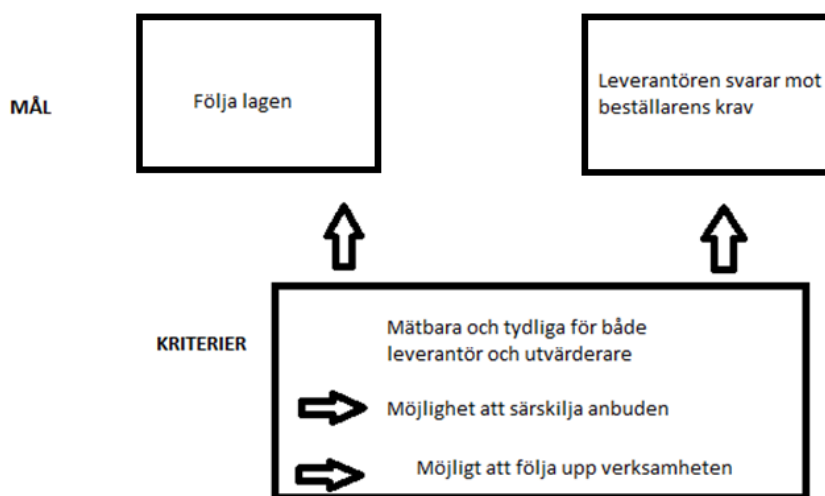
Innehållsförteckning

1 INTRODUKTION	5
1.2 PROBLEMBESKRIVNING OCH SYFTE	7
1.3 AVGRÄNSNING	7
1.4 DISPOSITION	7
2. TIDIGARE FORSKNING	8
2.2 INFÖRANDE AV MARKNADSMODELLER	8
3. TEORETISK REFERENSRAM	9
3.2 KVALITETSKRAV VID OFFENTLIG UPPHANDLING	9
3.3 NEW PUBLIC MANAGEMENT.....	10
3.4 BESTÄLLAR - UTFÖRARMODELLEN	11
3.5 BESLUTSPROCESSEN	12
4. METOD	14
4.2 DESIGN	14
4.3 INTERVJU	14
4.4 INTERVJUGUIDE	15
4.5 URVAL.....	15
4.6 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN.....	15
5 EMPIRISK ANALYS	16
5.2 KRITISKA REFLEKTIONER OM INTERVJUGENOMFÖRANDE	16
5.3 KVALITETSKRITERIER.....	16
5.4 MINIMINIVÅ FÖR KVALITÉ INOM ÄLDREOMSORG	20
5.5 ÅTGÄRDER VID KVALITETSBRISTER	23
6 ANALYS	25
6.2 KRITERIER	26
6.3 MINIMINIVÅ.....	27
6.4 KVALITETSBRISTER	28
7 SLUTSATS	29
7.2 VIDARE FORSKNING.....	31
8 KÄLLFÖRTECKNING	32
BILAGA 1: INTERVJUGUIDE UPPHANDLARE.....	34
BILAGA 2: INTERVJUGUIDE ENHETSCHEFER.....	35

1 Introduktion

Genom den svenska historien har den offentliga sektorn varit den största producenten av välfärdstjänster men det har kommit att förändras. Den svenska välfärdsstaten har under de senaste årtiondena genomgått ett flertal omfattande förändringar (Hartman 2011, s. 9). Under 70-talet genomfördes i Sverige en kommunsammanslagning då 2500 kommuner blev 275. Orsaken till denna omfattande sammanslagning var bl.a. att det i de minsta kommunerna fanns en avsaknad av ekonomisk bärkraft samt ett ökat behov av anpassning till näringslivet och befolkningskoncentrationen. Under 80-talet genomfördes ett antal omdiskuterade managementreformer hämtade från New Public Management-skolan (NPM), då decentralisering stod på agendan (Almqvist 2006, ss. 9-10). Under 90-talet genomfördes den så kallade Ädelreformen i Sverige då samtliga kommuner fick ett samlat ansvar för att bedriva långvarig service, vård och omsorg för äldre och handikappade. I samband med införandet av Ädelreformen gjordes tillägg i socialtjänstlagen som gav kommuner skyldigheten att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för människor med behov av särskilt stöd. Syftet med ädelreformen var framför allt att ge kommuner ekonomiska och organisatoriska förutsättningar att självständigt kunna förverkliga övergripande mål så som valfrihet, trygghet och integritet i vården och omsorg av äldre och handikappade (Ädelreformen 1996). Under 90-talets början anammade den offentliga sektorn nya arbetsmetoder hämtade från det privata näringslivet och nya organisations – och styrningsmodeller infördes. I samband med detta började man inom hälso- och sjukvården att använda sig av beställar -utförarmodellen. Modellen utgår ifrån att beställarna med utgångspunkt i medborgarnas behov beställer vård och omsorg och utförarna är de som levererar och genomför den önskade och kontrakterade sjukvården (Hallin & Siverbo 2003, s. 96). Bakgrunden till införandet av modellen var till största del en önskan om en högre effektivitet och att öka styrningen och kontrollen över verksamhetskostnaderna. Förutom effektivitetsargumentet har även fördelar som en ökad konkurrens vid införandet av modellen lyfts fram. Konkurrens ska sätta press på leverantörerna och i slutändan generera sjukvård av hög kvalitet till ett lägre pris (Hartman 2011, s. 13). I fallet med äldreomsorg utgör kommunen den beställande parten och potentiella leverantörer konkurrerar med anbud om möjligheten att få leverera servicen. Processen regleras av Lagen om offentlig upphandling där kommunen utformar sina kvalitetskrav vilka anges i en kravspecifikation som i sin tur måste uppnås av en potentiell leverantör. Vid utarbetning av kvalitetskrav kan den upphandlande enheten använda sig av kvalitetskriterier från fyra olika nivåer; lagar och föreskrifter, nationella styrdokument,

lokala och regionala styrdokument och övriga kvalitetskriterier. Vid upphandling av vård – och omsorg är kvalitetskriterier ofta vagt utformade då kvalitet inte är ett entydigt begrepp. Upphandlande myndigheter är skyldiga enligt lag att vid en utvärdering av en upphandling upprätthålla transparens vid bedömning av kvalitetskrav, vilket kan bli problematiskt då kvalitetskriterierna ofta är diffusa (Värdering av kvalitet vid upphandlingar av vård och omsorg 2008).



(Figur hämtad från rapport 2008:40)

Under hösten 2011 uppmärksammades ett antal vårdskandaler som inträffat vid äldreboenden drivna av Carema Care i form av avslöjanden om missförhållanden och vanvård av äldre. Händelserna har skapat en omfattande debatt såväl inom media som i Riksdagen. De eventuella konsekvenser som uppkommer vid en konkurrensutsättning av produktionen av välfärdstjänster aktualiserades ytterligare i den antologi som SNS publicerade under hösten 2011 (Hartman 2011). Debatten har präglats av diskussionen kring huruvida offentlig verksamhet ska läggas ut på entreprenad och därmed drivas av vinstoptimerande företag. I media har kritik riktats mot företag för att i allt för stor utsträckning prioritera företagets vinst kontra kvalitet och innehåll. I kölvattnet av debatten inom media och mot bakgrund av vissa uppenbara misslyckanden väcktes vårt intresse för hur kvalitetssäkring går till vid offentlig upphandling av äldreomsorg.

1.2 Problembeskrivning och syfte

Grundtanken med offentlig upphandling är att på ett öppet, likvärdigt och konkurrensneutralt sätt ge potentiella leverantörer möjligheten att konkurrera om offentliga kontrakt, för att på så vis skapa bättre värde för de offentliga medlen (Bergman, Indén, Lundberg & Madell 2011, s. 14). Vid en upphandling av äldreomsorg upphandlas omsorgstjänster med en intention att uppnå hög kvalitet. Då kontrakt skrivs mellan upphandlaren och leverantören ska kvalitet konkretiseras samt genomsyra de tjänster som står i kontraktet. Problem uppstår eftersom kvalitet är subjektivt vilket står i kontrast till de formaliserade och mätbara kvalitetskriterier som ofta utgör villkoren i kontrakten (Szebhely 2011, s.238).

Syftet med vår uppsats är att få en djupare kunskap om hur äldreomsorg kvalitetssäkras vid en offentlig upphandling inom Göteborgs Stad. För att kunna uppfylla syftet med uppsatsen har vi brutit ner vår överordnade fråga i tre följande underfrågor:

- Vilka kvalitetskriterier används vid en upphandling av äldreomsorg?
- Vilken är miniminivå för kvalitet vid upphandling av äldreomsorg?
- Vilka åtgärder används vid en eventuell kvalitetsbrist?

1.3 Avgränsning

Med hänvisning till Almqvist (2006, s. 25) finns tre teoretiska perspektiv av NPM: konkurrensutsättning, kontraktstyrning och intern kontroll & decentralisering. Vi är dock medvetna om att kvalitet genomsyrar alla tre perspektiv men vi har valt att endast studera kontraktstyrning. Vår studie omfattar inte upphandling av hemtjänst och servicehem, detta ligger utanför uppsatsens område. Vi har avgränsat oss till att intervjua enhetschefer för äldreboenden samt upphandlare inom Göteborgs Stad.

1.4 Disposition

I kapitel 1 ges en introduktion till valt uppsatsämne. Därefter följer problembeskrivning och syfte samt en redogörelse för den övergripande forskningsfrågan. Fortsättningsvis presenteras de avgränsningar som vi har gjort. I kapitel 2 introduceras tidigare forskning, och därmed en presentation av forskning inom ämnet äldreomsorg samt införandet av marknadsmodeller vid produktion av välfärdstjänster. Kapitel 3 utgörs av den teoretiska referensramen vilken består av kvalitetskrav vid offentlig upphandling, New Public Management, beställar - utförarmodellen och beslutsprocessen. I kapitel 4 redogör vi för metod samt valt tillvägagångssätt. I kapitel 5 redogör vi för den empiriska analysen och fortsättningsvis i

kapitel 6 den slutliga analysen med hänsyn tagen till teoretisk referensram. Kapitel 7 utgörs av slutsats samt förslag på framtida forskning.

2. Tidigare forskning

I följande avsnitt kommer vi att redogöra för den tidigare forskning som finns inom vårt undersökningsområde. Det förekommer idag relativt lite svensk empirisk forskning med fokus på kvalitetsdimensioner vid anbudsupphandling av hälso – sjukvård i konkurrens. Vi har dock funnit en del forskning inom ämnet beställar-utförarmodellen och valt att redogöra för det vi fann mest relevanta i relation till vår övergripande forskningsfråga. Gällande aktuell forskning inom ämnet kvalitet i samband med upphandling av äldreomsorg fann vi det svårt att hitta användbart empiriskt material. I ett tidigt stadium fann vi artiklar och skriftligt publicerade intervjuer med Marta Szebehely. Szebehely är högst aktuell inom media och får ofta framträda som en ledande forskare gällande konsekvenserna som uppstår vid införande av marknadsmodeller vid produktion av välfärdstjänster som till exempelvis äldreomsorg.

2.2 Införande av marknadsmodeller

Marta Szebehely har studerat äldreomsorgen med hänsyn tagen till problematiken kring gränsdragningen mellan familjen, staten och marknaden som utförare av omsorgstjänster. Szebehelys studier har visat att en konkurrensutsättning av äldreomsorgen inte har resulterat i en högre kvalitet (www.sverigesradio.se). Szebehely har varit med och författat ett kapitel i SNS-rapport *Konkurrensen konsekvenser – vad händer med svensk välfärd?* (Hartman 2011) i vilken hon redogör för de konsekvenser som uppstår vid införande av marknadsmodeller inom omsorgssektorn däribland välfärdstjänster för äldre och funktionshindrade (Szebehely 2011). Under 90-talet var entreprenadupphandling efter konkurrensutsättning enligt lagen om offentlig upphandling den absolut vanligaste marknadsmodellen inom äldreomsorg och det var även den som ökad snabbast över tid. En förskjutning skedde från priskonkurrens till att kommunerna istället fastställde priset och sedan bjöd in till kvalitetskonkurrens. Med införandet av konkurrensutsättning enligt LOU var det till en början ofta storskaliga anbudsupphandlingar vilket förutsätter en stor administrativ samt juridisk kompetens. Detta var något som gynnade de större företagen då de mindre, icke vinstsyftande verksamheterna inte hade samma förutsättningar. Utvecklingen har dock inte genererat någon större förändring. Idag fastställer kommunen priset och låter potentiella aktörer konkurrera med kvalitetsargument där de större företagen gynnas då de har möjlighet att utforma övertygande anbudshandlingar. Införandet av konkurrensutsättning infördes med argument om sänkta

kostnader och högre kvalitet, där det sistnämnda är ett svårdefinierat begrepp (Szebehely 2011, ss. 233-234). I en upphandlingsprocess är det viktigt att rätt sorts kvalitetskriterier ställs mot varandra för att på så vis kunna jämföra verksamheter som bedriver äldreomsorg. Om fel kriterier används resulterar detta i att man inte mäter det man har för avsikt att mäta.

Oberoende observationer som har gjorts vid sjukhem visar att standardiserade mått endast mäter den form av självbestämmande som kan planläggas och formaliseras. De boende menade att självbestämmande var något individuellt och situationsbetingat vilket kan te sig svårt att mäta med standardiserade frågor. Vid användandet av mätbara och formaliserade kvalitetsmått, kan detta resultera i en standardisering istället för en individanpassad äldreomsorg. Resultatet av en standardisering kan i sin tur leda till en försämrad kvalitet inom verksamheten (Szebehely 2011, ss. 237-238 se Slagsvold 1995).

3. Teoretisk referensram

I nedanstående avsnitt kommer vi att redogöra för de teorier som är relevanta i förhållande till vårt ämnesområde. Till en början utgår vi ifrån New Public Management perspektivet och därefter kontraktsteorin av mjuka välfärdstjänster där vi har valt att utgå från beställarutförarmodellen. Vi redogör vidare för teorin om individen som *economic man* alternativt *administrative man* i rollen som beslutsfattare och i vilken utsträckning denne fattar rationella beslut. Vidare använder vi oss av teorin om rationalitet vid beslutsfattande (Jacobsen & Thorsvik, 2008, ss. 336-337 se March 1994). Inom teorin för rationalitet görs uppdelningen konsekvenslogik och lämplighetslogik vilka är två olika former av logik vid beslutsfattande. Slutligen presenteras Roland Almqvists studie som handlar om tio avtal i Stockholms stad, där kvalitetsmått utifrån konkretiseringsnivå står i centrum och som tillåter bedömningar av huruvida målen är mät- och uppföljningsbara (Almqvist 2001, s. 59).

3.2 Kvalitetskrav vid offentlig upphandling

Den empiriska forskningen inom området anbudsupphandling i konkurrens är relativt liten. Kieron Walsh (Almqvist 2006, ss. 61-62 se Walsh 1997) har med sin forskargrupp dock bedrivit forskning inom ämnet. Walsh undersökte vad som kännetecknar de kontrakt som tecknas mellan en kommunal beställare och ett antal olika utförare framförallt avseende de tre dimensionerna fokus, form och innehåll. Det är i den sistnämnda som kvalitetsaspekten ryms och studeras. (Almqvist 2006, ss. 61-63 se Walsh 1997).

Det finns alltså inte mycket forskning som går på djupet och undersöker kvalitetsaspekter vid upphandling i konkurrens och hur man med hjälp av kvalitet kan styra ett kontrakt. Roland Almqvist är däremot en av få forskare som har studerat hur avtal i Stockholms Stad skrivs vid upphandling av äldreomsorg. Författaren har undersökt hur kvaliteten har formulerats i tio olika anbudsupphandlingar mellan åren 1993-1994. Han valde även att titta närmre på om kvalitetskraven var uppföljningsbara och/ eller mätbara. Sin analys bygger han på en modell där han identifierar de kvalitetskriterier som används i upphandlingsdokumenten.

Kvalitetskriterier konkretiseras sedan av Almqvist där han använder sig av fyra olika konkretiseringsnivåer från 0-3. Vid nivå 0 förekommer inga kvalitetskriterier i anbudsdocumentet. Vid nivå 1 nämns kvalitetskriteriet i generella termer och vid nivå 2 är kriteriet uppföljningsbart. Det är först vid nivå 3 som kvalitetskriteriet är mätbart (Almqvist 2001, s.61).

Almqvist konstaterar efter genomförandet av sin studie att kvalitetstänkande präglar både utförare och beställare vid en anbudsupphandling. Han menar även att det finns en stor medvetenhet om kvalitet och att detta diskuteras mycket inom olika verksamheter. Almqvist menar dock att kvalitet i upphandlingsdokumenten i huvudsak förekommer i form av processer, såsom exempelvis kompetensutveckling och tillgänglighet.

Det förekommer endast i en av de tio studerade anbudsupphandlingarna att beställarna har utformat ett korrekt och mätbart effektmål. Effektmål kan ses som det kvalitetskriterium som fastslår omsorgens effekter (Almqvist 2001, s.63). Författaren fastslår att det mått som är mest konkret formulerade är processmåttan kompetens, tillgänglighet och uppföljning/utvärdering. Slutligen konstaterar Almqvist att det inte finns något enskilt kvalitetsmått, som är mät -och uppföljningsbart och som används genom hela upphandlingsprocessen. Han fastslår att det bland de tio anbudsupphandlingarna förkommer mer generella kvalitetskriterier som till största del fokuserar mer på processer än på effekter. Han menar vidare att kontrakten inte är utformade så att resultat kvaliteten är möjlig att mäta och följa upp (Almqvist 2001, ss. 66-67).

3.3 New Public Management

Under 80-talet växte samhällstrenden New Public Management (NPM) fram i det svenska samhället. NPM:s framväxt går att härleda ur den modernisering av den offentliga sektorn som ägde rum runt om i västvärlden under 70-talet. NPM sågs som ett alternativ till och en lösning på den mycket starka kritik som tidigare riktats mot den byråkratiska och centraliserade offentliga sektorn (Almqvist 2006, ss. 14-15). NPM tar avstamp i nya typer av

styrning – och managementidéer, där en kraftig förskjutning sker från de tidigare mer traditionella ledaregenskaperna till nya modeller använda inom det privata näringslivet med fokusering på målorientering och uppföljning. Med införandet av New Public Management reformer har den offentliga sektorn förflyttat fokus från styrning av verksamhetens resurser till mätbara resultat i form av output. (Almqvist 2006, s. 25 se Hood 1991 och 1995). Grundtanken med New Public Management är till stor del att effektivisera produktionen av välfärdstjänster genom att t.ex. konkurrensutsätta delar av den offentliga sektorn för att på så vis åstadkomma en bättre produktivitet och effektivitet (Almqvist 2006, s. 39 se Boyne, 1998; Bailey 1999). Då en kommun väljer att gå från egen regi till att utsätta verksamheten för konkurrens innebär detta att en upphandlingsprocess inleds och avslutas med att potentiella leverantörer konkurrerar med anbud för att utföra den service som efterfrågas. Att använda sig av upphandling behöver dock inte automatiskt leda till en privatisering av verksamheten då en kommunal aktör kan vinna en upphandling och därmed ges möjligheten att leverera den efterfrågade servicen (Almqvist 2006, s. 26). Vid en upphandling av vård och omsorg, vilket av sin natur är komplexa tjänster, är det svårt att fastställa tydliga effekter och resultat av en utförd tjänst. En upphandlande enhet kan i situationer som dessa istället se till vilka arbetsätt och metoder som leverantören använder sig av (Almqvist 2006, s. 59 se Walsh 1995). I fallet med upphandling av äldreomsorg har man inom svensk offentlig sektor sedan en tid tillbaka använt sig av s.k. beställar-utförarmodellen. Modellen innebär att beställaren definierar vad denne förväntar sig att en potentiell utförare skall prestera och anger därför vilka effekter och vilket resultat som uppdraget ska resultera i. Med andra ord uttalar sig kommunen om ett önskat resultat och effekt och ger därmed potentiella utförare friheten och att utforma ett eget tillvägagångssätt (Almqvist 2006, s. 59).

3.4 Beställar - utförarmodellen

Utöver de nya ledaregenskaperna som förekommer med New Public Management-skolan kan även uppdelningen konkurrens, kontrakt och intern kontroll & decentralisering göras där införandet av beställar-utförarmodellen infaller under rubriken kontrakt (Almqvist 2006, ss. 32-35). Beställar- utförarmodellen medför helt nya roller inom det politiska systemet då både den politiska företrädarrollen samt styrningsrollen förändras i syfte att uppnå en effektivare politisk styrning. Detta skapar även nya roller för dem som arbetar inom verksamheten vilket resulterar i nya relationer som måste fungera för att modellen ska kunna användas på ett ändamålsenligt sätt. Under 90-talet utsattes den offentliga sektorn för kritik, den ansågs vara ineffektiv och politiker anklagades för att vara alltför engagerade i diverse detaljfrågor inom

verksamhetsområdet. Beställar-utförarmodellen infördes i hopp om att motverka denna trend. Modellen grundar sig i att tjänster som beställs är definierbara och att de kan prissättas vilket skapar möjligheten för kunderna att fritt kunna välja vårdproducent. Produktionen och därmed produktionsansvaret tillfaller utförarna och de ges därmed friheten att själva bestämma hur beställningen skall produceras (Hallin & Siverbo 2003, s. 19). Avtalet och ansvarsfördelningen mellan beställare och utförare kontrakteras och definieras därmed i skrift i formella kontrakt. En uppdelning sker här mellan beställare och utförare och formuleringen av verksamhetsmål görs separat (Blomqvist & Rothstein 2000, ss. 52-53). Kontraktstyrning har vuxit sig allt starkare inom den offentliga sektor vilket innebär att man via kontrakt fastställer vilka tjänster leverantören ska leverera samt vilken ersättning denna ska erhållas från beställaren. Denna form av styrning innebär att tidigare bedrivna offentlig verksamhet nu läggs ut på entreprenad eller intraprenad i hopp om en effektivare verksamhet, med en bibehållen kvalitet till en lägre kostnad (Hallin & Siverbo 2003, s.107). Då en kommun väljer att använda sig av beställar-utförarmodellen vid upphandling av äldreomsorg innebär detta att utförarsidan utsätts för anbuds konkurrens och det anbud som uppfyller beställarens krav på service och kvalitet tillskrivs kontrakt (Almqvist 2006, s.34).

3.5 Beslutsprocessen

Att fatta ett beslut innebär att man måste göra ett val mellan olika alternativ vilket medför en förpliktelse till handling (Jacobsen & Thorsvik 2008, s. 329 se Langley m.fl.1995). Beslut kan också ses som resultatet av en process vilken innefattar en mängd handlingar och bedömningar som i sin tur leder till åtgärder och vidare till realiseringen av beslutet (Jacobsen & Thorsvik 2008, s. 329 se Simon 1945). Beslutsprocessen kan delas in i tre faser;

Insamling av information – val mellan alternativ (beslut) – verkställande

Beslutsfattande handlar om att ta ställning till insamlad information, för att sedan analysera och tolka och därefter kommunicera informationen vilket slutligen leder fram till ett val mellan alternativen (Jacobsen & Thorsvik 2008, s. 329). Vid beslutsfattandet utgör rationalitet en central beståndsdel. I beslutsteoretiska sammanhang innebär begreppet rationalitet att beslut fattas på basis av vilka åtgärder som ska åtas vid problem. Rationalitet kan vidare indelas i två olika modeller, *economic man*-modellen och *administrative man*- modellen. Den förstnämnda utgår ifrån att människan handlar helt rationellt och förutsätter att beslutsfattaren har tydliga mål, preferenser och information. I fallet med preferenser menas här att man har en bestämd uppfattning om vad man vill ha och att de alternativ som finns tillgängliga kan

jämföras för att i slutändan välja de alternativ som är till störst nytta. Vid en fullständig och perfekt rationalitet förutsätts människan ha tydliga mål, vilka alltid föregår handlandet. Rollen som *administrative man* lyder under beteckningen begränsad rationalitet. Med detta menas att beslutsfattare ofta har rätt oklara och skiftande mål och att en bedömning endast görs av vissa alternativa lösningar. *Administrative man* lyder under beteckningen begränsad rationalitet. I rollen som *administrative man* väljer man det alternativ som är ”bra nog” utan att föra en diskussion om huruvida valet av alternativ resulterat i det bästa. En *administrative man* fattar likt en *economic man* beslut som ett resultat av val mellan olika alternativ, dock väljer en *administrative man* det alternativ som inkommer och anses vara mest tillfredsställande (Jacobsen & Thorsvik 2008, ss. 331-335 se Simon 1945).

I offentlig upphandling förekommer anbudskonkurrens mellan leverantörer. Beställaren har i förfrågningsunderlaget angett en kravspecifikation och på så sätt fastlagt förväntade effekter. Att agera rationellt i en beslutssituation innebär att handla förnuftigt och förutsätter att beslutsfattaren har tydliga och konsistenta mål samt att beslutsprocessen är konsekvent och preferensbaserad. Att vara konsekvent innebär att val av handling görs på basis av föreställningen om framtida effekter av dagens handlingar. Vid en värdering av alternativ rangordnas dessa efter förväntade konsekvenser. Vid en informationsinsamling besitter inte människan alltid förmågan att ta till sig all information utan agerar därför med en begränsad rationalitet (Jacobsen & Thorsvik 2008, ss. 334-337 se March 1994). Flera undersökningar som har gjorts tyder på att människans oförmåga att ta till sig all information leder till att beslut görs på basis av grova tumregler istället för analys och avvägningar (Jacobsen & Thorsvik 2008, ss. 332-333 se Kahneman m.fl. 1982, Kahneman & Tversky 2000).

Rationalitet i samband med konsekvenslogik handlar om att beslutsfattaren endast värderar vilka möjligheter som finns och därefter ser till de mest fördelaktiga konsekvenserna. Vid tillämpning av konsekvens i samband med en beslutsprocess ser man till möjliga handlingar, framtida konsekvenser, sannolikheten för inträffande av varje enskild konsekvens, värdering av olika beslutskonsekvenser och slutligen hur man ska välja alternativ i förhållande till värdet av konsekvenserna (Jacobsen & Thorsvik 2008, s. 336 se March 1994). Utöver konsekvenslogiken förekommer ytterligare en typ av rationalitet vid värdering av beslut, kallad lämplighetslogik. Då människor befinner sig i situationer där beslut skall fattas måste hänsyn ofta tas till den organisatoriska kontexten för handlandet. En beslutsfattare måste i de flesta fall ta hänsyn till formella strukturer och vilka organisatoriska mål som förekommer inom verksamheten, samt vilka regler och kulturella principer som finns. Som beslutsfattare

förväntas du med andra ord beakta vad som ”passar sig” att göra i vissa situationer och denna form av rationellt handlande kallas för lämplighetslogik (Jacobsen & Thorsvik 2008, ss. 336-337 se March 1994). Huruvida en upphandlare besitter full kännedom om de konsekvenser som följer med ett fattat beslut kommer vi att behandla och analysera efter utförda intervjuerna i vår analysdel.

4. Metod

4.2 Design

För att uppnå vårt syfte och kunna besvara vår övergripande forskningsfråga har vi valt att genomföra en fallstudie som bygger på semistrukturerade intervjuer. Vi valde denna design då vi söker en djupare förståelse för kvalitetssäkring vid upphandling av äldreomsorg. Vi fann en fallstudie bäst lämpad då vårt undersökningsområde handlar om kvalitet i samband med upphandling (Bryman 2011, s. 73).

4.3 Intervju

En kvalitativ forskningsintervju hjälper intervjuaren att få flerdimensionella och nyanserade beskrivningar av intervjupersonens livsvärld (Kvale & Brinkmann 2009, ss. 45-46). Vårt syfte med denna uppsats är att beskriva och få en större förståelse för hur kvalitét säkerställs i samband med upphandling av äldreomsorg. Då kvalitet inte är ett entydigt begrepp som enbart kan mätas och fastställas i siffror har vi valt att genomföra en kvalitativ studie.

Vi har genomfört en intervju med en upphandlare vid Upphandlingsbolaget som ansvarar för upphandling av äldreomsorg inom Göteborgs Stad. Utöver det har vi genomfört 4 intervjuer med enhetschefer för äldreboenden inom samma geografiska område. Vi söker en djupare förståelse för hur kvalitetssäkring går till och vi vill i våra intervjuer få en större förståelse för hur en upphandlingsprocess går till på kommunal nivå, samt hur enhetschefer arbetar med kvalitetssäkring vid respektive boende.

Vi har genomfört semistrukturerade intervjuer då detta ger utrymme för intervjuerna att röra sig i olika riktningar samt skapar utrymme för följdfrågor. Vi gav intervjupersonerna möjligheten att redogöra för hur de ser på kvalitetssäkring samt förklara hur arbetet med detta går till. Vi valde att genomföra våra intervjuer på intervjupersonernas arbetsplats, detta i syfte att skapa en behaglig och trygg intervjustund. (Bryman 2011, ss. 206-209).

4.4 Intervjuguide

Vid varje intervjutillfälle har vi använt oss av en intervjuguide. Intervjuguiden fungerar som ett stöd och anger vilka ämnen och i vilken ordning dessa kommer att behandlas under intervjun. Vi har valt att utforma vår intervjuguide med teman hämtade ur vår teoretiska referensram som vidare ligger till grund för vår analys samt stärker studiens validitet (Kvale & Brinkmann 2009, ss. 120-123). För att stärka validiteten och tillförlitligheten i vår studie har vi valt att använda oss av samma intervjuguide vid varje intervjutillfälle med enhetscheferna. Dock använde vi oss av en separat intervjuguide vid intervjutillfället med upphandlaren. Inledningsvis fick intervjupersonen svara på bakgrundsfrågor vilket ger respondenten möjlighet att redogöra för utbildning och tidigare erfarenheter. Fortsättningsvis använde vi semistrukturerade frågor då vi hade för avsikt att kunna ställa följdfrågor till intervjupersonen (Bryman 2011, s. 206). Slutligen erbjöd vi varje intervjuperson var sitt exemplar av den färdiga uppsatsen.

Extern reliabilitet syftar till huruvida en studie är möjlig att upprepa. Då vi genomfört en fallstudie med ett begränsat urval av respondenter så kan extern reliabilitet inte uppnås (Bryman 2011, s. 352). För att kunna nå en extern reliabilitet krävs att respondenter ger samma svar vid alla intervjutillfällen och inte utformar dem annorlunda vid en annan tidpunkt (Kvale & Brinkmann 2009, s. 263). Då vi har ett begränsat urval av respondenter vilka inte utgör någon representativ del av populationen kan vi således inte heller dra några generella slutsatser. (Bryman 2011, ss. 369-372).

4.5 Urval

Vid urvalet av intervjupersoner valde vi att kontakta en upphandlare som utgör en nyckelperson med den rätta kompetensen och kunskapen om upphandling av äldreomsorg i Göteborg Stad. Vid urvalet av enhetschefer har vi slumpmässigt mailat tio och kontaktade därefter samtliga, varav fem hade tid och möjlighet att ställa upp på en intervju. Vi har valt att intervjua enhetschefer då dessa har en inblick i hur kvalitetsarbetet går till i verksamheterna. I den empiriska analysen (kapitel 5) har vi valt att kalla enhetscheferna för enhetschef nr 1,2,3 eller 4 för att upprätthålla total anonymitet.

4.6 Etiska ställningstaganden

I samråd med intervjupersonerna kom vi överrens om att inte nämna dessa vid namn i uppsatsen och att inte hellre skriva ut namn på boendeplats och stadsdel, detta för att säkra

konfidentialiteten och anonymiteten. Vi bad om intervjupersonens telefonnummer och mailadress men har inte begärt övriga personliga uppgifter (Trost 2010, s. 61).

5 Empirisk analys

Vi inledde alla intervjuer med frågan om vi fick tillåtelse att banta intervjun vilket alla intervjupersoner gav tillåtelse till. Efter genomförda intervjuer transkriberade vi det insamlade materialet. När transkriberingen var klar läste vi igenom materialet och noterade därefter gemensamt centrala teman, rubriker och citat. Vi jämförde därefter om vi hade uppmärksammat liknande teman och bestämde vilka som skulle utgöra rubriker i vår presentation av det empiriska materialet. Vi har i den empiriska analysen redogjort för vad intervjupersonerna svarade och vi kommer i vår analys att återknyta och tolka det empiriska materialet i förhållande till vår teoretiska referensram (Kvale & Brinkmann 2009, s. 217).

5.2 Kritiska reflektioner om intervjugenomförande

Vi noterade under våra intervjuer att frågorna vi ställde tenderade att flyta samman. Detta orsakade att intervjupersonerna behandlade flera ämnen samtidigt vilket i efterhand försvårade vår transkribering. Vi fick skära ner på antalet frågor då tiden inte räckte till och vi har i efterhand insett att vi hade för stor mängd frågor. Vi fick till vår besvikelse återbud från en enhetschef som angav att hon inte längre hade tid för en intervju. Detta resulterade i att vi endast har kunnat genomföra 5 intervjuer allt som allt. Samtliga intervjupersoner är kvinnor och vi har valt att referera till dessa som hon/henne alternativt upphandlare och enhetschef nr 1,2,3,4, detta i syfte att upprätthålla intervjupersonernas anonymitet.

5.3 Kvalitetskriterier

Upphandlare

Upphandlaren uppger att hennes roll är att vara gruppchef vid en upphandling, vilken hon vidare beskriver som ett projekt. Hon beskriver upphandlingsprocessen på följande sätt: ett beslut fattas om att en upphandling ska genomföras, ett förfrågningsunderlag utarbetas där hon själv ansvarar för att se till att lagar och befintliga regler efterlevs. Därefter utarbetas kravspecifikationer fram och en annonsering görs. Efter annonseringen ges leverantörer möjligheten att lämna in sina anbud vilka senare utvärderas och processen avslutas med att ett avtal sluts. Upphandlaren redogör ingående under intervjun för hur kravspecifikationerna utarbetas i en så kallad avtalsgrupp där representanter från olika förvaltningar närvarar.

Utformningen av kvalitetskriterier vid en upphandling utarbetas inom en avtalsgrupp. Inom denna grupp finns representanter från stadsdelsnämnderna, däremot närvarar det inte någon politisk representant. Det förekommer dock policys som är politiskt utarbetade vilka avtalsgruppen måste förhålla sig till. Upphandlaren ger här ett exempel på en lag som en del kommuner, dock inte Göteborgs kommun, har att förhålla sig till vid namn Lagen om valfrihet (LOV). Vid en tillämpning av exempelvis LOV fungerar den som en övergripande policy vilken den upphandlande aktören tvingas acceptera och förhålla sig till. Sammanfattningsvis har politiker möjligheten att påverka utformningen av policys men har därefter inget inflytande i upphandlingsprocessen så som vid utarbetande kravspecifikationen etc.

Upphandlaren betonar också vikten av att hon i sin yrkesroll måste vara objektiv och saklig vid upprättande och utarbetande av kvalitetskriterier. Således får hon till exempel inte värdera förhållningssätt eller ”stämningshöjande” metoder för att skapa en behaglig miljö inom verksamheten, såsom exempelvis levande ljus. Huruvida en verksamhet väljer att arbeta efter ett visst förhållningssätt är upp till respektive enheter att avgöra och kan därför inte kontrakteras.

Upphandlaren redogör tydligt för vad som ingår i ett förfrågningsunderlag, här anges bland annat syftet med upphandlingen och därefter görs en kvalificering av leverantörerna. Kvalificeringen innebär att leverantörerna ska ha tillstånd från Socialstyrelsen vilket i sin tur innebär att leverantören är godkänd som föreståndare samt att denne har godkända lokaler. Att vara en kvalificerad leverantör innebär också att ha ett godkänt kvalitetsledningssystem, vilket innefattar krav på tjänsten som ska utföras. Exempel på utförarvillkor kan vara att erbjuda pensionärerna promenader två gånger i veckan, egen tid med personal etc. Det förekommer däremot inget utförarvillkor gällande hur mycket personal som måste finnas på plats, dock finns naturligtvis krav på olika kompetenser hos personalen. Upphandlaren understryker vikten av utförarvillkor i förhållande till lägsta pris och belyser slutligen att det finns ett stort antal villkor som måste tas uppfyllas av en potentiell leverantör.

Upphandlaren menar att det som verkligen är kvalitet är det svåra att mäta och hon menar att exempel på detta kan vara vilket förhållningssätt man har i verksamheten. Hon talar vidare om vikten av att besöka boenden och att på så vis känna av vilken stämning som finns, hur personalen talar sinsemellan, men också hur de talar med de boende. Hon menar att detta inte är något som går att ta på men ändå är så otroligt viktigt. Hon menar att det är svårt att

utvärdera och jämföra olika förhållningssätt inom verksamheter och hon ställer vidare frågan hur en mätning av detta kan gå till. Upphandlaren angav kvalitetsledningssystem som det viktigaste kvalitetskriteriet. Ett kvalitetsledningssystem innefattar rutiner för hur verksamheten följer upp att insatser verkligen görs och sedan utvärderar för att se om det har gett ett bra resultat.

Enhetschefer

De tillfrågade enhetscheferna beskrev innebörden av kvaliteten inom verksamheterna på olika sätt. Samtliga enhetschefer ansåg att respektive boenden förser de äldre med en hög kvalitet med undantag för en enhetschef som uttryckte att kvaliteten var skiftande. Hon menade att kvaliteten inom verksamheten beror på de rådande omständigheterna och att de för tillfället befinner sig en period av besparingar i form av uppsägningar. Samtliga enhetschefer uppger att verksamheterna utarbetar verksamhetsplaner. Det förekom dock en viss variation gällande utarbetningen och fastställandet av verksamhetsplanerna. Verksamhetens kvalitetskriterier anger enhetschef nr 1 som övergripande, med en verksamhetsplan som erbjuder hög kvalitet, en hemlik miljö och respekt för individen. Att erbjuda en hög kvalitet, en hemlik miljö och respekt för individen var något som majoriteten av enhetschefer valde att belysa som viktiga utgångspunkter vid utformandet av verksamhetsplanen. Vidare bryts verksamhetsplanen ner i delmål som fokuserar på arbetssätt. Enhetschef nr 2 och 4 var de ända som uppgav att de inom verksamheterna arbetar efter en tydlig och uttalad vision. Vidare redogjorde enhetschef nr 2 för enhetens verksamhetsplan som bygger på förhållningssättet KASAM vilket står för begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Detta förhållningssätt var enhetschef nr 2 ensam om att representera som en del i kvalitetsarbetet såväl som en naturlig del i den dagliga verksamheten. Hon uppgav att KASAM genomsyrar arbetssättet inom verksamheten och hon uttryckte sig på följande sätt:

”Vad är vi här för? Jo vi här för att göra det bästa möjliga för dem som bor här, och att de boende ska uppleva att det är bra, klart att det finns mycket annat som styr det, men det är ändå det som är målet. Vi har en vision här, vilket är vårt mål, nämligen att det ska vara ett äldreboende där jag själv vill bo. Om alla jobbar ut efter det, och tänker på sätt vid varje beslut som tas så blir det hur bra som helst”.
(enhetschef nr 2)

Enhetschef nr 4 uttalade sig även hon om verksamhetens vision och sa på följande vis:

”Vi har en vision inom företaget, att stärka individen. Det är något som vi jobbar utefter hela tiden, det har vi som grundtanke. Detta gäller både våra brukare och medarbetare Att stärka brukaren som bor här, att den i så stor utsträckning som möjligt ska kunna vara delaktig i sin egen vardag. Om man som boende vill sova på morgonen skall man inte behöva gå upp kl 08.00 och äta frukost med alla andra, utan man måste kunna få bestämma det själv”. (enhetschef nr 4)

Enhetschef nr 1 uttryckte känslan av en viss distans till politiker vid upprättande av kvalitetskriterier. Hon hoppas däremot att svaren från de årliga enkäterna slutligen når politiker och att dessa sedan ligger grund vid utarbetande av nya verksamhetsmål. Två av de fyra enhetscheferna betonade inte bristen på politikerns närvaro i samma grad, utan redogjorde enbart för att verksamhetens uppgift är att bryta ner politiskt satta mål till verksamhetsnivå och vikten av att alla medarbetare inom enheten förstår målen. Enhetschef nr 3 var tydlig med att poängtera att verksamhetens mål kommer uppifrån, målen fastställs inom fullmäktige och stadsdelsnämnden och kan sedan brytas ner i verksamheten. Som enhetschef besitter hon mandat att kunna utforma egna verksamhetsmål, men hon uppger att detta ofta inte förekommer då antalet verksamhetsmål från en högre nivå är många och därmed tillräckliga. Två av fyra enhetschefer var överrens om att det finns en föreställning om att äldre aldrig får komma ut. Denna uppfattning delar inte enhetscheferna utan menade att många äldre nöjer sig med att titta ut och har inte alltid önskan om att gå ut. Majoriteten av enhetscheferna ansåg att politiker applicerar sina egna referenser och önskemål på de äldre. Problematiken som uppstår är då att de verksamhetsmål som utarbetas på en högre nivå inte speglar vad de boende önskar. Enhetschef nr 1 menar att mätning är enormt tidskrävande men upprätthåller rättssäkerheten inom verksamheten. Hon menar vidare att vid en mätning av verksamheten tillgodoser man inte bara de boende med den omsorg de har rätt till utan även att viktiga ämnen lyfts upp till diskussion. Avslutningsvis menar hon att det finns många olika sätt att mäta verksamheten men att det som egentligen behövs är ett par extra händer så att personalen kan göra och inte bara lova. Två av fyra enhetschefer uppgav att mycket inom verksamheten går att mäta men betonade dock vikten av att alla mått mäter fysisk omvårdnad och inget mått förekommer för exempelvis inre oro och liknande.

Sammanfattning

Upphandlaren redogjorde till skillnad från enhetscheferna på ett tydlig sätt vilka kvalitetskriterier som förekommer. Kvalitetskriterierna utarbetas inom avtalsgruppen och vid utarbetningen måste upphandlare förhålla sig till lagar, regler och förordningar. Enhetschefer måste liksom upphandlare förhålla sig till de övergripande målsättningar som utformas på en högre nivå. Med hjälp av riktlinjer och liknande får enhetscheferna själva bryta ner målen till lokala verksamhetsmål om så önskas. Två av enhetscheferna var noga med att belysa vikten av det rådande förhållningssättet inom verksamheten. Dock var samtliga enhetschefer överens om att förhållningssättet inom verksamheten, så som det salutogena förhållningssättet alternativt KASAM utgör elementära grunder för hur de arbetar inom verksamheten. Den upphandlande enheten redogjorde noga för att olika förhållningssätt som används inom verksamheter inte kan kontrakteras eller utformas i kriterier. Dock påpekade upphandlaren att ett visst förhållningssätt kan vara en mycket viktig del i vad som skapar en hög kvalitet inom en verksamhet.

Det förekom en märkbar skillnad mellan upphandlare och enhetschefer gällande synen på kvalitetskriterier. Upphandlaren hade ett mer kvantitativt förhållningssätt till vad som ska kontrakteras som ett kvalitetskriterium vilket kan utgöras av antal promenader alternativt antal duschningar per vecka. Enhetscheferna var mer subjektiva i sitt synsätt på vad som utgör ett kvalitetskriterium. Till skillnad från upphandlaren talade enhetscheferna om vikten av att låta de boende själva få avgöra när de ska stiga upp på morgonen som ett viktigt kriterium för en hög kvalitet. Samtliga enhetschefer delade uppfattningen om att politisk satta mål inte alltid avspeglar vad de boende önskar. Till skillnad från upphandlaren talade enhetscheferna om denna problematik vilket aldrig kom på tal med den upphandlade aktören. Båda parter, såväl den upphandlade enheten som enhetscheferna uttryckte behovet av att mätning inom verksamheterna men betonade dessutom problemet med mjuka mått. En likartad syn förekom bland upphandlare och enhetschefer gällande avvikelserapporter och vikten av ett fungerande system för detta.

5.4 Miniminivå för kvalitet inom äldreomsorg

Upphandlare

Vad som utgör miniminivån vid en kvalificering av leverantörer var upphandlaren tydligen med att understryka. Vidare berättar hon att det i förfrågningsunderlaget finns mängder av

utförarvillkor vilka måste uppfyllas av leverantörer och utgör därmed en miniminivå vid en kvalificering av dessa. De grundläggande utförarvillkoren utformas i en så kallad avtalsgrupp och villkoren måste accepteras och kunna uppfyllas av samtliga leverantörer. En avtalsgrupp kan bestå av en MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska), handläggare, sektionschefer och enhetschefer. En leverantör måste kunna uppvisa dokumentation vilket fungerar som ett bevis på att de kan leverera det som anges i utförarvillkoren. Upphandlaren berättar även att besök hos leverantörer kan förekomma för att på så vis konstatera och få bevis på att leverantören uppfyller kraven. Förutom utförarvillkoren och kravet på att kunna uppfylla dessa gör den upphandlande aktören en informationsinsamling av varje leverantör. De samlar då in information om huruvida leverantören har tillstånd från Socialstyrelsen, de gör en kreditupplysning och kontaktar Skatteverket för att kontrollera om skatteskulder förekommer samt om f-skatt betalas. Avslutningsvis kontrolleras om leverantören betalat rätt mängd sociala avgifter i förhållande till antal anställda under de tre senaste månaderna samt kontaktar Kunskapscentrum i Göteborg för att kartlägga huruvida leverantören har en varning på sig. Kunskapscentrum är ett samarbetsorgan bestående av ett flertal myndigheter så som Polismyndigheten, Kronofogden, Handels svarta lista och Ekobrott m.fl. som arbetar aktivt mot organiserad brottslighet.

I en upphandlingsprocess och i kvalificeringsfasen kan upphandlare välja att kontakta referenspersoner. Leverantören ges här möjlighet att uppge tre referenser som kan intyga att leverantören tidigare har varit verksam inom äldreomsorg. Som upphandlare kan du även välja att kontakta referenter i utvärderingsfasen. I detta fall ombeds referenspersonen att uppge om denne har varit nöjd eller icke nöjd med leverantören, dock belyser upphandlaren att leverantörer rimligtvis inte anger missnöjda referenspersoner. Avslutningsvis belyser upphandlaren att kontakt med referenter ofta görs då en leverantör är ny eller okänd inom området. En referensperson kan ange om exempelvis den nye verksamhetschefen har erfarenhet inom äldreomsorg sedan tidigare.

I varje upphandling förekommer ett visst antal utförarvillkor, vilka kan kompletteras med ytterligare krav, som upphandlaren kallar för ”grädden på moset”. Exempel på ytterligare tjänster som den upphandlande aktören kan efterfråga, men som inte är obligatoriska för leverantören att uppnå, kan vara ökat antal promenader och erbjudande om aktiviteter utanför äldreboendet utöver den årliga utflykten. En annan tilläggstjänst kan vara att arbetsgivaren arbetar med dokumentation av de boendes inflytande, utöver den obligatoriska dokumentationen som måste göras. Vid utvärderingsprocessen åläggs de leverantörer som inte

kan erbjuda de icke obligatoriska tjänsterna en viss summa per avsaknad tjänst. De leverantörer som inte erbjuder tjänsten åläggs summan och detta definieras vidare som en kvalitetsbrist. Den leverantör som kan erbjuda de icke obligatoriska tjänsterna kvarstår som det anbud vilket har det lägsta priset givet uppfyllda utförarvillkor.

Enhetschefer

Gemensamt för de fyra enhetscheferna var att ingen av dem pratade om någon form av miniminivå för kvalitet. Alla nämnde dock vikten av de enkätundersökningar som görs årligen av Göteborgs stad och utgör en kvalitetssäkring samt fungerat som ett verktyg vid jämförande av verksamheter. Majoriteten av enhetscheferna uppgav att Socialstyrelsens enkät gällande kvalitetssäkring i verksamheten och hur de säkrar kvalitetskraven i verksamheten som viktiga delar i ett kontinuerligt kvalitetsarbete. Enhetschef nr 2 redogjorde för två kvalitetsregister vilka hon anser utgör grunden för en god kvalitet och gav här exempel som Senior alert och det Svenska Palliativregistret. Hon belyste vikten av att med hjälp av register kunna jämföra med boenden i övriga landet och på vis kunna kartlägga olika arbetssätt inom verksamheter. Enhetschef nr 4 redogjorde för verksamhetens kvalitetsarbete vilket delvis utgörs av en kvalitetsavdelning som arbetar med utarbetande av kvalitetsindex. Detta index är en sammanställning av verksamhetens dokumentation under en månads tid som sedan presenteras för personal och medarbetare.

Enhetschef nr 3 talade om Göteborgs stads kvalitetsutveckling vid namn ”Balansen” där man använder sig av mätverktyg för kvalitetsarbete. Enhetschefen uppgav ”Balansen” som ett sätt att kvalitetssäkra verksamheten. Hon talade vidare om att en kvalitetssäkring alltid pågår inom verksamheten men att faktorer som besparingar och liknande kan komma att åsidosätta ett pågående kvalitetsarbete.

Sammanfattning

Upphandlaren var noga med att redogöra sakligt för de kvalitetskriterier som utgör en miniminivå vid en upphandling. Miniminivån utgörs av de så kallade utförarvillkoren samt ett godkännande från Socialstyrelsen vilket fungerar som en licens för att få utföra tjänsten. En kontroll görs även av leverantörens ekonomiska tillstånd och den upphandlande aktören kontrollerar då ifall f-skatt har betalats samt ifall det finns någon form av varning sen tidigare på leverantören. Tillskillnad från upphandlaren var det ingen av enhetscheferna som talade

om en miniminivå för kvalitet. Majoriteten uttryckte olika metoder och tillvägagångssätt för att säkra kvalitén men talade aldrig i termer av en miniminivå.

Vi fann att det förekommer en markant skillnad mellan upphandlares syn på en lägsta nivå kontra enhetschefernas synsätt. Upphandlaren talade i termer av en tydlig miniminivå i form av utförarvillkor. Enhetscheferna nämnde aldrig en miniminivå och talade heller aldrig om hur de förhåller sig till en kontraktering av detta. Genomgående för enhetscheferna var att ingen talade om en miniminivå utan valde att belysa vikten av att säkra och upprätthålla den rådande kvaliteten.

5.5 Åtgärder vid kvalitetsbrister

Upphandlare

I varje upphandling förekommer ett visst antal utförarvillkor, men möjligheten att komplettera med ytterligare krav kan förekomma, vilket enligt upphandlaren kan ses som ”grädden på moset”. Exempel på ytterligare tjänster som den upphandlande aktören kan efterfråga, men som inte är obligatoriska, kan vara ökat antal promenader och erbjudande om aktiviteter utanför äldreboendet utöver den årliga utflykten. En annan tilläggstjänst kan vara att arbetsgivaren arbetar med dokumentation av de boendes inflytande, utöver den obligatoriska dokumentationen som måste göras. Vid utvärderingsprocessen åläggs de leverantörer som inte kan erbjuda de icke obligatoriska tjänsterna en viss summa per avsaknad tjänst. De leverantörer som inte erbjuder tjänsten åläggs summan och detta definieras vidare som en kvalitetsbrist. Den leverantör som erbjuder de icke obligatoriska tjänsterna kvarstår som det anbud vilket har det lägsta priset givet uppfyllda utförarvillkor.

När det gäller avvikelser, d.v.s. när rutiner inte blir utförda på rätt sätt, betonar upphandlaren att det ska förekomma ett system som gör det möjligt att notera och ändra på det. Hon understryker vikten av detta då verksamheter inte fungerar som stela regelverk men att det samtidigt ska finnas rutiner samt vikten av att externa aktörer kan gå in i verksamhetens dokumentation och ta del av den. Upphandlaren betonar även att man i en upphandling inte får vara subjektiv då allt ska gå att mäta och kunna värderas men att det finns utrymme för den upphandlande parten att anmärka på boendemiljön och liknande. Vid en anmärkning kan leverantörer ges tid för att åtgärda vad som uppmärksammas som en icke önskvärd boendemiljö eller liknande och då kvalificeras som en potentiell utförare.

Enhetschefer

Alla enhetschefer var överrens om att den vanligaste åtgärden vid en kvalitetsbrist är att skriva en avvikelserapport/ tillbudshantering. Enhetschef nr 1 förklarade ingående hur de arbetar med att förebygga kvalitetsbrister som exempelvis fallskador, vilket hon menar är vanligt förekommande bland de äldre. Händelser som fall eller hot och våld redogörs i avvikelserapporter. Men då boende upplever att personalen inte har tid för dem blir det svårare att skriva en avvikelserapport. Enhetschef nr 3 är den enda av enhetscheferna som gör en tydlig distinktion mellan två olika typer av kvalitetsbrister. Enligt henne förekommer det en form av kvalitetsbrist som personalen själva uppmärksammar i form av fallskador eller utebliven medicinering, där hon uttrycker sig på följande vis:

”Det här handlar om var vi brister om jag uttrycker mig så (...) Många gånger handlar det om att vi kanske brister på grund av att vi inte har kunnat utföra saker. Det kan handla om allt ifrån att vi har missat att medicinera till att utföra duschningar, men även att vi kanske inte har kunnat gå ut och promenera som de boende har önskat”. (enhetschef nr 3)

Då en boende exempelvis faller dokumenteras detta i en avvikelserapport. Utmärkande för verksamheten där enhetschef nr 3 var chef var att det även förekom en analysenkät. Analysenkäten ger enhetschefen möjlighet att göra en analys av händelsen samt samarbeta med de berörda parterna vilka kan vara undersköterska, sjuksköterska och rehab. Utifrån en bedömningsmatris görs sedan en konsekvensanalys över hur allvarlig avvikelserapporten var samt hur ofta den inträffar för att slutligen kunna fastställa åtgärder.

Enhetschef nr 4 var noga med att belysa vikten av åtgärder vid en kvalitetsbrist. Hon menade att man måste dokumentera händelsen och sedan jobba aktivt för att det inte ska inträffa igen. Hon talade även om ansvaret som utförare har att leverera den service och omsorg som kontrakterats. Om det har kontrakterats en viss tjänst och de äldre inte erbjuds denna ses detta som en kvalitetsbrist. Enhetschef nr 2 angav fallskador som en kvalitetsbrist men fokuserade liksom enhetschef nr 4 på avsaknaden av uppföljning som en kvalitetsbrist i sig. Hon skiljde sig dock gällande synen på åtgärder vid en kvalitetsbrist då hon valde att uttrycka ekonomi som en stor möjlighet, att se pengar som verktyg för att åstadkomma något bra vid en kvalitetsbrist.

Enhetschef nr 3 var den enda som talade om skillnaden mellan mått på mjuka och hårda värden, där de förstnämnda är mycket svåra att finna och att utarbeta. Hon uppgav enkäter

som ett sätt att endast mäta de hårda värdena och uttryckte en befintlig brist på mått för mjuka värden. Denna uppfattning fanns hos samtliga enhetschefer men framhölls inte lika tydligt hos alla. Enhetschef nr 4 uppgav till skillnad från resterande enhetschefer att de enkäter som genomförs idag ofta innefattar mått på mjuka värden. Hon menade att de enkäter som förekommer faktiskt mäter både hårda och mjuka mått samt innefattar mått på hur de boende upplever sin vardag. Många äldre lider av demens och minns därför inte vem som senast var i rummet. Men om personalen inte har avsatt tid till att sitta ner och hålla en boende i handen var de flesta enhetschefer ense om kan utgöra en stor kvalitetsbrist.

Sammanfattning

Synen på vad som utgör kvalitetsbrister inom äldreomsorg skiljer sig mellan upphandlare och enhetschefer. Upphandlaren talade endast om kvalitetsbrister i form av utebliven erbjuden tjänst medan enhetscheferna talade mer i termer av praktiska brister i form av utebliven medicinering eller duschning etc. De exempel som upphandlaren gav i form av kvalitetsbrister var likt de exempel som enhetscheferna gav konkreta. Dock var upphandlarens exempel konkretiserade i tjänster som antingen kan erbjudas av en leverantör eller utebli. Enhetscheferna angav exempel på kvalitetsbrister hämtade från den dagliga verksamheten som alla var vanligt förekommande men ändå ses som kvalitetsbrister. En av enhetscheferna utmärkte sig då hon starkt poängterade att kvalitetsbrister måste dokumenteras och att de inom verksamheten sedan jobbar aktivt för att den inte ska inträffa igen. Samma enhetschef uttryckte även att en utebliven kontrakterad tjänst karaktäriseras som en kvalitetsbrist.

6 Analys

Syftet med vår studie är att få en djupare förståelse för hur kvalitetssäkring sker vid en upphandling av äldreomsorg. I följande avsnitt kommer vi med hjälp av vår teoretiska referensram att göra en analys av vårt insamlade empiriska material. Vi har delat in följande analys i tre avsnitt vilka i turordning besvarar våra tre delfrågor. Således besvarar vi i kapitel 7 med hjälp av svaren på våra delfrågor vår övergripande forskningsfråga.

6.2 Kriterier

Fråga 1

Roland Almqvist fastslår i sin studie att det är processmåttens kompetens, tillgänglighet och uppföljning/utvärdering som utgör de mest konkreta formulerade måtten vid en upphandling av äldreomsorg. Han skriver även om kvalitetskriterier i form av effektmål vilket är det mått som fastslår omsorgens effekter (Almqvist 2001, s. 63). Vid en upphandling av äldreomsorg inom Göteborgs Stad formuleras kriterier i form av utförarvillkor vilka kan vara exempelvis erbjudande om promenad 2 gånger i vecka eller egen tid med personal etc. De kriterier som används är av karaktären processmått vilket syftar till bl.a. kompetens och tillgänglighet.

Enligt upphandlaren skall leverantörer kunna erbjuda personal med rätt kompetens i form av exempelvis en anställd MAS (medicinskt ansvarig sköterska) vid boendet. Det förekommer dock inget kriterium för antalet anställda vid ett äldreboende och leverantörer får därför på egen hand uppskatta hur många anställda som behövs för att nå de uppsatta utförarvillkoren. Det absolut viktigaste kvalitetskriteriet och den mest betydande delen i utvärderingsprocessen av anbud är att en leverantör måste kunna erbjuda ett kvalitetsledningssystem.

Kvalitetsledningssystemet fungerar som krav på tjänsten och utgör därmed ett processmått.

Vid utformning av kvalitetskriterier betonade upphandlaren vikten av ett kvalitetsledningssystem som ett sätt att utvärdera och mäta. Systemet gör det möjligt att följa upp och utvärdera men tar inte hänsyn till mer subjektiva kriterier, i form av mjuka mått.

Mjuka mått var å andra sidan något som enhetscheferna talade mycket om, samt belyste som viktiga kriterier för en hög kvalitet. Dock var majoriteten ense om att det dagsläget inte finns några fungerande mått för att mäta mjuka tjänster.

Almqvist konstaterar dock efter genomförandet av sin studie att kvalitetsaspekten präglar både utförare och beställare vid en anbudsupphandling. Han menar även att det finns en stor medvetenhet om kvalitet och att detta diskuteras mycket inom olika verksamheter (Almqvist 2001, ss. 62-63). Med utgångspunkt i Almqvist analys kan vi konstatera att kvalitetsaspekten genomsyrar många av de kriterier som upprättas vid en upphandling av äldreomsorg inom Göteborgs stad. Dock anser vi precis som Almqvist att de kriterier som upprättats är mätbara och uppföljningsbara. Vi har även identifierat att kvalitet är en viktig komponent för upphandlare liksom för leverantör. Dock tvingas den upphandlande aktören ha ett mer objektiva förhållningssätt kontra leverantören som präglas av ett mer subjektivt förhållningssätt.

Almqvist konstaterar efter genomförd studie att de kontrakt som skrivits inte är utformade på så vis att resultat kvaliteten är möjlig att mäta och följa upp (Almqvist 2001, s.67). Efter genomförd intervju med upphandlare kunde vi inte urskilja några tydliga kvalitetskriterier som mäter omsorgens effekter i form av resultat kvaliteten. De kriterier som formuleras i ett kontrakt måste vara mät och uppföljningsbara då den upphandlande aktören måste kunna kontrollera att de tjänster som kontrakterats har levererats. En uppföljning av resultat kvaliteten är därför inte möjlig då dessa inte kan mätas i form av siffror eller antal.

6.3 Miniminivå

Fråga 2

Jacobsen & Thorsvik (2008, s. 329) delar in en beslutsprocess i tre faser; insamling av information, val mellan alternativ (beslut) och verkställande. Vi anser att dessa tre faser går att applicera på en upphandlingsprocess enligt följande. I stadium nummer ett samlas avtalsgruppen och enas om de villkor som skall utgöra de grundläggande utförarvillkoren. Utförarvillkoren kan liknas vid en miniminivå för vad en leverantör måste uppfylla, och kan t.ex. utgöras av tillstånd från Socialstyrelsen. I stadium nummer ett görs även en annonsering och alla leverantörer ges möjligheten att lämna in anbud. Den sista fasen i stadium nummer ett är insamling av information om leverantörerna. Upphandlaren kontaktar Kunskapscentrum och här sker en eventuell uteslutning av de leverantörer som exempelvis har obetalda skatter eller har ett kriminellt förflutet.

I stadium nummer två utvärderas de inkomna anbuden. Om upphandlaren använder sig av ytterligare utförarvillkor förutom de obligatoriska ges leverantörer möjligheten att erbjuda tilläggsvillkor. Om leverantören inte åtar sig ytterligare villkor åläggs de en summa och den icke erbjudna tjänsten karaktäriseras som en kvalitetsbrist. I stadium nummer tre har ett avtal tecknats och den kontrakterade leverantören ges friheten att utforma ett individuellt arbetsätt och metod för att leverera service och omsorg.

Beslut kan ses som resultat av en process, som består av en mängd handlingar och bedömningar vilket leder till åtgärder och slutligen till en realisering av beslutet (Jacobsen & Thorsvik 2008, ss. 329 se Simon 1945). Vid en upphandling fattas beslut inom en avtalsgrupp gällande upphandlingens utförarvillkor, vilka utgör miniminivån för vad en leverantör måste uppfylla. Vi anser att beslutsprocessen, från upphandling till avtalstecknande, till största del utgörs av modellen för *economic man*. Modellen kännetecknas av fullständig rationalitet (Jacobsen & Thorsvik 2008, s. 331 se Simon 1945). Rollen som *economic man* innebär även

att beslutsfattaren har tydliga mål och preferenser samt fullständig information vid tidpunkten för ett beslutsfattande (Jacobsen & Thorsvik 2008, s. 331). Angående avtalsgruppens preferenser är dessa tydliga då gruppen utarbetar en samling krav i form av utförarvillkor som samtliga leverantörer måste uppfylla för att kvalificeras som potentiella leverantörer. Dock anser vi att modellen för *economic man* inte fullt ut går att se som en beskrivning av denna situation. Vi kan därför urskilja att beslutsprocesser vid upphandling till viss del präglas av både modellen för *economic man* samt *administrative man*. Beslutsfattande för en *administrative man* liksom för en *economic man* innefattar val mellan olika alternativ. En skillnad mellan rollerna är att en *administrative man* har mer oklara och skiftande mål (Jacobsen & Thorsvik 2008, ss. 331-335 se Simon 1945) vilket är fallet vid denna typ av upphandling. Det är svårt att fullt ut operationalisera relevanta kvalitetskriterier, beslutsprocessen präglas därför av modeller för både *economic* och *administrative man*.

Det som utgör en miniminivå är elementära krav på leverantörer. En uppdelning kan göras då en miniminivå förekommer i form av ett godkännande från Socialstyrelsen parallellt med de uppsatta utförarvillkoren. Vi tolkar miniminivåerna som ett sätt att säkerställa kvaliteten i de kontrakterade tjänsterna. Dock använder sig den upphandlande aktören av utförarvillkor som är mät- och uppföljningsbara vilket utesluter mått på mjuka tjänster.

6.4 Kvalitetsbrister

Fråga 3

I en upphandlingsprocess utformas en kravspecifikation samt de kriterier som ska uppfyllas av samtliga leverantörer. Fokus ligger på utförarvillkoren och önskade effekter av de tjänster som har kontrakteras. Detta medför att de kvalitetsbrister som uppstår med tiden åtgärdas inom verksamheter med ett valfritt tillvägagångssätt och den upphandlande aktören kan därför inte gå in och detaljstyra denna process. Vi anser att upphandlingsprocessen ter sig som en beställar – utförarmodell i likhet med den som Hallin & Siverbo (2003, s.107) presenterar. Modellen grundar sig på att tjänster är definierbara och kan prissättas, samt att avtalet innefattar en ansvarsfördelning där leverantören har produktionsansvaret. Dock vill vi belysa att det förekommer en viss differens mellan den upphandlande enheten och leverantören vid redogörandet för vad en kvalitetsbrist kan vara. Den upphandlande aktören har ett mer ekonomiskt synsätt och talar i termer av ekonomiska tillägg vid en kvalitetsbrist. Enhetscheferna å andra sidan hade ett annat synsätt på kvalitetsbrister inom verksamheterna och exemplifierade brister som exempelvis fallskador eller utebliven medicinering. Synen på

vad som utgör kvalitetsbrister inom äldreomsorg skiljer sig därför mellan upphandlare och enhetschefer. De skilda uppfattningarna ter sig inte särskilt märkliga då upphandlaren mer objektivt bedömer vad en leverantör kan erbjuda eller inte. Enhetschefernas syn på kvalitetsbrister grundade sig på deras insyn i den dagliga verksamheten och exempel på brister avspeglade snarare praktiska sådana, i form av att äldre ramlar och liknande. Vi förmodar att den skilda synen på vad som utgör en kvalitetsbrist samt vilka åtgärder som vidtas grundar sig på att intervjupersonerna innehar olika yrkesroller med skilda arbetsuppgifter.

Den tudelade synen på vad som utgör en kvalitetsbrist samt vilka åtgärder som ska vidtas är utmärkande för den rollfördelning som beställar -utförarmodellen medför. Vid en upphandling av äldreomsorg intar upphandlaren rollen som beställare vilket innefattar en identifikation och prissättning av de tjänster som önskas. Leverantören har rollen som utförare och besitter därmed produktionsansvaret. Avtalet mellan dessa två aktörer formuleras i formella kontrakt vilket även innefattar en redogörelse för ansvarsfördelningen (Blomqvist & Rothstein 2000, ss. 52-53). Det går att se spår av den skilda ansvarsfördelningen som förefaller med beställar – utförarmodellen vid en upphandling av äldreomsorg. En upphandlare har inget produktionsansvar och kan därför inte ha synpunkter på hur eventuella kvalitetsbrister kan åtgärdas. Vi anser att denna skilda ansvarsfördelning ligger till grund för de olika uppfattningarna som förekom mellan upphandlare och enhetschefer.

7 Slutsats

I följande avsnitt kommer vi med hjälp av svaren på våra tre delfrågor att besvara vår övergripande forskningsfråga:

Hur kvalitetssäkras äldreomsorg vid en offentlig upphandling?

Upphandling av äldreomsorg är en komplex process. En upphandlingsprocess innefattar ett flertal faser och inkluderar människor med olika kompetens. De utformade utförarvillkoren utgör miniminivån som ställs på leverantörer vid en upphandling. Utöver dessa villkor är kvalitetsledningssystemet ett av de viktigaste kriterierna på kvalite. Systemet innefattar rutiner för hur uppföljning och utvärdering görs inom verksamheter och fyller därför en viktig funktion för såväl personal som utomstående aktörer.

Trots befintliga system för kvalitetsuppföljning och utvärdering förekommer svårigheter vid utarbetning av utförarvillkor. Vad som utgör hög kvalite och hur detta ska formuleras i

kontraktsform är många gånger en komplicerad process. Problematiken grundar sig i svårigheterna att kontraktera och mäta tjänster som skall genererar en hög kvalite. Vid en upphandling får inte förhållningssätt eller liknande mjuka tjänster kontrakteras, då detta inte utgör mät - och uppföljningsbara kriterier. Problemet som uppstår är att de kriterier och mått som används i syfte att säkra kvaliteten endast mäter konkreta och mätbara aspekter på kvalité. Tidigare studier tyder på att en användning av mätbara och formaliserade mått kan leda till en standardisering istället för en individanpassad äldreomsorg (Szebehely 2011, ss.237- 238 se Slagsvold). Vi anser att följderna av att använda formella och mätbara kvalitetskriterier tenderar att vattna ur den subjektiva delen av kvalitetsaspekten, detta då kvalite är högst individuellt och svårt att fånga med standardiserade frågor.

Inom de verksamheter som bedriver äldreomsorg är kvalitetsbrister i form av fallskador eller utebliven medicinering vanligt förekommande. För att motverka framtida kvalitetsbrister använder sig verksamheter av avvikelssystem där en dokumentation av händelse samt vilka åtgärder som skall vidtas dokumenteras. Dokumentationen utgör en form av kvalitetssäkring för såväl verksamheten som för upphandlare. I upphandlingsprocessen kontrollerar upphandlare att leverantörer har ett etablerat kvalitetsledningssystem vilket inkluderar system för avvikelserapporter samt hur verksamheten arbetar med uppföljning och åtgärder. Vidare kan därför ett kvalitetsledningssystem ses som kvalitetssäkring i ett förebyggande syfte där en upphandlande aktör får en inblick i hur verksamhetens rutiner ser ut.

Att mäta i syfte för att säkerställa kvaliteten inom äldreomsorgen ter sig idag som en rutin. Att mäta olika aspekter på kvalite förutsätter att det finns mätbara kriterier för såväl mjuka som hårda tjänster. Huruvida de kriterier som används idag, vilka alla är mät – och uppföljningsbara, är tillräckliga för att fastställa om kvaliteten är hög är en definitionsfråga. Mycket går att mäta och utläsa i siffror, men om detta sedan avspeglar vad som utgör en hög kvalité ställer vi oss mycket frågande till.

Vi hoppas med denna uppsats att vi har bidragit till en ökad kunskap och större förståelse för hur kvalitetssäkring av äldreomsorg sker vid en upphandling. Vi har med hjälp av genomförda intervjuer med upphandlare och enhetschefer försökt att få en konkret bild av hur kvalitet säkerställs. Intervjupersonernas svar och beskrivningar har gett oss en inblick i vad deras roll som upphandlare respektive enhetschef innefattar. De två yrkesgrupperna arbetar med kvalité på skilda sätt men med samma syfte, att tillgodose de boende med en hög kvalitet.

7.2 Vidare forskning

Vi har i vår studie valt att endast studera upphandlingsprocessen med utgångspunkt i upphandlare och enhetschefers perspektiv på kvalitet. Vi har under studiens gång identifierat fler tänkbara perspektiv som vi anser är relevanta för en fortsatt studie, till exempel brukarperspektivet. Detta perspektiv är intressant då brukarna är mottagarna av de kontrakterade tjänsterna samt utgör den grupp som kan redogöra för vad kvalitet är för den enskilda individen.

Vi upplevde under genomförandet av vår studie att det förekommer skilda uppfattningar hos enhetschefer angående de politiskt utformade verksamhetsmålen. Ett alternativt angreppssätt för en framtida studie skulle vara att studera processen när verksamheter utformar lokala verksamhetsmål. En sådan studie skulle belysa och kartlägga skillnader och likheter mellan olika verksamheter.

8 Källförteckning

- Almqvist, R. (2006). *New Public Management – om konkurrensutsättning, kontrakt och kontroll*. Malmö: Liber
- Almqvist, R.(2001). Management by contract – en studie utifrån programmatiska och teknologiska aspekter. *Kommunal ekonomi och politik*, vol.4, nr.1, sid.53-82
- Bergman, M, Indén, T, Lundberg, S & Madell, T. (2011) *Offentlig upphandling- på rätt sätt och till rätt pris*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, P & Rothstein, B (2000). *Välfärdsstatens nya ansikte – demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn*. Stockholm: Agora.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Forsberg, Ingrid (2012). *Privatiserad äldreomsorg ger inte bättre kvalitet* [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=3993&artikel=4908136>. (2012-03-04)
- Hallin, B & Siverbo, S. (2003). *Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Hartman, L.(red.). (2011). *Konkurrensens konsekvenser – Vad händer med svensk välfärd?*. Stockholm: SNS Förlag
- Jacobsen, D.I & Thorsvik, J. (2008). *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur
- Kvale, S & Brinkmann S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Szebehely , M. (2011). Insatser för äldre och funktionshindrade I privat regi. I Hartman, L. (Red). *Konkurrensens konsekvenser – Vad händer med svensk välfärd?*. Stockholm: SNS Förlag, ss. 215-257.
- Socialstyrelsen. (1996). *Ädelreformen. Slutrapport*. Stockholm, Socialstyrelsen.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Nutek. (2008) *Värdering av kvalitet vid upphandlingar av vård och omsorg.- En kartläggning av hur landsting och kommuner värderar kvalitet vid upphandlingar av vård – och omsorgstjänster*. [Elektronisk]. Rapport. Stockholm, Nutek. Tillgänglig:
<http://publikationer.tillvaxtverket.se/ProductView.aspx?ID=1107> [2012-04-02]

Upphandlingsbolagets hemsida, <http://www.uhb.goteborg.se> (Avläst: 12-03-20)

Bilaga 1: Intervjuguide upphandlare

New Public Management

- 1) När startades Upphandlingsbolaget?
- 2) Vad har du för uppgift som upphandlare?
- 3) Vilken är din roll i en upphandlingsprocess?
- 4) Var i upphandlingsunderlaget/dokumentet behandlas kvalitetskriterier?
- 5) Vad anser du är god kvalitet?
- 6) Vilka kvalitetskriterier används vid en upphandling av äldreomsorg?
- 7) Vilka kriterier utgör lägsta nivå för en god kvalitet?

Beställar-utförarmodellen

- 1) Hur fungerar samarbetet mellan Upphandlingsbolaget och stadsdelsnämnderna?
- 2) Hur stor inverkan har politikerna som sitter i nämnderna vid utarbetning av kvalitetskriterier?
- 3) Utformas kvalitetskriterier endast på basis av beställaren eller förekommer kompletterande kravdokument?

Beslutsprocessen

- 1) Hur sker informationsinsamlingen av respektive leverantör vid upphandling?
- 2) Vilka indikatorer används vid informationsinsamlingen?
- 3) Hur värderas inkomna anbud?
- 4) Vad kan utesluta en leverantör?
- 5) Vilken typ av information inhämtas från leverantören för att säkerställa och kontraktera en hög kvalitet?

Bilaga 2: Intervjuguide enhetschefer

Bakgrund

- 1) Vad har du för utbildning?
- 2) Hur länge har du arbetet som enhetschef?

New Public Management

- 1) Hur upplever du kvalitetsnivån inom din verksamhet/enhet?
- 2) Hur ser verksamhetens kvalitetsmål ut?
- 3) Vid en kvalitetsbrist vilka orsaker kan ha föranlett detta?
- 4) Vid kvalitetsbrist vilka åtgärder vidtas?
- 5) Hur definierar du en god kvalitet inom verksamheten?

Beställar-utförarmodellen

- 1) Utarbetas verksamhetens kvalitetsmått i samarbete med politiker, chefer och personal?
- 2) Vid ett samarbete, hur ser processen ut?
- 3) Vem ansvarar för utarbetandet av kvalitetskrav inom verksamheten?
- 4) Hur stor andel av kvalitetskraven i er verksamhet är externt respektive internt uppställda?
- 5) Vilka typer av kvalitetsmått använder ni er utav?

Beslutsprocessen

- 1) Hur går förarbetet till vid upprättande av kvalitetskrav?
- 2) Hur arbetar ni med att insamling information kring vårdtagares uppfattning om kvalitet?
- 3) Vilken information ligger till grund för kvalitetskrav i verksamheten?