

Masteruppsats i offentlig förvaltning HT 2012
Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet
Författare: Daniel Hallberg
Handledare: Stellan Malmer
Examinator: Lena Lindgren

Kvalitetsdimensionen i anbudsupphandling och skandaler i äldreomsorgen

Abstract:

Syftet i denna uppsats är att förklara varför skandaler sker inom upphandlad äldreomsorg. Forskningsproblemet är huruvida kontraktstyrningen kan förklara varför skandaler sker. Min metod är jämförande fallstudie där jag jämför två upphandlingar av äldreboenden efter värdet på den beroende variabeln, skandal eller icke-skandal. Studien innehåller en induktiv del och en deduktiv men är främst teoritestande. Mitt huvudsakliga resultat är att bristande uppföljning till viss del kan förklara varför skandaler i äldreomsorgen sker.

Sökord: Kvalitetskriterier, offentlig upphandling, kvalitet, uppföljning, tillsyn, kontraktstyrning

Innehåll

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Bakgrund..... | 5 |
| 1.1 | Studiens inriktning | 6 |
| 2 | Ämnesområde..... | 7 |
| 2.1 | Lagen om offentlig upphandling..... | 8 |
| 2.2 | Dåligt ställda krav och bristande uppföljning..... | 9 |
| 3 | Syfte och preciserad problemformulering | 13 |
| 4 | Referensram..... | 14 |
| 4.1 | Kvalitet | 14 |
| 4.2 | Kontraktstyrning och relationen mellan parterna..... | 16 |
| 4.3 | Kontraktens utformning och uppföljning | 18 |
| 4.4 | Tidigare forskning..... | 19 |
| 4.5 | Specifika frågeställningar | 21 |
| 5 | Metod | 22 |
| 6 | Material och urval..... | 26 |
| 7 | Resultat..... | 31 |
| 7.1 | Vilka kvalitetskriterier finns i kontrakten? | 31 |
| 7.2 | Är avtalen fokuserade på struktur-, process- eller resultatkvalitet? | 33 |
| 7.3 | Är kvalitetskriterierna mätbara, konkreta och uppföljningsbara? | 35 |
| 7.4 | Sker uppföljning och ser den till samma kvalitetskriterier som kontrakten?..... | 37 |
| 7.4.1 | Statlig tillsyn av, Västra Varvsgatan, Attendo Care AB..... | 38 |
| 7.4.2 | Statlig tillsyn av, Victoria, Förenade Care AB..... | 43 |
| 7.2.3 | Stadsdelarnas mallar för årlig kvalitetsuppföljning..... | 48 |
| 8 | Analys | 56 |
| 8.1 | Skillnader i granskade kvalitetskriterier | 57 |
| 8.2 | Andra skillnader i avtal och uppföljning | 58 |
| 9 | Slutsatsdragning och återkoppling till litteraturen..... | 61 |
| 9.1 | Varför sker skandaler i upphandlad äldreomsorg?..... | 66 |
| 9.2 | Avrundande diskussion och fortsatt forskning..... | 67 |
| 10 | Referenser..... | 68 |
| 10.1 | Elektroniska referenser | 69 |
| 10.2 | Statliga utredningar | 70 |
| 10.2 | Empiri..... | 70 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 11 Bilagor..... | 71 |
| 11.1 Strukturkvalitet i avtalen | 71 |
| 11.2 Processkvalitet i avtalen | 74 |
| 11.3 Resultatkvalitet i avtalen | 77 |

1 Bakgrund

Den 11 oktober 2012 publicerade DN ett antal artiklar om de vårdskandaler på privata äldreboenden som uppdagats under 2011. Ett av de uppmärksammade fallen är boendet Tallbohov i Järfälla. På boendet saknades väl fungerade städrutiner och det rådde brist på blöjor, toalettpapper och annat nödvändigt hygienmaterial. Kommunens utredning fann brister i bemanningen och den borgerliga majoriteten beslutade till slut att säga upp kontraktet med vårdföretaget Carema. I augusti 2012 tog kommunen över driften av boendet. I samma kommun finns ett äldreboende som heter Kastanjen. Där ska anställda ha uppmanats tävla i att spara in på både mat, blöjor och hygienmaterial. Kommunens utredning fann i detta fall brister på både material- och bemanningssidan. Skandalen ledde enligt en anställd till ytterligare försämringar i bemanningen. Även i detta fall tog kommunen över driften.

Ett annat uppmärksammat fall är Linnégården på Östermalm. Enligt DN hittades en äldre psykiskt sjuk man fastbunden i sin säng med hjälp av lakan. En utbildad vikarie hade ensam haft ansvar för femton stycken vårdtagare den natten. Kommunens granskning visade på brister i bemanningen. Anställda menar att situationen är sig lik efter skandalen, att budgeten för mat har minskats vilket medfört att det ibland saknas varor och att chefer ska ha kryssat i de boendes aktivitetslistor utan att vårdtagaren ens deltagit. Avtalet med Carema löper till hösten 2013, oppositionen vill häva det direkt¹.

En mer utförlig redogörelse för vad som skrivits om Linnégården följer. På äldreboendet finns 86 pensionärer, femton av dem är psykiskt sjuka och bor på en separat avdelning. I fallet med den fastbundne mannen, som bor på avdelningen för psykiskt sjuka, hörde anställda från närliggande avdelningar att en man ropade på hjälp. De reagerade inte eftersom ljudet kom från en avdelning där en äldre man brukar ramla. Anledning är att nattsköterskan och nattpersonal på den berörda avdelningen vanligtvis hjälper honom upp. En timme senare hade skriken fortfarande inte tystnat och personal från våningen under gick upp för att se vad som hade hänt. De upptäckte att nattvikarien bundit fast mannen i dennes säng med hjälp av ett lakan. Personalen rapporterade händelsen till verksamhetschefen men redan nästa dag arbetade den utbildade vikarien igen. En vecka efter incidenten hade mannens anhöriga fortfarande inte kontaktats, äldreomsorgschefen på Carema gav till svar att de fortfarande inte visste exakt vad som hade hänt och att detta var under

¹ <http://www.dn.se/sthlm/aldrevardsskandalen--ett-ar-senare>

utredning. Samma chef saknade uppgifter om vikariens utbildning och menade att det som är avgörande för anställning är lämplighet men medger att det är optimalt med utbildad personal.

Personal på boendet beskriver läget på den separata avdelningen för psykiskt sjuka som kaotisk samt att det helt saknas psykvård. Istället liknas avdelningen vid en slags förvaringsavdelning där de boende blir allt sämre och att ledningen saknar mentalvårdsutbildning. På samma boende levde en kvinna, mellan den tredje och 18:e januari, utan elektricitet. Kvinnan är manodepressiv och psykotisk varför hon stundtals glömmet att betala sina räkningar. Ledningen ignorerade detta även när elen stängdes av och personalen fick i sitt arbete använda ficklampa. Konsekvensen blir densamma för alla med obetald elräkning ska omsorgschefen ha sagt och att deras ansvar är vård och omsorg, inte ekonomi. Carema underrättade inte kommunen eller anhöriga med motivationen att de inte ansåg sig kunna strida mot den boendes önskemål.² Varför blir det så fel?

1.1 Studiens inriktning

Johannes Åman skriver i DN att det är lätt att skylla på själva driftsformen. Företagsamhet och äldreomsorg hör enligt motståndarna inte ihop. På ett liknande sätt skylls skandaler inom kommunal verksamhet även här på driftsformen av de som istället förespråkar privatisering. Åman pekar istället på att det finns stora skillnader inom både kommunal och privat verksamhet och att man därför bör fråga sig hur goda förutsättningar, som genererar bra exempel, skapas. Enligt Åman är orsaken till skandalerna är inte bara girighet och osund ledningskultur utan även att kommunen som beställt tjänsten har gjort ett dåligt jobb. I flera fall har kraven varit för otydliga och uppföljningen för bristfällig men författaren betonar att det inte finns enkla lösningar på upphandlingsproblem, varken i det privata eller i det offentliga. Att producera själv innebär en större kontroll utan beställningskostnader, att beställa eller köpa av andra kan krympa organisationen och tillåta större fokus på kärnverksamheten. Hur bra beställningen eller köpet blir i verkligheten beror till stor grad på beställarkompetensen i företaget menar författaren. Dålig upphandling kan innebära en vara eller tjänst som är både dyr och till låg kvalitet.³

Anders Wijkman, utredare i Upphandlingsutredningen och Åsa Edman, huvudsekreterare i Upphandlingsutredningen hävdar att det finns ett samband mellan skandalerna i äldreomsorgen och att många myndigheter inte tagit beställarrollen på allvar. Utredarna menar att det i dagsläget

² <http://www.dn.se/sthlm/den-sjuka-mannen-bandsfast-i-sangen>

³ <http://www.dn.se/ledare/signerat/upphandling-bestallaren-en-del-av-problemet>

inte ens är säkert om det offentliga verkligen får vad som beställs varför uppföljning av kontrakten är av största vikt. Skandalerna i Stockholms äldreomsorg är ett bra exempel på detta enligt Wijkman och Edman som hävdar att mindre seriösa företag kan avvika från kontraktet i syfte att tjäna mer pengar om ingen uppföljning görs. Detta gör konkurrensen tuff för de som satsar på god kvalitet skriver författarna.⁴

Kvalitetsbrister på ett privat äldreboende kan antas ha samma förklaringar som kvalitetsbrister på ett kommunalt boende varför valet av problemformulering inte är det lättaste. Vad som är specifikt för privata utförare, vid sidan om själva driftsformen, är att de utför en tjänst åt kommunen som de får ersättning för. Wijkman, Edman⁵ och Åman⁶ pekar, som tidigare nämnt, på att upphandlingen och beställningen i sig kan ge negativa effekter i verksamheten om den inte görs på rätt sätt. *Dåligt ställda krav och bristande uppföljning* kan mycket väl ge möjlighet för mindre seriösa utförare att dra ner på kvaliteten för att tjäna mer pengar. Jag ser därför inte utbildad- och oengagerad personal, underbemannade enheter, materialbrist och tidsbrist som förklaringar i sig utan frågar mig istället om liknande företeelser och andra kvalitetsbrister, som till slut lett fram till en skandal, är effekter av en mindre bra beställning och bristande uppföljning av denna.

2 Ämnesområde

New Public Management har medfört betydande förändringar i den kommunala sektorn. Styrning med hjälp av kontrakt och konkurrens är numera en vanlig företeelse i kommunal verksamhet. Verksamhet utförs både av externa aktörer och inom den kommunala organisationen vilket inte är ett nytt fenomen i sig. Vad som förändrats är att privatisering, eller antalet privat drivna enheter, har ökat i omfattning samt att det skett en spridning till mjuka verksamheter som äldreomsorg, skola och socialomsorg. Johansson menar att man kan tala om ett trendbrott i form av externa leverantörer som alternativ istället för komplement (2006:7, 8). NPM innebär bland annat konkurrens mellan utförare för bättre pris och kvalitet, kontrakt för att precisera prestationer samt övervakning och efterhandskontroll (Hood 1996:95). Det ingår även andra element men Almqvist menar att konkurrensutsättning, kontraktstyrning och kontroll är de tre mest framträdande

⁴ <http://www.dn.se/debatt/dalig-upphandling-leder-till-skandaler-i-aldreomsorgen>

⁵ *Ibid*

⁶ <http://www.dn.se/ledare/signerat/upphandling-bestallaren-en-del-av-problemet>

idémässiga aspekterna (2006:11, 28). Tanken bakom NPM är nämligen att det offentliga ska fokusera på kärnverksamheten, nämligen att styra, inte ro (Van Thiel 2002:268, 271).

NPM definieras och beskrivs på mer än ett sätt men enligt Berlin är det på ett övergripande plan införandet av en ny styrlogik där marknadslika styrmodeller med nya ersättningsprinciper och valfrihet introducerades i offentlig sektor med syfte att öka effektiviteten (Berlin 2006:31). M Framträdande marknadsinspirerade styrmodeller i Sverige är kundvalsmodellen och beställarutförarmodellen (Ibid:32). När det gäller äldreboenden hade endast sex kommuner, i oktober 2012, infört kundvalsmodell för äldreboende⁷ varför jag i denna uppsats helt fokuserar på beställarutförarmodellen. Uppsatsen behandlar således inte äldreboenden som går under lagen om valfrihet utan avgränsas till äldreboenden som upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling. En invändning till denna avgränsning kan vara att det finns förslag på att göra lagen om valfrihet obligatorisk när det gäller äldreomsorg men jag väljer ändå att stå fast vid mitt val då beställarutförarmodellen är den mest använda på området. Beställarutförarmodellen bygger på att en upphandlingsenhet agerar kund åt medborgarna i organiserad upphandling med syfte att skapa konkurrens om pris och kvalitet. Utförare tävlar om kontrakten vilket antas pressa ner priserna med resultatet att det offentliga får minskade utgifter (Ibid:33, 34).

2.1 Lagen om offentlig upphandling

Lagen bygger i huvudsak på EU-direktivet 2004/18/EG om offentlig upphandling. Målen med EU-direktiven är ökad mellanstatlig handel, bra användande av skattemedel och att bekämpa korruption (SOU 2011:73 s.37, 38). Syftet med upphandlingsreglerna enligt konkurrensverket är att myndigheter ska använda offentliga medel på ett bra sätt genom att utnyttja konkurrensen för att göra goda affärer. Det samlade värdet på offentliga upphandlingar i Sverige är ca 500 miljarder kronor per år (Konkurrensverket 2011:6,7). Summan är svårberäknad och Upphandlingsutredningen pekar i sin tur på att värdet ligger mellan 480 och 580 miljarder kronor per år (SOU 2011:73 s.13). Offentlig upphandling följer fem grundläggande principer som gäller för all upphandling av varor, tjänster och byggentreprenader:

⁷ http://www.skl.se/vi_arbetar_med/demos/samhallsorganisation/valfrihet/valfrihetuppdrag/kommuner_och_valfrihetssystem_oktober_2012

1. Principen om icke-diskriminering: Det är förbjudet att diskriminera leverantörer på grund av nationalitet, förfrågningsunderlaget får därför inte vara utformat så att endast svenska företag kan utföra kraven vilket innebär att lokalt företräde inte får förekomma.
2. Principen om likabehandling: Alla leverantörer ska behandlas lika och ges samma förutsättningar. Ett exempel på likabehandling är att alla potentiella utförare ska få information samtidigt.
3. Principen om transparens: Upphandlingen måste vara öppen med viktig information om upphandlingen samt hur den kommer genomföras. Förfrågningsunderlaget ska till exempel vara klart och tydligt samt innehålla alla de krav som ställs på varan.
4. Proportionalitetsprincipen: Kraven i kravspecifikationen och på leverantörerna ska vara lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet med upphandlingen. Det alternativ som är minst ingripande och belastande för leverantörerna ska väljas.
5. Principen om ömsesidigt erkännande: Intyg och certifikat som är utfärdade av myndighet i medlemstat ska gälla i hela EU (Konkurrensverket 2011:9,10).

Offentlig upphandling av verksamhet eller tjänst är en affärsöverenskommelse mellan offentliga enheter och privata aktörer där de sistnämnda utför tjänsten mot ersättning. Aktören kan vara vinstdrivande eller icke-vinstdrivande (Salamon 2002:320, 321). I Sverige styrs upphandling av hälso- och sjukvård av kapitel femton i lagen om offentlig upphandling. I stora drag innebär detta att upphandlingsförfarandet inte styrs av EU-direktivet utan att tidigare upphandlingsregler gäller. Beställaren kan i detta fall välja mellan förenklat förfarande eller urvalsförfarande (Konkurrensverket 2011).

2.2 Dåligt ställda krav och bristande uppföljning

Inledningsvis presenterar jag mitt övergripande forskningsproblem. Kan skandalerna i äldreomsorgen till viss del vara en effekt av en mindre bra upphandling och bristande uppföljning? I detta avsnitt utvecklar jag logiken bakom frågeställningen på ett djupare plan för att motivera uppsatsens inriktning.

Rent spontant finns mycket att säga om regelverket kring offentlig upphandling och dess tillämpning. Transaktionskostnader, missgynnande av småföretag, ett ökat antal överprövningar med långa handledningstider, oseriösa leverantörer, bristande kompetens hos beställare, bristande uppföljning, dålig upphandlingsstatistik och svårigheter att upphandla kvalitet är några av de

utmaningar som uppmärksammas i Upphandlingsutredningens delbetänkande ”*På Jakt efter den goda affären*” (SOU 2011:73).

När det gäller denna uppsatsens inriktning är vissa utmaningar mer intressanta än andra. Utredarna efterfrågar att offentlig sektor, i övergången från egen produktion, blir en smart och strategisk köpare. De pekar på att upphandlingen som sådan har låg prioritet, att myndighetsledningar inte tagit en aktiv roll och att detta ligger till grund för vissa kompetensbrister. Upphandlingsyrkets status är relativt låg. Synen på yrket ska även ha påverkats av det faktum att offentlig upphandling ses som byråkratiskt och betungande, vilket i sin tur har gjort det svårt att rekrytera upphandlare (Ibid:18, 139ff). Det är därför inte konstigt att utredningens undersökning visar på klagomål om bristande kompetens. Företagare har ofta synpunkter på tjänstemännen och deras kunskaper om hur man genomför en god upphandling. Rådet för arkitektur, form och design pekar i sin tur på att det saknas forskning om offentlig upphandling och att ett bättre underlag skulle kunna höja kvaliteten. Utredarna håller med och betonar att det bör övervägas en högskoleutbildning i offentlig upphandling (Ibid:143, 146).

Det kan tänkas logiskt att bristande beställarkompetens, svårigheter att upphandla kvalitet och bristande uppföljning kan medföra vissa utmaningar i upphandling av äldreboenden. Kraven på leverantören ska nämligen vara klara och tydliga i både annonsering och avtal som ska innehålla en komplett precisering av väntad kvalitet och innehåll i tjänsten/verksamheten (Salamon 2002:325). I boken ”*Den svåra beställarrollen*” finns en diskussion om när verksamhet bör drivas i egen regi enligt ekonomiska kriterier. Ett kriterium för när egen regi är att föredra är när verksamheten till stor del innebär mjuka mål och kvalitetsaspekter som är svåra att mäta kvantitativt. Anledning till detta är att det finns en risk att utföraren drar ner på kvaliteten för att minska kostnaderna. Författarna betonar att egen regi inte per automatik innebär högre kvalitet och att det funnits liknande diskussioner redan innan verksamheter lades ut på entreprenad (Nilsson m.fl. 2005:78). För att beställaren ska vara säker på att varan eller tjänsten har den kvalitet som efterfrågas krävs en precisering om vad utföraren ska göra, vilket också ska formuleras i avtalet för att myndigheten ska kunna följa upp den köpta produkten. Utmaningen ligger därför i att bestämma kvalitet och kontrollera att utföraren lever upp till denna (Ibid:137). Nilsson m.fl. menar att det i äldreomsorgen går att fastställa normer för hur verksamheten ska gå till. De normer som nämns är rättigheter till vissa basala tjänster som bland annat hjälp med

personlig hygien, städning och matlagning. Precisering kan även vara av den art att den bestämmer hur en tjänst ska utföras samt hur mycket tid som ska avsättas (2005:137). Författarna betonar att det är svårare att upphandla om kvalitetskraven är svårsmätbara och dåligt definierade (2005:140).

Lagen om offentlig upphandling har två olika utvärderingsgrunder för tilldelning av kontrakt. Som upphandlare kan man välja det anbud som har lägst pris eller det anbud som är mest ekonomiskt fördelaktigt. Vilken utvärderingsgrund som används måste preciseras i annonseringen. Väljer upphandlingsenheten det sistnämnda kriteriet kan de välja ett anbud med högre pris om kvaliteten anses vara högre men risken för överprövning gör att myndigheter väljer lägsta pris som utvärderingsgrund i flertalet fall (SOU 2011:73 s.128, 129). Många upphandlare menar att det är svårt att precisera och definiera kvalitet, särskilt vid upphandling av tjänster och framförallt vid upphandling av mjuka tjänster som äldreomsorg. Det anses svårt att fånga upp de aspekter som innebär en god vård. Svårigheten att ställa kvalitetskrav innebär även utmaningar i utvärdering av anbuden. Utredarna betonar dock att det är de upphandlande enheterna som ska precisera kvalitet i upphandlingen men att det kan behövas mer vägledning på området för att säkerställa bra utformning av kvalitetskriterier (Ibid:128, 129, 130, 131). Uppgiften verkar vara allt annat än lätt. Berlin pekar på att många länder valt bort möjligheten att införa marknadslik styrning i hälso- och sjukvård på grund av komplexiteten och att resultaten är svåra att definiera vilket gör de tuffa att följa upp och värdera (2006:23).

Varför uppföljning?

Salamon menar att när väl kontraktet är skrivet är det myndighetens roll att övervaka och följa upp verksamheten då densamma ytterst är ansvarig för både kostnader och kvalitet (2002:326). Mjuka tjänster och verksamheter riktade till behövande målgrupper är dessutom komplicerade och svårkontrollerande varför myndigheter måste därför lägga ner mycket tid på att övervaka den utförda tjänsten (Salamon 2002:320, 321). Nilsson m.fl. betonar även de att det kan vara svårt att kontrollera om de gamla blir omhändertagna på ett bra sätt varför uppföljning är viktigt (2005:138).

Upphandlingsutredningen visar som tidigare nämnt att uppföljning av kontrakt är väldigt bristfällig vilket enligt utredarna ökar risken för att varan inte överensstämmer med beställningen. Att få upphandlingar blir utvärderade bidrar även till att erfarenheter och lärdomar riskerar att

glömmas bort (SOU 2011:73 s.18). Utredarna betonar att bristande uppföljning är negativt då det är de enheter som använder sig av uppföljning som också identifierat brister. Jerker Holm, professor i nationalekonomi vid Lunds universitet, menar att bristande uppföljning kan ge ett opportunistiskt beteende hos leverantörerna (Ibid:148, 149). Kritiker menar ofta att det just är bristande övervakning och uppföljning som är den främsta förklaringen till misslyckanden i komplex verksamhet med extern utförare (Domberger 1997:71, 72).

Varför tydliga kvalitetskrav?

Även om kontrollen av en verksamhet skulle visa på bristande kvalitet är det inte säkert att enheten kan häva kontraktet. Anledning till detta är att bristerna måste kunna styrkas. Nilsson m.fl. menar att det:

”ska i princip vara möjligt att i en domstolsprocess klargöra att en utförare inte gjort det som man kommit överens om. Om inte verifiering kan ske blir det svårt att ställa entreprenören till svars” (2005:138).

Det logiska är därför att en meningsfull uppföljning kräver bra utformade kvalitetskrav i avtalet. Salamon pekar i sin tur på att kontrakt tenderar att förnyas när de tar slut på grund av de transaktionskostnader som uppstår i samband med offentlig upphandling. Att avsluta ett kontrakt på förhand är även det ovanligt av samma anledning. Han betonar dock att hävande är möjligt men att det ofta finns politisk vilja att låta den köpta tjänsten eller verksamheten fortgå. Salamon framhåller därför att *kravspecifikationen* inledningsvis är av största vikt (2002:326). Kraven ska som tidigare nämnt även formuleras i avtalet för att myndigheten ska kunna följa upp den köpta produkten (Nilsson m.fl. 2005:137).

Om utmaningen ligger i att precisera varans kvalitet i avtalet för att sen följa upp denna i efterhand kan det mycket väl vara så att en bidragande orsak till skandalerna är att man lyckats mindre bra på dessa punkter. Detta är enligt mig precis vad Wijkman, Edman⁸ och Åman⁹ pekar på. Vad jag förstår finns det inte någon känd forskning som säger att detta är fallet. Att utförare kan bete sig opportunistiskt när kraven är otydliga och uppföljning bristfällig grundar sig mer på ett antagande enligt min mening. Som jag tidigare nämnt pekar Holm på att bristande uppföljning

⁸ <http://www.dn.se/debatt/dalig-upphandling-leder-till-skandalerna-i-aldreomsorgen>

⁹ <http://www.dn.se/ledare/signerat/upphandling-bestallaren-en-del-av-problemet>

kan ge ett opportunistiskt beteende hos leverantörerna (SOU 2011:73 s.148, 149). Nilsson m.fl. antyder även dem på att *det finns en risk* att utföraren drar ner på kvaliteten när verksamheten innehåller många svåråtkämpliga kvalitetsaspekter (2005:78).

3 Syfte och preciserad problemformulering

Mitt syfte i denna uppsats är att undersöka om bristande uppföljning och dåligt utformade krav kan vara bidragande orsaker till skandalerna i äldreomsorgen. Mitt syfte är alltså förklarande utan att för den sakens skull göra anspråk på att skapa en komplett förklaringsmodell. Min övergripande problemställning är därför följande:

Varför sker skandaler inom upphandlad äldreomsorg?

Mycket av litteraturen ovan pekar på svårigheter och det komplexa i att ställa rätt krav, särskilt när det gäller kvalitet. Min uppgift blir därför att undersöka hur upphandlare hanterar den svåra uppgiften att precisera kvalitetskriterier. Är det så att kriterierna i avtalen utformas på ett sätt som öppnar upp för möjligheten att spara pengar genom att tumma på kvaliteten? När det gäller uppföljningen kommer mitt arbete bestå i att undersöka om kvalitetskriterierna i avtalen används i tillsynen av verksamheten och om tillsyn ens sker. Vad jag inte kommer svara på är om tillsynen är tillräcklig eller utförs på rätt sätt. Denna studie fokuserar därför mer på kvalitetskriteriernas/-kravens utformning, om de är mätbara, hur de kan följas upp och om de sedan granskas vid tillsynen. Jag använder mig därför av teorier kring kontraktstyrning, inte tillsyn- och utvärderingsteori. Huruvida uppföljning av avtalen är del av kontraktstyrningen framgår inte helt tydligt i litteraturen. Jag anser dock att det är två sidor av samma mynt varför bristande kontraktstyrning, i denna uppsats, kan innebära både dåliga avtal och bristande uppföljning av dessa. Min forskningsfråga är därför om en dålig kontraktstyrning eller bristande styrning av kvalitet genom kontrakt kan vara en bidragande orsak till skandaler i äldreomsorgen. För att förtydliga presenterar jag min övergripande forskningsfråga i form av en hypotes:

Skandaler i upphandlad äldreomsorg kan till viss del bero på dålig kontraktstyrning!

Märk väl att jag med skandaler inte syftar på att enstaka personer betar sig oacceptabelt och kanske brottsligt på eget bevåg. Jag syftar på skandaler som grundar sig i att kvaliteten i verksamheten försummas på något sätt. En tydligare definition av skandal finns i kapitel sex.

4 Referensram

Detta kapitel ska ses som mitt teoriavsnitt. Jag presenterar här utförliga beskrivningar av viktiga begrepp, tidigare forskning om kontraktstyrning av kvalitet och annat som hjälper mig att angripa empirin på ett fruktbart sätt. En central fråga är vad bristande kontraktstyrning verkligen innebär. Går det att säga att ett avtal är dåligt, punkt slut, eller beror svaret på vem man frågar?

4.1 Kvalitet

Denna uppsats fokus på kvalitet kräver en klar definition på vad kvalitet är för något. Ordet kommer från latinets *qua'litas* som betyder beskaffenhet eller egenskap (Nationalencyklopedin 1993). Donabedian diskuterar definitionen av kvaliteten specifikt i vården och menar att bedömning av kvalitet måste vila på en konceptuell och operationaliserad definition av vad vårdkvalitet faktiskt innebär. Detta innebär många problem eftersom vårdkvalitet är ett väldigt svårt begrepp att definiera. En av de bättre definitionerna, enligt Donabedian, är den av Lee och Jones som till stor del fokuserar på processer och mål. Definitionen är fördelad i åtta ”*articles of faith*” som enligt författaren ger ett klart intryck av kvalitetskriterier som värderingar eller ”*value judgement*” vilka tillämpas på flertalet aspekter, egenskaper, ingredienser och dimensioner av processen som kallas vård. Donabedian menar därför att definitionen av kvalitet kan vara nästan allt som man önskar att den ska vara men att det vanligtvis reflekterar rådande värden och mål i vårdssystemet och samhället i sin helhet;

”As such, the definition of quality may be almost anything anyone wishes it to be, although it is, ordinarily, a reflection of values and goals current in the medical care system and in the larger society of which it is a part.” (2005:692)

En studie om kvalitetskriterier fann att en grupp administrativa tjänstemän gav 80 stycken kriterier för att utvärdera vården av en patient. Slutsatsen i denna var att det aldrig kommer att finnas ett unikt kriterium för att mäta kvalitet i vården (Ibid:692).

Ett sätt att bedöma kvaliteten i vård och omsorg är att dela in denna i tre kategorier, nämligen struktur, process och resultat. Med struktur menas egenskaper i struktureringen eller ramverket inom vilket vården utförs. Detta inkluderar egenskaper hos materiella resurser såsom lokaler, utrustning och finanser men även mänskliga resurser såsom antal anställda och deras kompetens. Vad som även avses är den organisatoriska strukturen såsom organisering av vårdpersonal,

metoder eller rutiner för utvärdering samt metoder eller rutiner för ersättning och gottgörelse. Process anger vad som faktiskt görs när vården ges och tas emot. Det inkluderar patientens aktiviteter för att söka vård och utförarens aktiviteter i samband med diagnostisering, ordinerings och utförande av behandling. Resultat eller ”*outcome*” som betyder resultat, utfall, utgång, följd osv. syftar på effekterna av vården på patientens eller populationens hälsostatus. Förbättringar av patientens kunskap och hälsosamma beteendeförändringar är del av en bredare definition av hälsostatus, men även graden av patientens belåtenhet med vården. Den här tredelade metoden för kvalitetsbedömning är möjlig eftersom bra strukturer ökar chanserna till goda processer som i sin tur ökar chanserna till goda resultat. Det är därför viktigt att se till helheten innan någon enskild komponent av struktur, process eller resultat kan användas för att bedöma kvaliteten. Att endast se till omsorgens resultat som ett kvalitetskriterium kan på samma sätt vara missvisande och i bedömningen kan man därför se strukturer och processer som indikatorer på kvalitet eller kvalitetskriterier (Donabedian 2005:693, 694).

Definitionen av kvalitet är fortfarande lite oklar då Donabedian inte explicit benämner struktur, process och resultat som just kvalitet utan snarare som indikationer eller kriterier för kvalitet.

Haug är tydligare och gör klart att det finns *strukturkvalitet*, *processkvalitet* och *resultatkvalitet*. Han nämner även servicekvalitet som syftar på brukarnas upplevelser av kvaliteten. I denna uppsats behandlar jag inte brukarundersökningar varför jag inriktar mig på de tre första formerna. Innebörden av strukturkvalitet är verksamhetens yttre förutsättningar, organisationen och dess resurser. Exempel på vad som ingår är styrdokument av olika slag, kompetens hos personalen, hur mycket bemanning som finns, hur många som tar del av verksamhetens service, material osv. Processkvalitet syftar på hur verksamheten går till. Haug beskriver formerna med förskolan som exempel varför han tar upp aktiviteter och den pedagogiska verksamheten, de mer neutrala exempel som Haug tar upp är verksamhetens innehåll, hur arbetssättet är, användning av material osv. I stort är det hur verksamheten går till. Resultatkvalitet är enligt Haug det effekterna av verksamheten hos den enskilda (Haug 2003:76).

I stort anser jag att diskussionen om struktur, process och resultat i mångt och mycket pekar mot samma sak. Vad ska finnas, hur ska det göras och vilka är de tänkta effekterna eller målen? Som jag tidigare nämnt är ordet kvalitet härstammat från latinets *qua'litas* som betyder beskaffenhet eller egenskap (Nationalencyklopedin 1993). Att applicera betydelsen av kvalitet på struktur,

process och resultat borde vara helt möjligt och därmed kalla det struktur-, process- och resultat kvalitet som Haug gör (2003:76). Beskaffenhet eller egenskap på struktur eller vad som ska finnas, på process eller hur det ska göras och på resultat eller effekt av verksamheten. Vad kvalitet är i avtalen kan visserligen med denna definition vara i stort sett alla krav som ställs på utföraren vilket jag även är beredd på. Märk väl att jag i uppsatsen växlar mellan orden avtal och kontrakt. Jag gör ingen skillnad i betydelsen varför växlingen endast sker för variationens skull.

4.2 Kontraktstyrning och relationen mellan parterna

Den rationella styrfilosofin som är idealet i NPM innebär att kontraktet är ett *management- och styrverktyg* där effekter och mål med verksamheten ska definieras på ett sätt som gör dem mät- och uppföljningsbara (Almqvist 2006:129). En dålig kontraktstyrning, enligt denna filosofi, borde med andra ord vara inriktad på struktur- och processkvalitet istället för resultat kvalitet samt att önskade effekter och mål varken är mät- eller uppföljningsbara. Det finns däremot mer än ett sätt att se på relationen mellan parterna samt hur ett kontrakt ska utformas.

Den traditionella neoklassiska synen på kontraktrelationer är opersonlig. Kontraktet konstrueras mellan två eller fler aktörer om vissa åtaganden som ska respekteras. Avvikelse från kontraktet ger lagstödda sanktioner vid eventuella konflikter. Syftet med kontraktet är att på ett detaljerat sätt sprida risker, ansvar och ersättningar mellan aktörerna. Alla detaljer och eventuella händelser ska skrivas ned i kontraktet. Antagandet som ligger bakom är att beställare och utförare har skilda intressen varför utföraren endast kan tänkas vilja genomföra sitt åtagande om det finns hot om sanktioner. Det antas även att beställare kommer att försöka utnyttja utföraren om tillfälle ges (Ibid:57). Enligt mig är det detta perspektiv som ges utrymme av de tidigare källor jag refererat till i tidigare avsnitt. Wijkman, Edman¹⁰, Holm (SOU 2011:73 s.148, 149) och Nilsson m.fl. (2005:78) pekar alla, mer eller mindre, på att utförare kan tumma på kvaliteten i syfte att tjäna mer pengar och om kraven är otydliga och uppföljningen brister. Enligt neoklassisk modell kan kontraktstyrningen därför anses mindre bra om kontrakt inte är ordentligt detaljerade.

Domberger menar att det är omöjligt att göra ett kontrakt som ser till alla dimensioner av en verksamhet samt även tar upp varje möjlig händelse som kan tänkas ske under kontraktets livslängd (1997:70). När det gäller kvalitet kan det därför vara svårt att göra ett komplett

¹⁰ <http://www.dn.se/debatt/dalig-upphandling-leder-till-skandaler-i-aldreomsorgen>

kontrakt, särskilt när verksamheten är komplex. *Non-contractability of quality*, eller svårigheten att styra kvalitet genom kontrakt, syftar till faktumet av ibland osynliga och svårpreciserade kvalitetskriterier i komplicerad verksamhet. På grund av denna svårighet är det svårt eller omöjligt att veta om den beställda tjänsten har den kvalitet som önskas. Konsekvensen av detta är att incitament hos leverantörer för att sänka kostnader kan vara högre än incitament för bibehållen kvalitet. I litteraturen är detta känt som *quality-shading hypothesis* (Ibid:70). Med andra ord att utföraren kan tumma på kvaliteten för att tjäna mer pengar.

Med stöd av denna hypotes pekar Domberger på att kontraktstyrningen troligtvis blir mindre lyckad om kvalitetskriterierna som är icke-kontraktbara är betydande. Med samma resonemang anses kontraktstyrningen ha större chans att lyckas om de icke-kontraktbara kvalitetskriterierna är av mindre betydelse (Ibid:71). Äldreomsorg är ett exempel på en mjuk verksamhet riktad till en behövande målgrupp vilket innebär att verksamheten kan anses vara komplicerad (Salamon 2002:320, 321). När det gäller fängelseverksamhet i privat regi refererar Domberger till Hart som menar att denna komplexa verksamhet i extern regi är dömd till misslyckande på grund av svårigheten att ställa upp kriterier för kvalitet och icke-komplett kontrakt (1997:71).

Det finns däremot andra perspektiv på kontraktstyrning. Det förtroendebaserade synsättet innebär att kontraktet ses som ett bevis på nära samarbete. Dessa teorier antar att relationen bygger på ett högt förtroende mellan parterna varför sanktioner inte är rätt väg att gå vid misslyckanden, parterna ska istället tillsammans arbeta fram lösningar vid eventuella svårigheter (Almqvist 2006:57). Ett av dessa synsätt som ibland lyfts fram när det gäller komplexa och därmed svårstyrda verksamheter är *Relational contracting*. Istället för mycket detaljerade kontrakt används det formuleringar som syftar till att parterna över tid ska anpassa sig till kontraktet. Kontraktets syfte blir relationsskapande och detta ses som viktigare än avtalet i sig. Förespråkare menar att denna typ av kontraktsrelation är särskilt lämplig vid kontrakt som rör vård och omsorg eftersom förtroende är en central del i denna typ av verksamhet (Almqvist 2006:58). En dålig kontraktstyrning enligt detta synsätt borde därför vara en tydlig detaljstyrning och bristande samarbete. Enligt Almqvist tyder viss forskning på att alltför detaljerad styrning kan sänka entusiasmen i verksamheten och förtroende mellan parterna (Ibid:73).

4.3 Kontraktens utformning och uppföljning

Almqvist betonar visserligen den potentiella risken att beställaren hamnar i en situation där utförarens goda egenskaper och vilja tas för givna om parterna använder sig av ett för långt gånget förtroendebaserat synsätt. Risken är att beställaren gör sig sårbar och öppen för ett opportunistiskt beteende hos leverantörerna och att parterna kan försöka ändra och avvika från kontraktet (Almqvist 2006:58). Kontraktet är således viktigt i sig och det finns i huvudsak två sätt att utforma ett styrande avtal. Det ena sättet är att precisera målen och resultaten med verksamheten. I denna utformning intresserar man inte sig för hur målen uppnås. Vid komplexa verksamheter som vård och omsorg är det svårt att precisera effekter och mål varför beställaren istället kan precisera hur verksamheten ska gå till och därmed använda sig av det andra sättet att utforma kontraktet.

Idén med beställar-utförarmodellen, likt idealet i NPM, är dock att beställare ska använda sig av det förstnämnda sättet, nämligen målstyrning. Beställaren ska sen följa upp resultatmålen för att se huruvida effekterna uppnås. Riktlinjer och tydliga sociala mål ska framgå av kontraktet och dessa ska även gå att mäta i efterhand. Det är på detta sätt som ideala kontrakt ska utformas i beställar-utförarmodellen (Almqvist 2006:59, 129).

Hofstede pekar på att styrning är som enklast när målen är enkla att förstå, när effekten är mätbar och när aktiviteten är av upprepande form. Ändras dessa förutsättningar på någon punkt blir styrningen genast mer komplicerad (1981:196). När det gäller välfärdsservice nämner Hofstede att mål och resultat är svårt att mäta. En icke-mätbar effekt är enligt honom välmående för hela målgruppen (Ibid:197) medan mätbara kriterier är sådana som spenderad tid per vårdtagare och att kriteriet endast blir meningsfullt när man vet hur mycket tid just den vårdtagaren behöver. Kontrollen blir därför mer av en subjektiv bedömning (Ibid:197). Med en extern utförare är detta även en styrsituation där intressekonflikter uppstår. En kombination av svår-mätbara effekter och konkurrerande intressen gör att kontrollen även behöver vara av politisk art (Ibid:198).

Om uppföljning menar litteraturen bland annat att verksamheter riktade till behövande målgrupper är komplicerade och svårkontrollerande varför myndigheter måste lägga ner mycket tid på att övervakning (Salamon 2002:320, 321). Nilsson m.fl. nämner även, som tidigare nämnt, att det kan vara svårt att kontrollera om de gamla blir omhändertagna på ett bra sätt varför uppföljning är viktigt (2005:138). Utredarna till Upphandlingsutredningens delbetänkande pekar

också på uppföljningens betydelse för att varan ska stämma överens med beställningen (SOU 2011:73 s.18). Jerker Holm, professor i nationalekonomi vid Lunds universitet, menar i sin tur att bristande uppföljning kan ge ett opportunistiskt beteende hos leverantörerna (Ibid:148, 149). Som jag betonade i inledningen av denna uppsats finns det de som menar att det just är bristande övervakning och uppföljning som är den främsta förklaringen till misslyckanden i komplex verksamhet med extern utförare (Domberger 1997:71, 72). I det stora hela uttrycks behovet av uppföljning för att säkra kvaliteten.

4.4 Tidigare forskning

Det finns inte mycket empirisk forskning som ser till kvalitetsdimensionen i anbudsupphandling menar Almqvist. Tidigare försök att studera kontraktets rimlighet utifrån ett antal kriterier som form, innehåll och grad av specificering gjordes 1995 av Walsh och hans forskarlag. Det visade sig att kategoriseringen av kontrakt var komplicerad av många anledningar men främst på grund av för lite tidigare forskning. Almqvist betonar därför att det finns ett stort behov av studier som belyser kvalitetsdimensionen i upphandling och hur kvalitet kan styras genom kontrakt (Almqvist 2006:62). En förklaring till varför kvalitetsdimensionen fått lite utrymme i forskningen skulle kunna vara faktumet att det anses svårt att styra, mäta och följa upp kvalitet i komplicerad verksamhet. Däremot används ofta begreppet kvalitet i debatten om verksamheten ska utföras privat eller i egen regi (Ibid:61).

Almqvist har själv forskat om kvalitetskriteriernas utformning i såväl anbud som kontrakt. Frågor han syftade besvara var huruvida kvalitetskriterier definieras i dokumenten, vad de avser och hur konkretiserade de i så fall är. Almqvist jämförde även anbud och kontrakt med kvalitetskriterier i förfrågningsunderlagen för att se om de matchade varandra. Studiens fokus var Stockholm stads första konkurrensprogram som initierades 1993. Empirin utgjordes av tio stycken anbudsupphandlingar av vård och omsorg (Almqvist 2001:694, 2006:63). Resultatet var att tolv stycken kvalitetskriterier var särskilt framträdande (2006:63). En övergripande slutsats var att teori och praktik skiljde sig åt vid styrandet av kvalitet genom kontrakt. För det första saknades i stort målstyrning i kontraktens design. Av den anledningen var kontraktet heller inte utformat med mät- och uppföljningsbar resultat-kvalitet. För det andra var även övriga kvalitetskriterier, mestadels inriktade på processkvalitet, generellt formulerade och endast i vissa fall konkreta och mätbara (Ibid:65, 70).

Almqvist spekulerar över ett antal förklaringar till varför det ser ut som det gör. Först och främst kan det faktum att processen var i ett tidigt skede ge en förklaring. Organisationen kanske inte hunnit lära sig att formulera upphandlingsdokument på det sätt teorin bakom beställar-utförarmodellen förespråkar, nämligen mätbara kvalitetskriterier som ser till effekter och resultat (Ibid:70, 71). Almqvist nämner att Stockholm stad förhoppningsvis lär sig att specificera kontrakten med tiden (Ibid:71). För det andra råder ett visst synsätt på kvalitet inom organisation och hos beställare som innebär att fokus läggs på hur verksamheten utformas, inte på mål och resultat. Stort fokus på processkvalitet kan därför grunda sig i tanken att detta är det rätta sättet (Ibid:71, 72). En tredje förklaring kan, enligt författaren, vara att synen på kontraktsrelationen lutar mer åt samarbete och förtroendebaserat synsätt än detaljerade kontrakt med hot om sanktioner. En fjärde förklaring som ges kan vara att ett detaljerat kontrakt helt enkelt innebär för stora transaktionskostnader i utformning och uppföljning (Ibid:73). Slutligen menar Almqvist att en förklaring kan vara Dombergers tes om *non-contractability of quality*. Kvalitet inom viss offentlig verksamhet är ofta en fråga om gott omdöme varför det kan vara omöjligt att specificera kvalitet på det sätt teorin bakom beställar-utförarmodellen förespråkar (Ibid:76).

Om det inte är möjligt att precisera önskade resultat i avtalen är alternativet istället att mäta input och hur verksamheten ska utformas (Ibid:76). Almqvist betonar dock att framtiden får visa hur styrning av kvalitet genom kontrakt, inom området vård och omsorg, kommer att utvecklas;

”Kanske kommer teorier om en styrning genom specificerade kontrakt, mätbara och uppföljningsbara kvalitetsindikatorer och nyckeltal få ett kraftigare genomslag i praktiken” (Ibid:83).

Hans egna studier presenterade, som tidigare nämnt, varken mätbara effekter eller processer i någon större utsträckning. Kanske är det så, resonerar Almqvist, att en mer rituell styrning som baseras på förtroende och värderingar kommer att dominera kontraktstyrningen på området (Ibid:83, 84). Författaren bidrar med flera intressanta spår för vidare forskning. För det första vore det enligt honom intressant att se till kontraktstyrningens utveckling då hans egen studie avser Stockholm stads första omgång anbudsupphandlingar av äldreomsorg från mitten av nittioalet och att mycket hänt sedan dess (2006:127, 133). För det andra vore det intressant att undersöka huruvida kontraktet används vid eventuella diskussioner och meningsskiljaktigheter

om kvaliteten i verksamheten och hur förtroendet påverkas vid en sådan situation (Almqvist 2006:133).

En återgång till frågan som ställdes i inledningen av detta kapitel är nödvändigt. Kan denna teoretiska genomgång ge en större förståelse för vad bristande kontraktstyrning verkligen innebär. Kort sagt finns det tre olika perspektiv i litteraturen ovan. Det första är den neoklassiska modellen där detaljerade kontrakt är det rätta eftersom parterna inte kan lita på varandra. Det andra är det förtroendebaserade synsättet som motsätter sig detaljerad styrning och istället betonar samarbete. Det tredje är idealet i NPM och beställar-utförarmodellen som innebär fokus på konkreta effekter och mål. De tre perspektiven ger tre olika sätt att värdera kontraktstyrning. Det neoklassiska idealet medför en syn att utömmande kontrakt är bra. Det förtroendebaserade skulle tvärtom innebära att allt för detaljerade kontrakt är dåligt. Idealet i NPM och beställar-utförarmodellen skulle säga att avsaknad av väl definierade mål och effekter är tecken på en bristande styrning. Följaktligen beror svaret *till viss del* på vem man frågar.

4.5 Specifika frågeställningar

För att svara på min forskningsfråga och övergripande hypotes är det viktigt att jag kan göra en värdering av avtalen och uppföljningen av dessa. Tack vare mitt teoretiska ramverk är det möjligt att undersöka kontraktens kvalitet utifrån olika perspektiv. Definitionen av kvalitet gör det även möjligt att undersöka om kvalitetskriterierna är inriktade på medel eller mål samt om dessa följs upp. Mina specifika frågeställningar är;

1. Vilka kvalitetskriterier finns i kontrakten?
2. Är avtalen fokuserade på struktur-, process- eller resultatkvalitet?
3. Är kvalitetskraven mätbara, konkreta och uppföljningsbara?
4. Ser tillsynen till samma kvalitetskriterier som kontrakten?

Frågorna besvaras med syftet att undersöka om det finns systematiska skillnader mellan ett skandalfall och ett normalfall. Studien har även en viss induktiv inriktning varför jag även frågar mig följande;

5. Finns det andra skillnader i avtalen och dess uppföljning?

5 Metod

Vid valet av forskningsdesign har jag funderat kring vad som skulle vara en bra metod för att svara på mitt forskningsproblem. I stort har jag tagit hänsyn till följande fråga;

”Vilket är det lämpligaste sättet att besvara den fråga som intresserar mig för tillfället?”
(Esaiasson m.fl. 2007:98)

Eftersom uppsatsen har en förklarande ambition väljer jag att göra en jämförande studie. Esaiasson m.fl. menar att det är bra jämförelser som möjliggör systematiskt grundade slutsatser om ett forskningsproblem. De framhäver att alla som överhuvudtaget funderar kring metodfrågor inser behovet av jämförelser (Ibid:97). Om detta verkligen är fallet låter jag vara osagt men författarna betonar explicit åsikten att slutsatser som har med orsak och verkan att göra kräver jämförelser (Ibid:121). De nämner även att vad som benämns som fallstudier i själva verket ofta är jämförelser men av väldigt få fall. Exakt vad man ska kalla denna studie beror på vilken terminologi jag väljer att använda och för resultatet är det ganska oviktigt. Esaiasson m.fl. menar dock att forskare som intresserar sig för kommuner och organisationer, istället för länder som är vanligt inom komparativ analys, brukar kalla sina undersökningar för jämförande fallstudier (Ibid:122). Jag som utgår ifrån två fall väljer därför att använda samma term. Denna uppsats är en jämförande fallstudie.

Jag reserverar mig dock för att studiens resultat skulle vara mer givande sett till generaliserbarhet om jag istället skulle utgå från fler fall. Det djuparbete som arbetet med avtal och dess uppföljning innebär tillåter dock inte ett större urval sett till tidsramarna. Uppsatsen är till viss del teori- eller hypotestestande och deduktiv. Min forskningsfråga eller hypotes är ganska tydlig på den punkten.

Skandaler i upphandlad äldreomsorg kan till viss del bero på dålig kontraktstyrning!

Däremot är litteraturen ganska vag när det gäller vad dålig kontraktstyrning innebär. Läroboksexempel som presenteras tidigt i denna uppsats förtäljer endast att avtalen ska innehålla en komplett precisering av förväntad kvalitet och att avtalen ska följas upp (Salamon 2002: 325). Nilsson m.fl. pekar även dem på liknande sätt att upphandlande enheter, för att vara säkra på att få den kvalitet som önskas, måste precisera vad utföraren ska göra, vilket också ska formuleras i avtalet för att beställaren ska kunna följa upp den köpta produkten (2005:137). Andra författare

visar att det hela är lite mer komplicerat än så och att det finns mer än ett sätt att se på kontraktsrelationen och utformningen av kontraktet (Almqvist 2006:58ff). Att därför helt låsa mig till ett strikt deduktivt hypotestestande förhållningssätt skulle vara ganska svårt och kanske inte ens fruktbart. Uppsatsen är istället en blandning av en teoritestande och en teoriutvecklande studie där induktiva inslag tillåts. Kort sagt är jag öppen för att det finns mer i avtalen och dess uppföljning än dåligt preciserade kvalitetskrav och uppföljning av dessa.

Det finns många forskare som menar att skillnaden mellan teoriprovande och teoriutvecklande studier inte är så stor, även i undersökningar som saknar en tydlig avgränsad teori finns det oftast mycket förförståelse och funderingar kring fenomenet varför Esaiasson m.fl. menar att alla undersökningar med förklarande ambitioner i någon mån är teoritestande. Det finns däremot ett enkelt sätt att testa om studien är teoritestande eller teoriutvecklande. I teoritestande studier är det i stort möjligt att välja fall efter värdet på den oberoende variabeln, eller förklaringsvariabeln. I mitt fall skulle detta innebära att jag väljer ett par upphandlingar som har bristfälliga avtal och en dålig uppföljning för att sen jämföra dessa med ett par upphandlingar med välgjorda kontrakt som dessutom följs upp ordentligt för att sen utröna om det finns variation på den beroende variabeln, bra eller dålig kvalitet alternativt skandal eller icke-skandal. En sådan uppgift skulle kräva en enorm empirisk förstudie.

Urvalet är istället gjort med en form av bakvänd mest lika-design efter värdet på den beroende variabeln. Det är viktigt att den beroende variabeln har stark variation och att analysenheter är lika i övrigt. Mest-lika designen är det vanligaste alternativet vid teoriprovande studier med ett litet antal fall och även vid teoriutvecklande studier där värdet på den beroende variabeln är den enda säkra informationen (Esaiasson m.fl. 2007:115, 127). Mitt urval som jag kommer berätta mer om i nästa kapitel är två upphandlingar av äldreboenden i samma stad, ett normalfall där upphandlingen kan anses vara lyckad och ett skandalfall där äldreboendet blivit uppmärksammat i media på grund av bristande kvalitet.

För att göra resultatdelen mer lättillgänglig kommer jag utförligen beskriva hur jag går tillväga för att ta till mig materialet som ska svara på respektive fråga. Kort förklarat innebär tillvägagångssättet för att svara på mina frågor att jag (1) urskiljer alla de kvalitetskrav som finns i kontraktet, (2) genomför en klassificering eller indelning av kraven i vad jag kallar

kvalitetskriterier, (3) grupperar dem i struktur-, process- och resultat kvalitet, (4) undersöker deras grad av konkretion, (5) undersöker om samma kvalitetskriterier granskas i tillsynen.

Värt att nämna är att det vid vissa tillfällen i uppsatsen talas om kvalitetskrav och andra gånger kvalitetskriterier. Det är en viktig skillnad mellan de båda begreppen. Kvalitetskrav är det ursprungliga kravet som återfinns i avtalen. Kvalitetskriterier är grupper eller indelningar av krav som liknar varandra, ibland kan dock ett enskilt krav utgöra ett kvalitetskriterium. Kvalitetskriterier är därför skapade av mig, kvalitetskrav är formuleringar i avtalen. Krav förknippas dock ofta i upphandlingssammanhang med kravspecifikationen i förfrågningsunderlaget. Med tanke på att formuleringarna i avtalen är direkt utformade som krav finns det däremot ingen anledning att ändra denna benämning.

Fråga 1: Vilka kvalitetskriterier finns i kontrakten?

I vissa fall finns det fler än ett krav i samma mening. Jag har då i framställningen delat upp meningen. Samma gäller krav som både är uttryck för resultat kvalitet och process kvalitet eller struktur kvalitet. Kraven framställs även vid behov i annan ordföljd varför de i bilagorna kan ses som tydligare än kraven i avtalen. Anledningen är att det blir trevligare att läsa och ta till sig. Jag vill här nämna att kraven väljs ut efter en systematisk genomgång utifrån min definition av kvalitet.

Kraven har sen delats in i kvalitetskriterier vilket underlättas av att många krav syftar på samma område. Jag har inte försökt göra grova klassificeringar utan mitt syfte har varit att göra avtalet överskådligt samt skapa hanterbara jämförelsepunkter för arbetet med tillsyn och uppföljning. Klassificeringen i kriterier utgår dels från rubriker i kontrakten, dels från texten i sig. I vissa fall har jag även använt egna formuleringar som jag anser mer passande. En viktig del i arbetet är att inte separera texten så att innebörd i längre formuleringar försvinner. Detta har jag motverkat aktivt.

Följaktligen ska nedanstående principer genomsyra indelningen/klassificeringen;

- Indelning ska inte vara alltför grov, hellre tvärtom.
- Passande namn ska användas på kriterierna.
- Namnen ska helst göra tydligt om det är fråga om process-, struktur- eller resultat kvalitet.

Fråga 2: Är avtalen fokuserade på struktur-, process- eller resultat kvalitet?

Ett visst tolkningsarbete ingår i uppgiften men jag följer den operationalisering av kvalitet som gjorts i kapitel 4.1. Märk väl att jag tar full hänsyn till ursprungliga krav i indelningen.

Fråga 3: Är kvalitetskraven mätbara, konkreta och uppföljningsbara?

Almqvist undersöker hur konkretiserade kvalitetskriterierna är i avtalen. Han använder sig av en skala med fyra nivåer. Om kvalitetskriterier inte nämns i dokumentet ger noll poäng, om det nämns i generella drag ger det ett poäng, är kriteriet uppföljningsbart ges två poäng och slutligen ges tre poäng till mätbara kvalitetskriterier.

För att ett kriterium ska uppnå nivån mätbart ska kriteriet kunna kvantifieras. Gränsen för vad utförarna ska uppnå ska även vara angivet i avtalet (2006:65). Det räcker alltså inte med mätbarhet, gränsen för vad som är godkänt ska vara angiven i kontrakten.

För att ett kriterium ska vara uppföljningsbart ska de vara möjliga att följa upp sett till efterlevnad och vara någorlunda konkreta utan att för den sakens skull vara mätbara (Ibid:65). Detta ger utrymme för viss tolkning och för att göra det lite mer konkret kan man säga att det vid en uppföljning ska kunna undersökas om utföraren lever upp till kravet eller inte, alltså ja eller nej. Finns det aktiviteter på boendet? Ja, det finns det. Alternativt: Nej, det finns det inte. För att göra en klar distinktion till mätbara kriterier saknas, i avtalet, en gräns för vad som anses godkänt.

Generella kriterier är mindre konkreta än så. Enligt Almqvist pekar de istället på;

”en viss inriktning eller diskuterade i stora drag om vad utförarna skulle söka sträva mot”
(2006:65)

Här anser jag att krav som god vård, adekvat utbildning och liknande utan närmare precisering passar in då de ger allt för stort utrymme för tolkning. För den delen är inte ett tydligt formulerat syfte eller resultatmål generellt, det är snarare precisionen och mycket små eller inga möjligheter att följa upp kriteriet som leder till nivån generellt.

I denna studie är det endast aktuellt med tre skalsteg då kravet/kriteriet alltid är med i avtalet. Detta ger stegen generellt = 1, uppföljningsbart = 2 och mätbart = 3 efter ovanstående definition. Jag betonar att arbetet innebär en viss tolkning.

Fråga 4: Sker tillsyn och ser den till samma kvalitetskriterier som kontrakten?

För att svara på frågan jämför jag kontraktens kvalitetskriterier med de som uppfattas vara granskade i tillsynen. När jag undersöker vilka kvalitetskriterier som granskningen ser till utgår jag från de som finns i avtalet, jag syftar alltså inte skapa nya klassificeringar eller kvalitetskriterier om det inte är nödvändigt. Är det däremot så att ett område helt saknas i avtalet men ändå granskas skapar jag en ny klassificering, inte annars. Jag är på detta sätt ganska ödmjuk kontraktet men annars skulle det kunna ses som tesdrivning.

Fråga 5: Finns det andra skillnader i avtalen och uppföljningen?

Fråga är den del som bäst svarar för den induktiva metoden i uppsatsen. Jag undrar helt enkelt om det finns mer än kvalitetskriterier i avtal och uppföljning som kan ge en förklaring till min forskningsfråga. Vid oväntade upptäckter syftar jag applicera teoretiska resonemang i analysavsnittet.

6 Material och urval

Urvalet i denna uppsats är två upphandlingar av äldreboenden i Malmö Kommun. Anledningen att jag valde Malmö är att det under 2012 uppdagats en skandal på ett äldreboende i staden. Skandalfallet var lätt att upptäcka just av den anledningen att det blivit en skandal. Zapata menar att alla skandaler är kända, en skandal är aldrig hemlig. Ett tydligt normbrott som görs offentligt blir därför en skandal. Normbrottet ska kunna härledas till specifika händelser. Att äldreomsorgen allmänt är ganska dålig är därför ingen skandal. Vanvård på ett specifikt boende som kommer till offentlig kännedom är däremot en skandal.¹¹

Skandalfall:

Skandalfallet är äldreboendet Victoria i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo som drivs av Förenade Care AB. Nu följer en resumé av skandalen som baseras på artiklar i tidningen Skånskan. Tre privatpersoner anmäler 2012 demensboendet Victoria till Socialstyrelsen och en fjärde anmälan ska ha varit på väg. Alla anmälningar rör en och samma avdelning. De uppmärksammade bristerna handlar om rörelselarm som varit trasiga under en längre tid, dålig dokumentering och

¹¹ www.spa.gu.se/digitalAssets/1390/1390292_2.1.10.pdf

avvikelsehantering och genomförandeplan som inte uppdateras. Personal ska även ha pratat illa om anhöriga i journalerna.¹²

Nu följer en mer utförlig berättelse om fallet med den icke-uppdaterade genomförandeplanen. Victoria har en policy att de ska uppdateras var tredje månad. I det specifika fallet hade genomförandeplanen inte uppdaterats på nio månader. Händelsen rör en dement kvinna på boendet. Vårdtagaren skulle få omsorg av högsta klass men sa blev det inte menar Skånskan. Maken berättar att hon såg ut som en av fångarna i Auschwitz i slutet av sitt liv. Han hävdar att hustrun inte ens fick mjölk av personalen för att det ansågs vara för dyrt. När mannen frågade personalen varför hans hustru åt så lite, ska han ha fått i svar att hon mycket väl kan be om en macka om hon känner sig hungrig. De anhöriga bad flera gånger att få veta vikten på kvinnan men fick till svara att personalen skulle ta reda på det och återkomma. I maj 2011 hade hon ett BMI på 13,3 och den sista tiden spenderades på Skånes universitetssjukhus i Malmö dit kvinnan åkte akut i september samma år.

Enligt Elisabeth Rothenberg, dietist och lektor i medicin vid Sahlgrenska Akademien, är ett såpass lågt BMI aldrig normalt skriver Skånskan. Att mannen fick till svar att hans hustru kan be om en macka om hon är hungrig verkar absurt enligt Helle Wijk, utbildningsansvarig på svenskt Demenscentrum;

*”Dementa personer kan ha svårt att förmedla grundbehov så som hunger, törst och trötthet. Det ställer höga krav på att personal finns där för att tolka och tillgodose vårdtagarens behov”*¹³

Dottern berättar kvinnans kläder ofta blev fläckiga vid måltider men att använda nya förkläden var det inte frågan om, det var heller inte aktuellt att beställa in nya. Vid den frågan fick dottern svaret att förkläden är rätt dyra.

Under 2010 var det en incident med samma kvinna. Dottern upptäckte en mer och mer smärtande och böld på mammans panna och under två månaders tid bad hon personalen att kolla upp saken. Hon fick besked att allt var under kontroll. När behandlingen inte hjälpte fick dottern nog och ringde upp en av boendets läkare. Läkaren ska inte ha vetat vem den boende var och de hade

¹² <http://www.skanskan.se/article/20120403/MALMO/704029869/-/detta-anmals-victoria-for>

¹³ <http://www.skanskan.se/article/20120403/MALMO/120409961>

aldrig träffats. Bulan blev undersökt på Skånes universitetssjukhus i Malmö och visade sig vara cancer.¹⁴ Även andra incidenter har uppdagats i media rörande samma boende.¹⁵

Normalfall:

Att välja utförare som ska representera normalfallet är svårare. En tanke var att välja efter ranking men de stora aktörerna har många olika boenden. Man kan även fråga sig om resultatet av brukarundersökningar visar hela verkligheten och likheten är dessutom ganska stor. Jag valde därför att välja ett normalfall med antagandet att frånvaro av skandal är tecken på att verksamheten fungerar någorlunda normalt.

Som tidigare nämnt är urvalet gjort med en form av bakvänd mest lika-design efter värdet på den beroende variabeln. Det är då viktigt att den beroende variabeln har stark variation och att analysenheterna är lika i övrigt (Esaiasson m.fl. 2007:115, 127). Med tanke på att normbrott även kan ske utan att för den sakens skull bli en skandal är det inte helt säkert att variationen är så stark som man kan önska. Att analysenheterna är lika i övrigt har jag säkrat genom att välja ungefär lika stora aktörer som dessutom är företagsmässigt lika. Jag har även valt upphandlingar i samma stad för att minimera yttre olikheter.

Marta Szebehely menar att äldreomsorgen domineras av Attendo Care, Carema Care, Aleris och Förenade Care (Hartman 2011:231). Jag undvek dock att välja Carema Care som normalfall med tanke på skandalerna under 2011 och Aleris har inget ramavtal med Malmö stad.¹⁶ Jag väljer därför att använda Attendo Care AB som mitt normalfall. Förenade Care AB och Attendo Care AB ägs för övrigt båda av riskkapitalbolag.

Skandalfall: Victoria i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo, Förenade Care AB

Normalfall: Attendo Care AB

För att svara på frågan om tillsynen ser till samma kvalitetskriterier som avtalen behöver jag även välja ut ett specifikt äldreboende som drivs av Attendo Care AB. Jämförelsen skulle annars bli mycket svår och ostrukturerad. Eftersom Attendo Care AB i denna uppsats står som normalfallet

¹⁴ Ibid

¹⁵ <http://www.skanskan.se/article/20120403/MALMO/120409960>

¹⁶ <http://www.malmo.se/Kommun--politik/Sa-arbetar-vi-med.../Omsorg-varld--stod/Avtal--overenskommelser/Avtal-med-privata-varldbolag.html>

anser jag, med tanke på vald metod, att jag borde välja ett äldreboende som har rykte om sig att vara riktigt bra för att skapa en stark variation till skandalfallet Victoria i Limhamn-Bunkeflo. För någon som inte är i personlig kontakt med verksamheten är det dock väldigt svårt att välja ut det bästa boendet. Jag sökte därför svar hos Malmö Anhörigförening.

Malmö Anhörigförening, MAF, demensföreningen Malmö är en ideell, oberoende förening som sedan 20 år tillbaka arbetar för äldre vårdbehövande och deras anhöriga. De har idag ca 600 medlemmar. Innehållet i verksamheten är en råd- och stödverksamhet där anhöriga kan få samtalsstöd och information, hjälp vid vårdplaneringar och hjälp med överklaganden av biståndsbeslut. Organisationen lyssnar och ger konkreta råd med utgångspunkt från den boendes rättigheter. Jag intervjuar Eva Wiman som är anställd anhörigrådgivare på 80 % och däröver arbetar ideellt.

Intervju med Eva Wiman:

Anledningen till intervjun är som sagt en hjälp i urvalet men vi pratar även om skandalen och läget i allmänhet. Eftersom intervjun inte ingår i analysen presenterar jag den som en sammanfattning av vad Eva informerade mig om;

Angående klagomål i verksamheterna gäller dessa sällan baspersonalen. Klagomål rör istället tidsbrist, kvalitet, stimulans, kost och personalbrist. Det är inte bara anhöriga som hör av sig till MAF utan även personal. Media är sista utvägen, först talar organisationen med de anhöriga och eventuellt med både anhöriga och ledning på boendet. När det gäller skillnader i kvalitet menar Eva att stadsdelarna skiljer sig åt men även till viss utförarna. De boende är ofta väldigt dåliga i sitt hälsotillstånd vilket kräver utbildad personal och bra kompetens på demenssjukdomar vilket saknas i vissa fall.

Mitt val av Victoria som skandalfall visade sig vara helt rätt. Eva berättar att det är ett dyrt och fint boende men som har mycket klagomål. I byggnaden finns sex avdelningar som alla drivs av Förenade Care AB, det är två av dem som är utsatta för kritik. Vanvården i kombination med att inga andra påtryckningar hjälpte var anledningen att de gick ut i media. Eva ger en god bild av bristerna på boendet men framhäver att Förenade Care tagit åt sig och genomfört förändringar som mer utbildning, mer personal, handledning, nya rutiner och bättre dokumentation. Eva ger Förenade Care beröm för genomförda förändringar. Eva berättar även att Förenade Care fick en

dom på sig i hyresnämnden den 14 november. Bakgrunden till anmälan var de höga hyrorna som ligger cirka 2500 kronor över snittet. Resultatet blev en sänkning i hyran med 1500 kronor från och med juli för en vårdtagare.

Det positiva exempel som Eva upplyser mig om är Västra Varvsgatan, i stadsdelen Centrum, som drivs av Attendo Care AB. Däremot nämner hon att även Attendo har sämre boenden i Malmö beroende på stadsdel. Västra Varvsgatan är suveränt utformat menar Eva, både inom- och utomhusmiljön. På boendet finns bland annat en kryddodling. Det finns ett annat tänk hos personalen när det gäller bemötande, kvalitet och måltider. Eva framhåller även att boendet har en chef som är närvarande och kvalificerad personal.

Enligt personalen är det en glädje att jobba där. Eva menar att de *"löst pusslet"*. Eva betonar att Förenade Care har några boenden som är okej, men ett par bottennapp med. *"De har inte löst pusslet"*. Eva avslutar med att det finns plus och minus på alla utförare, kvaliteten skiljer sig mellan avdelningar och mellan stadsdelar. Hon menar att mycket beror på verksamhetschefen och att det är detsamma i kommunal verksamhet. Hennes erfarenhet säger att chefsnärvaro är avgörande.

Mitt val av normalfall blir alltså Västra Varvsgatan som drivs av Attendo. Vad intervjun visade var att alla utförare har både bra och mindre bra boenden, det är viktigt att nämna detta eftersom mitt urval grundar sig på principen stor variation i beroende variabel. Jag står dock fast vid mitt val som grundar sig i skandal eller frånvaro av skandal.

Normalfall; Västra Varvsgatan, Attendo Care AB, stadsdel Centrum

Skandalfall: Victoria, Förenade Care AB, stadsdel Limhamn-Bunkeflo

Min empiri består av ramavtalen med utförarna, Länsstyrelsens och Socialstyrelsens tillsynsbeslut från 2009 till och med mars månad 2012 och stadsdelarnas mall för årlig kvalitetsuppföljning och mall för kvalitetsuppföljning enligt hälso- och sjukvårdslagen. Anledningen till att jag väljer avtalen av alla upphandlingsdokument är att det är det viktigaste och det som styr relationen mellan parterna (Almqvist 2006:67). Att jag utesluter material efter mars månad 2012 beror på att jag vill förklara varför skandaler i upphandlad äldreomsorg sker. Skånskans artiklar om boendet publicerades först i april, 2012-04-03. Visserligen kan det diskuteras om tidsgränsen är tillräcklig och att jag borde utesluta material efter 2011. För att

kunna tala om kausalitet krävs det att man tar hänsyn till tidsföljden (Esaiasson m.fl. 2007:75) och orsak kommer före verkan tidsmässigt (Ibid:119).

Minnesanteckningar eller rapporter från stadsdelarnas besök var svåra att ta del av då materialet i stort inte var samlat på ett sådant sätt. Jag hade i ett av fallen möjlighet att undersöka en specifik utredning. Utredningen var väldigt omfattande vilket hela tre pärmar material vittnar om. Det skulle enligt stadsdelen inte vara möjligt att ta del av sammanfattande rapport. Eftersom jag är intresserad av vilka kvalitetskriterier uppföljningen ser till är det enligt mig betydligt enklare och förmodligen även mer träffande att undersöka mallarna för uppföljning, i dessa syns klart och tydligt vilka områden som ska undersökas.

Minnesanteckningar eller tillsynsrapporter saknas även när det gäller Länsstyrelsen och Socialstyrelsen. Det fanns endast minnesanteckningar i ett fall, tillsynen av boendet Victoria 2012. Dessa minnesanteckningar var dock väldigt lika den sammanfattning som finns i tillsynsbeslutet. Eftersom de bara fanns i ett fall kan jag inte använda dem i jämförande syfte. Därför bortser jag från dessa anteckningar.

7 Resultat

I detta kapitel presenteras resultatet av undersökningen. Framställningen är av typen beskrivande. Värderande och svar på varför-frågor kommer först efter analysen.

7.1 Vilka kvalitetskriterier finns i kontrakten?

Som jag nämnde i metodavsnittet följer denna klassificering tre grundläggande principer. För det första ska indelningen inte vara för grov. För det andra ska passande namn användas på kriterierna. För det tredje ska namnen helst förtälja om det är fråga om process-, struktur- eller resultat kvalitet. Den totala klassificeringen finner ni i bilaga ett, två och tre för den som önskar granska denna. De två ramavtalen är identiska sett till kvalitetskrav och kriterier varför framställningen är gemensam.

Formuleringar i kontraktet innebär ibland att mer än ett krav ställs i samma mening. Jag separerar därför de två för att dels handlar de ofta om olika kvalitetskriterier, dels på grund av att det ena kravet kan vara mer konkret än det andra. Följande formulering är ett bra exempel på detta;

”För varje boende ska det gemensamt med den boende och berörd personal upprättas en genomförandeplan och vid behov en rehabiliteringsplan.”

Det ska alltså upprättas en genomförandeplan för varje boende. Det är klart och tydligt. När det gäller rehabiliteringsplan ska denna däremot upprättas vid behov. Vem avgör det? Behöver bara vissa rehabilitering? Eftersom rehabiliteringsplan förekommer enskilt på andra ställen och även i tillsynen skapar jag ett eget kvalitetskriterium för detta, samma gäller för genomförandeplan. De två kvalitetskriterierna som skapas ur formuleringen är således genomförandeplan och rehabiliteringsplan.

Kraven som återfinns i bilagorna ett, två och tre är på samma sätt en omarbetning av ursprungliga formuleringar för att separera meningar som innehåller flera krav. Det ursprungliga citatet från avtalet;

”För varje boende ska det gemensamt med den boende och berörd personal upprättas en genomförandeplan och vid behov en rehabiliteringsplan.”

Ger därför två olika formuleringar i bilagorna: 1) För varje boende ska det gemensamt med den boende och berörd personal (upprättas en genomförandeplan) och vid behov en rehabiliteringsplan. 2) För varje boende ska det gemensamt med den boende och berörd personal upprättas en genomförandeplan.

Uppställningen är därför i vissa fall rena citat och ibland omarbetningar. Visserligen kan det tyckas att jag på detta sätt framställer avtalen som mer tydliga än vad de faktiskt är men ett krav är ett krav även ifall det ibland kan tyckas dolt i längre formuleringar. Därför anser jag att detta tillvägagångssätt ger mest rättvisa till avtalen.

De kvalitetskriterier som finns i avtalen, vilka är resultat av indelningen eller klassificeringen, är 33 till antalet. Märk väl att namnen på dessa kan associeras med verksamheten på något sätt i samtliga fall utom ”Hög kvalitet”. Anledningen är att detta kvalitetskriterium finns i gruppen resultat kvalitet som jag kommer till senare i detta kapitel. Nedan finner ni samtliga kvalitetskriterier i avtalen;

| Kvalitetskriterier i Malmö stads ramavtal med Attendo Care AB och Förenade Care AB (Se bilaga 1, 2, 3) | | |
|--|---------------------------------------|--|
| Hög kvalitet | Kost | Rehabiliteringsplan |
| Bryta isolering | Vård i livets slutskede | Inflytande och självbestämmande |
| Självständigt, aktivt och meningsfullt liv | Aktiviteter och stimulans | Patientansvarig läkare och sjuksköterska |
| Ledsagning | Kontakt med anhöriga | Kontaktmannaskap |
| Dokumentation och journalföring | Handledning | Sekretess |
| Information och introduktion | Rehabilitering och aktivering | Fortbildning |
| Samverkan med andra aktörer | Omvårdnad, hälso- och sjukvård | Kvalitetsutveckling |
| Lokalvård och hygien | Genomförandeplan | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Kompetens | Material och utrustning | Boendet och lokaler |
| Tillgänglighet | Organisering och styrning av personal | Styrdokument |
| Rutiner för Avvikelsehantering | Bemanning | Obligatorisk personal |

7.2 Är avtalen fokuserade på struktur-, process- eller resultat kvalitet?

Idealet i klassificeringen är att namnen ska avgöra om det rör sig om struktur-, process- eller resultat kvalitet. Det är inte så enkelt varför jag ger störst utrymme för de ursprungliga kvalitetskravens form. Hela arbetet med indelning i struktur, process och resultat finns i bilaga ett, två, och tre.

Ibland ger ett specifikt kvalitetskrav uttryck för mer än en form av kvalitet. En formulering i avtalet kan därför ses som mer än ett kvalitetskriterium. Ett exempel är följande formulering;

”Samarbete med frivilliga organisationer och studie-förbund m.fl. ska eftersträvas i syfte att motverka isolering, att hjälpa de boende att behålla sina specialintressen och att tillgodose de boendes sociala, kulturella och andliga behov.”

Vi ser tydligt att det endast finns ett krav, att utföraren ska eftersträva samarbete med frivilliga organisationer, studieförbund och liknande. Detta är uttryck för processkvalitet, hur utföraren ska göra eller hur verksamheten ska skötas. Vad formuleringen även innehåller är ett syfte, det finns en anledning till att samarbete ska eftersträvas. Detta syfte är en form av resultat kvalitet eller vad verksamheten ska uppnå. Eftersom det är mer än ett syfte blir det även olika former av resultat kvalitet.

Samarbete ska eftersträvas → processkvalitet, kvalitetskriterium: **Samarbete med andra aktörer**

Samarbete ska eftersträvas i syfte att motverka isolering → resultat kvalitet, kvalitetskriterium:

Bryta isolering

Samarbete ska eftersträvas i syfte att hjälpa de gamla att bevara intressen och tillgodose sociala, kulturella och andliga behov → resultat kvalitet, kvalitetskriterium: **Självständigt, aktivt och meningsfullt liv**

På detta sätt har formuleringar vid behov styckats upp i min klassificering och indelning i struktur, process och resultat. Jag skulle lika gärna ha kunnat ha ett kvalitetskriterium för hela syftet av typen *självständigt, aktivt och meningsfullt liv* där bryta isolering i någon mån kan tänkas ingå, men då principen är fler än färre kriterium samt att andra formuleringar fokuserar rakt ut på syftet att bryta isolering är det ett resultatmål för verksamheten som förtjänar en egen klassificering.

| Strukturkvalitet | Processkvalitet | Resultatkvalitet |
|--|---------------------------------|--|
| Patientansvarig läkare och sjuksköterska | Ledsagning | Hög kvalitet |
| Kontaktmannaskap | Dokumentation och journalföring | Bryta isolering |
| Sekretess | Information och introduktion | Självständigt, aktivt och meningsfullt liv |
| Fortbildning | Samverkan med andra aktörer | |
| Kvalitetsutveckling | Lokalvård och hygien | |
| Öppenhet, insyn och kommunikation | Kost | |
| Kompetens | Vård i livets slutskede | |
| Material och utrustning | Aktiviteter och stimulans | |
| Boendet och lokaler | Kontakt med anhöriga | |
| Tillgänglighet | Handledning | |
| Organisering och styrning av personal | Rehabilitering och aktivering | |
| Styrdokument | Omvårdnad, hälso- och sjukvård | |
| Rutiner för Avvikelsehantering | Genomförandeplan | |
| Bemannning | Rehabiliteringsplan | |
| Obligatorisk personal | Inflytande och självbestämmande | |

Mest fokus är det i avtalen på struktur- och processkvalitet, hela 65 kvalitetskrav var uttryck för strukturkvalitet och 63 för processkvalitet. Endast 12 kvalitetskrav som kan räknas till gruppen resultat kvalitet upptäcktes. Eftersom kraven ofta handlade om samma sak i kombination med en klassificering till kvalitetskriterier är det endast tre kvalitetskriterier som finns i gruppen resultat kvalitet. Verksamheten ska med andra ord uppnå eller sträva efter tre olika mål enligt min indelning.

7.3 Är kvalitetskriterierna mätbara, konkreta och uppföljningsbara?

Hela arbetet med kravens grad av konkretisering finns i bilaga ett, två, och tre. Huruvida kraven som ställs på utföraren faktiskt går att följa upp i efterhand är en central del i denna uppsats. Den absoluta majoriteten krav är i någon mån uppföljningsbara. Däremot är det betydligt fler krav som är generellt utformade än kvantifierbara eller mätbara krav.

I avsnittet där jag presenterar kvalitetskriterierna, kapitel 7.1, visade jag på ett exempel där en formulering innehåller två olika krav. Jag nämnde redan då att en av anledningarna till att separera kraven var att de inte är lika konkreta. Det finns andra exempel på detta men för att vara tydlig väljer jag samma formulering;

”För varje boende ska det gemensamt med den boende och berörd personal upprättas en genomförandeplan och vid behov en rehabiliteringsplan.”

De två kvalitetskriterierna som skapas är som tidigare nämnt genomförandeplan och rehabiliteringsplan utifrån de två kraven. Graden av konkretisering är inte densamma vilket jag nu ska söka förklara;

För varje boende ska det gemensamt med den boende och berörd personal upprättas en genomförandeplan → Kravet är mätbart för att varje vårdtagare ska ha en genomförandeplan. Tillsynen kan alltså undersöka till vilken grad utföraren uppfyller kravet och grad av konkretisering blir därför **mätbar**.

För varje boende ska det gemensamt med den boende och berörd personal ... och **vid behov** upprättas en rehabiliteringsplan → Enligt mig gör formuleringen *vid behov* att kravet varken är uppföljningsbart eller mätbart. Vid behov är alltför generellt formulerat och tillsynen kan inte mäta i vilken grad utföraren uppfyller kravet. Tillsynen kan heller inte följa upp om utföraren antingen uppfyller kravet eller inte. Frågan om utföraren, vid behov, upprättat rehabiliteringsplan för vårdtagare skulle snarare generera svar i form av en subjektiv bedömning som mer handlar om när en vårdtagare kan tänkas behöva en rehabiliteringsplan och om den i så fall finns. Grad av konkretisering är därför **generell**.

Som vi sett i arbetet med klassificeringen eller indelningen i kvalitetskriterier finns det i de allra flesta fall flera krav bakom ett och samma kriterium. Det blir därför en samlad bedömning eller

betygsättning av ett kvalitetskriterium. Anledning är att olika formuleringar kan vara mer eller mindre konkreta men ändå vara av liknande art. När det t.ex. gäller de två kvalitetskriterierna genomförandeplan och rehabiliteringsplan är följande formulering ett bra exempel på detta;

”Entreprenören ska i samråd med den enskilde och stadsdelsförvaltningen upprätta en genomförandeplan för omvårdnad och service samt en rehabiliteringsplan utifrån personens behov av vård/rehabilitering.”

Vi ser här att det generella *vid behov* i kravet om rehabiliteringsplan från tidigare exempel inte finns kvar i denna formulering. Nu **ska** istället entreprenören **upprätta** en rehabiliteringsplan, oavsett vad. Detta ger bedömningen mätbart enligt ovan förda diskussion. Vad som är anmärkningsvärt är att utföraren därmed får dubbla budskap om vad som är obligatoriskt eller inte. Ska det alltid upprättas en rehabiliteringsplan eller ska det upprättas en rehabiliteringsplan vid behov? Därför räknas alltid ett medelbetyg ut för varje kvalitetskriterium. Man kan visserligen argumentera att i detta fall bör jag ta hänsyn endast till den mest konkreta formuleringen eftersom det är fråga om samma krav. Tillvägagångssättet motiveras därför bättre av att andra kvalitetskriterier ofta är en klassificering av olika krav som dock rör samma område. Kvalitetskriteriernas samlade konkretisering i form av medelbetyg ser det ut på följande sätt där ett är generellt, två är uppföljningsbart och tre är mätbart. Observera att vid uträkning av totala medelbetyget i respektive grupp har jag utgått ifrån kriteriet, inte samtliga krav.

| Strukturkvalitet | Antal varianter | Grad av konkretion |
|--|-----------------|--------------------|
| Obligatorisk Personal | 8 | 1,5 |
| Bemannning | 6 | 2,17 |
| Rutiner för Avvikelsehantering | 7 | 1,86 |
| Styrdokument | 3 | 2 |
| Organisering och styrning av personal | 4 | 2 |
| Tillgänglighet | 3 | 2,67 |
| Boendet och lokaler | 4 | 1,75 |
| Material och utrustning | 5 | 1,6 |
| Kompetens | 7 | 1,43 |
| Öppenhet, insyn och kommunikation | 12 | 2 |
| Kvalitetsutveckling | 2 | 1,5 |
| Fortbildning | 1 | 2 |
| Sekretess | 1 | 2 |
| Kontaktmannaskap | 1 | 3 |
| Patientansvarig läkare och sjuksköterska | 1 | 3 |
| TOTALT | 65 | 2,03 |

| Processkvalitet | Antal varianter | Grad av konkretion |
|---------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Inflytande och självbestämmande | 5 | 2 |
| Rehabiliteringsplan | 5 | 2 |
| Genomförandeplan | 5 | 2,4 |
| Omvårdnad, hälso- och sjukvård | 12 | 1,5 |
| Rehabilitering och aktivering | 4 | 2 |
| Handledning | 2 | 2 |
| Kontakt med anhöriga | 2 | 2 |
| Aktiviteter och stimulans | 2 | 2 |
| Vård i livets slutskede | 4 | 1,75 |
| Kost och måltider | 9 | 2 |
| Lokalvård och hygien | 2 | 2 |
| Samverkan med andra aktörer | 2 | 2 |
| Information och introduktion | 4 | 2 |
| Dokumentation och journalföring | 4 | 2 |
| Ledsagning | 1 | 2 |
| TOTALT | 63 | 1,98 |

| Resultatkvalitet | Andel varianter | Grad av konkretion |
|--|------------------------|---------------------------|
| Självständigt, aktivt och meningsfullt liv | 8 | 1,5 |
| Bryta isolering | 3 | 2 |
| Hög kvalitet | 1 | 2 |
| TOTALT | 12 | 1,83 |

Totalt sett finns det 140 kvalitetskrav i avtalen, av dessa är 27 generellt hållna, 101 uppföljningsbara och 12 mätbara.

7.4 Sker uppföljning och ser den till samma kvalitetskriterier som kontrakten?

Perioden jag undersöker är från avtalets början 2009 till och med mars 2012. Under hela perioden har stadsdelarna i Malmö bedrivit uppföljning av verksamheterna och gör fortfarande. Vid sidan om stadsdelarna var det 2009 Länsstyrelsen i Skåne som hade hand om tillsynen på området. 2010 tog Socialstyrelsen över Länsstyrelsens roll och de har fortfarande denna uppgift. Stadsdelarna utreder speciella händelser och avvikelser. Stadsdelens medicinskt ansvariga sjuksköterska ska bland annat rapporteras kontinuerligt om bland annat avvikelser. Stadsdelen ska även ta del av andra uppgifter från utföraren som faller inom deras område. Detta är preciserat i avtalen (se bilaga 1, kvalitetskriterium öppenhet, insyn och kommunikation). I denna uppsats avgränsar jag mig dock till stadsdelarnas mall för årlig kvalitetsuppföljning av särskilda boenden och kvalitetsuppföljning enligt HSL, men ber er ha i åtanke att det förmodligen sker mer

uppföljning än den som analyseras i denna uppsats. När det kommer till de statliga myndigheternas tillsyn har den skett vid två tillfällen under perioden i respektive fall;

| <i>Vård- och omsorgsboende</i> | 2009, Länsstyrelsen | 2010, Socialstyrelsen | 2011, Socialstyrelsen | 2012, Socialstyrelsen |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|---|--|
| Västra Varvsgatan, Attendo Care AB | Föranmäld tillsyn på eget initiativ. | Tillsyn på eget initiativ, oanmält | Anmälan från anhörig, ingen tillsyn påbörjas. | |
| Victoria, Förenade Care AB | | Föranmäld tillsyn på eget initiativ, | | Tillsyn med anledning av inkommande klagomål |

Ser uppföljningen till samma kvalitetskriterier som nämns i avtalen?

När det gäller Socialstyrelsen och Länsstyrelsen syns det tydligt att tillsynen utgår från lagstiftningen på området, inte ramavtalen med Malmö stad. Det är istället stadsdelarna som ska följa upp om utförarna följer avtalen. Frågan är istället om den statliga tillsynen ser till samma som kriterier för kvalitet som efterfrågas i avtalen. För tydlighetens skull presenterar jag först den statliga tillsynen av Västra Varvsgatan, sedan den statliga tillsynen av Victoria. Därefter presenterar jag stadsdelarnas mallar för uppföljning. Först i analysavsnittet visas jämförelsen mellan granskning och avtal. En upplysning är att granskningen i nästan samtliga fall ser till om de boende passar in i målgruppen. Även kontraktet nämner målgruppen, dock ej som ett krav, men jag har inte behandlat det som ett kvalitetskriterium varför jag bortser från detta även i granskningen. För slutresultatet är det oviktigt.

7.4.1 Statlig tillsyn av, Västra Varvsgatan, Attendo Care AB

Länsstyrelsen i Skåne gjorde den 26e maj 2009 ett föraviserat besök på äldreboendet, ärendenummer 701–34007–09. Syftet med tillsynen var att granska om verksamheten höll sig till utfärdad tillstånd vilket innebär om utföraren följer lagstiftningens krav samt om vårdtagarens stöd- och omvårdnadsbehov blir tillgodosett. Nedan presenteras de kvalitetskriterier jag anser tillsynen har granskat. Märk väl att jag utgår ifrån avtalen varför de klassificeringarna ligger till grund för analys av tillsynsbeslutet. Endast om de ursprungliga kraven är alltför olika granskningens fokus kommer jag att skapa nya kvalitetskriterier. Sammanlagt finner jag att granskningen undersökt följande kvalitetskriterier;

Fallprevention: Granskningen undersöker vilka typer av skyddsåtgärder, som bälten och grindar, det finns för att förhindra fallolyckor. Ordinationerna av dessa åtgärder är tagna av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Kost och måltider: Tillsynen undersökte om de boende äter gemensamt, vilka som lagar eller levererar maten, av vilken kvalitet maten är, under vilken tid det serveras måltider och om detta även är möjligt på natten samt om personalen äter tillsammans med de boende i en pedagogisk måltid. Värt att nämna är att tillsynen finner att både huvudmål, som levereras, och kvällsmat, som lagas på avdelningen, är halvfabrikat.

Aktiviteter och stimulans & samverkan med andra aktörer: Tillsynsbeslutet vittnar om att det finns aktiviteter både på och utanför boendet. Utföraren har t.ex. köpt en buss för kollektiva utflykter och Studieförbundet Vuxenskolan har musikcirklar på boendet. Boendet deltar även i ett projekt med forskare från Lunds universitet som undersöker vad Tv:n kan göra för de äldres livskvalitet. I kort innebär det att den boende kan lägga in egna bilder, filmer och musik på en egen kanal. Det finns även ett system som prövas där den boende kan koppla upp sin tv till dator med webbkamera så att denna kan användas som telefon.

Kontaktmannaskap, inflytande och självbestämmande & dokumentation och journalföring: Tillsynen finner att de boende har individuell tid med sin kontaktman varje månad. Det är den boendes önskemål som styr vad som ska ske under denna tid och dokumentation ska ske i journalen efter varje tillfälle. Tillslutsbeslutet betonar även att frivillighet är grunden för insatser som går under socialtjänstlagen vilket innebär att inget får ske mot den boendes vilja. Tillsynen undersökte även dokumentation av genomförandeplanerna samt kommenterade dokumentationssystemet.

Boendet och lokaler & allmän säkerhet: Tillsynen har även undersökt och kommenterat boendet, rummen, larm, brandlarm och gemensamhetsutrymmen grundligt. Länsstyrelsen finner att boendet och miljön motsvarar lagstiftningens krav och bedömningen är positiv i sin helhet.

Obligatorisk personal, personalfrågor, bemanning & kompetens: Tillsynen har undersökt verksamhetschefens och biträdande verksamhetschefs närvaro och arbetstid, hur många som arbetar på boendet, vilken utbildning de har samt vilken anställningsform de går under. 82 % är undersköterskor och alla med tillsvidareanställning har avslutat omvårdnadsprogrammet. Personal har även särskild kompetens inom demensomsorg och beröringspedagogik. Länsstyrelsen har även undersökt sjuksköterskans arbetstider och om det finns tillgång till arbetsterapeut och sjukgymnast samt i vilken utsträckning de finns på boendet. Även övrig administrativ personal presenteras i beslutet. När det gäller bemanningen har Länsstyrelsen funnit avvikelser. Enligt tillståndet ska en sjuksköterska vara på plats dygnet runt vilket inte är fallet samt att bemanning av undersköterskor och vårdbiträden understiger miniminivåerna i tillståndet. Märk väl att de följer avtalet med Malmö kommun som endast kräver att;

”Tjänstgörande sjuksköterska ska måndag till fredag, dagtid finnas på plats på boendet. Kväll, natt och helg, s.k. jourtid kan sjuksköterska vara tillgänglig med en inställetid på 30 minuter.”

I tillsynsbeslutet framgår tydligt att utföraren lever upp till detta krav.

Fortbildning: Utföraren har en policy att alla medarbetare ska ha minst två utbildningstillfällen per år. Tillsynen finner att det förekommit vidareutbildningar i områdena kost, rehabilitering och sårvård samt att verksamhetschefen deltagit i mentorsprogram.

Handledning: Tillsynen finner att det sker arbetsrelaterad handledning av verksamhetschefen, biträdande verksamhetschef, teamledare, Silvia-syster och värderingscoacher. Handledningen utgår ifrån målsättningen att den boendes behov ska lyftas och integriteten stärkas för individen.

Genomförandeplan & information och introduktion: Tillsynsbeslutet beskriver vilka som deltar på välkomstsamtalet och att det där upprättas en genomförandeplan. Även en detaljplan upprättas som beskriver hur insatser ska utföras. Länsstyrelsen har undersökt två personers genomförandeplaner och journalanteckningar, där saknades detaljplan.

Rutiner för avvikelshantering: Tillsynen har undersökt om det finns skriftliga rutiner för Lex Sarah och om det har gjorts anmälningar. Det har förekommit hot och våld mellan personal och boende, i vissa fall har det resulterat i förebyggande handlingsplaner.

Kvalitetsutveckling, brukar- och boenderåd & kontakt med anhöriga: Tillsynen kommer fram till att det finns ett kvalitetsarbete och internkontroll samt att verksamheten använder ett system som utarbetats av Attendo Cares kvalitetschef. Det finns en kvalitetsgrupp på boendet i vilken verksamhetschef, sjuksköterska och viss dag- och nattpersonal ingår. Brister rapporteras till kvalitetsgruppen som regelbundet går igenom händelser, statistik tas fram som syftar presentera boendets kvalitetsindex och resultat kan ibland leda till nya rutiner och åtgärder. Samverkan sker även med anhöriga genom anhörigmöten och boende i brukarråd. Brukarenkäter genomförs regelbundet.

Som vi ser i genomgången av tillsynen dyker det upp kvalitetskriterier vi inte känner igen från avtalen. Dessa är brukar- och boenderåd, personalfrågor, allmän säkerhet och fallprevention. Brukar- och boenderåd är egentligen ett kvalitetskrav istället för ett kriterium men eftersom det inte passade in i någon av mina klassificeringar samt att det kommer dyka upp vid fler tillfällen skapade jag en egen kategori. Personalfrågor kommer även det dyka upp vid fler tillfällen och en summering av kriteriet är att det till exempel handlar om anställningsformer, varsel, deltid och arbetsmarknadsåtgärder. I korthet frågor som ligger närmare fackligt arbete. Allmän säkerhet kommer även det dyka upp igen, likaså fallprevention. Namnen i sig förklarar en hel del men för att förtydliga är fallprevention arbete för att förhindra fallolyckor och allmän säkerhet kan till exempel vara brandsäkerhet och katastrofberedskap. Sammanlagt undersökte tillsynen 21 kvalitetskriterier.

Socialstyrelsen 2010-07-05, Diarienummer 963/2010

Med anledning av Länsstyrelsens tillsynsbesök 2009, som presenteras ovan, gjordes ett oanmält tillsynsbesök av Socialstyrelsen på Västra Varvsgatan. Tillsynen från 2009 fann som tidigare nämnt en avvikelse i bemanningen. I detta senare tillsynsbeslut framgår att Attendo Cares svar var att de följer ramavtalet. Som vi kunde läsa tidigare instämmer även jag i detta när det gäller sjuksköterskan då Länsstyrelsens tillsynsbeslut vittnar om mer närvaro än vad ramavtalet kräver.

Att utfärdat tillstånd kräver något annat än ramavtalet är en sak som jag kommenterar senare i denna uppsats. Under detta besök fördes samtal med föreståndaren, fyra till fem personer från personalen och fem stycken boende. Socialstyrelsen hade även telefonkontakt med sjuksköterska och det skedde en rundvandring.

Delegering: Besöket fann att cirka 40 delegeringar var utfärdade och att delegeringsbeslut förnyas vid behov, eller efter sex månader.

Kontakt mellan personal och sjuksköterska: Tillsynen finner att personalen vet hur man ska få tag i sjuksköterskan, de upplever heller inte detta som problematiskt.

Aktiviteter och stimulans: Under besöket framkom att de boende hjälper till med vardagssysslor som till exempel dukning i fall av lite personal. Jag anser mig här behöva nämna att vardagsnära aktiviteter uppmuntras av ramavtalet så det hela är positivt. Det genomförs även andra aktiviteter på boendet som målning och musik, uteplatsen används också när vädret tillåter.

Bemanning: Tillsynen undersökte bemanningen på boendet och kom fram till att det finns den personal som behövs men att behov av bemanning kan förändras över tid varför det är viktigt att utföraren är uppmärksam på förändrade bemanningsbehov.

Kompetens: Tillsynsbeslutet betonar att personal ska ha den utbildning och lämplighet som krävs för att den enskilde ska få vård och omsorg av hög kvalitet. De har ingenting att anmärka i frågan.

Självständigt, aktivt och meningsfullt liv: Tillsynen finner att verksamheten verkar för att de boende ska få möjlighet till aktiv och meningsfull tillvaro som dessutom är i gemenskap med andra. Detta stämmer väl in på det resultatmål som återfinns i avtalet.

Dokumentation och journalföring: Besöket tyder på att hälso- och sjukvårdsdokumentation fungerar väl och att nödvändig information om de boende finns.

Omvårdnad, hälso- och sjukvård: Tillsynspersonalen bli upplyst om att läkarmedverkan sker från Citykliniken och att denna fungerar bra. Det är inte direkt lätt att göra någon bedömning av vilket kvalitetskriterium denna korta formulering passar in på eller vilket område som här granskas. Ser vi till avtalet finns följande formulering;

”Medicinska bedömningar ska göras i samarbete med behandlande läkare.”

Detta krav är klassificerat under kvalitetskriteriet omvårdnad, hälso- och sjukvård. Att läkarmedverkan från Citykliniken sker och att den fungerar bra säger inte mycket men jag anser ändå att tillsynen i någon mån ser till att läkare blandas in vid behov och att det fungerar tillfredsställande. Därför har tillsynen granskat omvårdnad, hälso- och sjukvård, om än ytterst minimalt.

Samanlagt undersökte tillsynen åtta kvalitetskriterier.

7.4.2 Statlig tillsyn av, Victoria, Förenade Care AB

Socialstyrelsen genomförde tillsyn 2010-11-18, diarienummer 36611/2010. Syftet med tillsynen var att granska om utföraren följer utfärdat tillstånd vilket kortfattat innebär att denne följer lagstiftningens krav och om vårdtagarens stöd- och omvårdnadsbehov tillgodoses. Tillsynens tillvägagångssätt var att föreståndaren skriftligen besvarade ett frågeformulär om verksamheten och intervjuer med verksamhetschef samt regionchef. Märk väl att tillsynsbeslutet vittnar om att mycket ska hända sen, verksamheten verkar inte riktigt ha kommit i ordning.

Kost och måltider & boenderåd: Besöket undersökte var de boende äter, vilka som tillagar maten och var maten tillagas. Kvällsmat och frukost tillagas på avdelningen men huvudmålet levereras. Det finns tre personer som är matansvariga, de boende kan välja mellan två rätter när det gäller huvudmålet, servering sker efter kvällsmat vid behov och även nattpersonalen ska erbjuda mat. Tillsynsbeslutet upplyser även om att mat- och boenderåd ska etableras någon gång i framtiden;

- *”Boenderåd och matråd ska etableras längre fram.”*

Viktkontroll: Vid tillsynen framgick att BMI tas på alla boende vid ankomst och att detta följs upp. Näringsdryck kan ordinerars vid behov.

Aktiviteter och stimulans: Tillsynen har granskat vilka aktiviteter som erbjuds och om det finns aktivitetsansvariga. Det framgår inte av beslutet vad som verkligen fanns i verksamheten, däremot vad som planerades för framtiden.

- *”Kollektiva aktiviteter ska erbjudas dagligen framöver.”*
- *”Det ska bli en aktivitetsansvarig på två avdelningar.”*
- *”På avdelningarna för demenshandikappade ska det bland annat bli balansövningar och inriktning på att komma ut.”*
- *”På korttidsboendet ska det bli mycket av vardagsrehabilitering.”*
- *”Boendet ska också satsa på wii-övningar¹⁷, där de enskilda själva får vara aktiva.”*
- *”En annan aktivitet som ska finnas är reminiscenslådor, minnesväckare, genom vilka associationer väcks och de äldre minns i anslutning till innehållet.”*

Boendet och lokaler & material och utrustning: Tillsynen har undersökt boendet, rummen, matsal, utomhusmiljön, möblering av korttidsboendet, terrasser, trädgård och gemensamhetsutrymme. Tillsynen finner att miljö och lokaler motsvarar lagstiftningens krav. Även på detta område visar tillsynsbeslutet på att allt inte är riktigt färdigt;

- *”Miljön utomhus kommer att iordningställas efterhand.”*

Inflytande och självbestämmande: Tillsynsbeslutet betonar frivillighet som grund i socialtjänstlagen och att inlåsning inte får ske utan den boendes samtycke. Om en boende vill bli inlåst måste han/hon själv kunna öppna sin dörr, i annat fall ska det finnas rutiner så att den boende kan få hjälp med detta utan dröjsmål.

Obligatorisk personal & bemanning: Tillsynen finner att sjuksköterskan finns på plats dygnet runt och att föreståndaren, som även är verksamhetschef, arbetar heltid på boendet. Beslutet

¹⁷ Nintendo Wii är en spelkonsol för tv-spel

anger att bemanningen följer tillståndet och att det inte finns något som tyder på att det saknas den personal som krävs för en god vård och omsorg.

Kompetens, handledning & fortbildning: Tillsynsbeslutet vittnar om att all ordinarie personal har utbildning som motsvarar omvårdnadsprogrammet på gymnasiet. Tillsynen undersöker även handledning och fortbildning. Däremot verkar det som att detta inte sker för tillfället;

- *”Handledning och planering för vidare utbildning **kommer att komma påbörjas** under hösten.”*

Kontakt med anhöriga, kontaktmannaskap & information och introduktion: Tillsynsbeslutet visar att kontaktpersonen träffar anhöriga inför inflyttningen, han/hon är även den som sköter denna kontakt senare. Tillsynen har även sett till anhörigträffar och liknande men vad som finns i dagsläget förtäljer inte beslutet. Däremot ska det hända saker senare;

- *”Tanken är att **det ska vara** anhörigträffar två gånger/år.”*
- *”En tanke som också finns är att **starta** en anhörig cirkel för att öka anhörigas förståelse för demenshandikapp.”*

Rutiner för tillkallande av sjukvårdspersonal: Tillsynen finner att det finns rutiner för att kontakta sjuksköterska och läkare. Dessa rutiner gäller dygnet runt och kontakt finns med Limhamns läkargrupp.

Delegering & läkemedelshantering: Tillsynen finner att det finns rutiner för delegering och uppföljning av dessa. Det finns även läkemedelsrutiner finner tillsynen.

Rutiner för avvikelshantering: Granskningen har undersökt om det finns rutiner för Lex Sarah, hot, våld och klagomål. Det har inte förekommit någon Lex Sarah anmälning.

Kvalitetsutveckling: I tillsynsbeslutet läser jag att det finns ett ledningssystem för kvalitet i verksamheten och att denna systematiskt arbetar med kvalitetsfrågor.

Sammanlagt granskar tillsynen 20 kvalitetskriterier.

Socialstyrelsens tillsyn 2012-04-25 Diarienummer 9.1-6440/2012

Anledningen till tillsynsbesöket var inkomna klagomål. Fokus vid tillsynen var om verksamheten följer tillståndet. Besöket ägde rum den 22e februari 2012. Omfattningen av besöket var intervjuer med fyra representanter för omsorgspersonalen, verksamhetschefen, regionchefen, sjuksköterskan och en gruppledare. Besöket innebar även en rundvandring på boendet. De kvalitetskriterier som granskades var följande;

Boendet och lokaler, dokumentation och journalföring & inflytande och självbestämmande:

Tillsynen undersökte antal enheter, lägenheter och boendets anpassning för ändamålet. Boendet har totalt 59 lägenheter och är nybyggt. Enheterna har kodlås och om någon vill komma ut finns personal till hands, vissa av de boende har även egen nyckel och skulle någon vilja ha sin lägenhetsdörr låst ska detta dokumenteras. Det finns två dokumentstödjare utsedda i verksamheten som stöd för personalen. Vid eventuella samtal med de boende sker dessa i den berörda lägenhet, personalen tänker på sitt uttryckssätt då det är deras hem.

Trygghetslarm & fallprevention: Tillsynen finner att samtliga av de boende har trygghetslarm och att majoriteten kan hantera detta. Vissa har även rörelselarm eftersom det finns fallrisk och detta är då ordinerat av sjuksköterska. Tillsynsbeslutet informerar om att efter inflyttning, undersöks fallrisk hos boende efter en checklista. Sjuksköterskan gör en riskbedömning. Vid intervjuer med personalen finner tillsynspersonalen att det finns en viss oklarhet om rutinerna för fallprevention men en sjuksköterska kontaktas alltid om någon ramlar.

Obligatorisk personal & bemanning: Tillsynen finner att det totala antalet omsorgspersonal är 47 stycken, av dessa är tre gruppledare och även nattpersonal är inräknad. Tillsynsbeslutet vittnar även om att det finns sjukgymnast och arbetsterapeut måndagar och fredagar samt att vaktmästare är där vid behov. Tillsynen har även undersökt bemanningen när det gäller omsorgspersonal och sjuksköterska.

Kompetens & fortbildning: Personalens kompetens har granskats och tillsynen finner att omsorgspersonalen som lägst har tvåårig gymnasieutbildning. Av 54 anställda har 34 utbildning inom demensområdet. Annan kompetens hos enskilda presenteras i beslutet men vad som även framgår är att det är ojämn kompetensfördelning mellan avdelningarna varför en omfördelning kommer ske. Vissa i personalen har deltagit i en nätbaserad demensutbildning och planen är att samtliga ska genomföra denna inom ett och ett halvt år. Andra utbildningar planeras och det sker även fortbildning på arbetsplatsen av sjuksköterskan.

Handledning: Tillsynen finner att Neuropsykiatriska kliniken handleder i vissa fall. Utvecklingssamtal med personalen sker och gruppleddare har ansvar för den direkta handledningen. Handledningen syftar till att hjälpa gruppen med beteendetolkning och problemlösning.

Kvalitetsutveckling & personal- och informationsmöte: Tillsynsbeslutet vittnar om att det under personalmöten och arbetsplatsträffar diskuteras bemötande och förhållningssätt. Personalmöten sker varje månad, ibland anordnas även akutmöten vid frågor som kräver snabb hantering. Verksamheten har genomfört en enkätundersökning till anhöriga och boende.

Omvårdnad, hälso- och sjukvård, läkemedelshantering & Självständigt, aktivt och meningsfullt liv: Tillsynen kommer även fram till att de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom tillämpas och ses som en stor hjälp i verksamheten. Arbetssättet är personcentrerat och syftar till att skapa en meningsfull vardag. Tillsynsbeslutet visar även att verksamheten verkar för att lyfta fram det friska hos de boende. De boende är antingen listade hos en egen läkare, i Limhamns läkargrupp eller i husets vårdcentral. Läkemedelsgenomgång sker och denna leder ofta till justeringar.

Kontakt med anhöriga, kontaktmannaskap & information och introduktion: Vid ankomstsamtalen kommer man överens om hur kontakten med anhöriga ska ske. Ankomstsamtalen är en viktig del i verksamhetens arbetssätt där personalen bekantas med den boendes livshistoria. Kontaktpersonen sköter kontakten med anhöriga. Tillsynen finner även att de boende har individuell tid med kontaktpersonen. Tiden för detta är cirka 30-45 minuter per

vecka och det kan då till exempel bli personlig omsorg, städning tillsammans, promenad eller tidningsläsning.

Aktiviteter och stimulans: Tillsynen finner att det bland personalen finns aktivitetsansvariga. Dagligen planeras aktiviteter på enheterna. Personalen har studiecirkel där inriktning till exempel kan vara trädgård, lokalhistoria och liknande.

Genomförandeplan: Ankomstsamtalet ligger till grund för genomförandeplanen och denna upprättas en till två veckor efter inflyttning. Det är kontaktpersonen som ansvarar för att denna plan blir till samt att den uppdateras var tredje månad eller vid behov. Sjuksköterska och gruppleddare följer upp att genomförandeplanen upprättats.

Rutiner för avvikelshantering: Tillsynen finner att avvikelser diskuteras på personalmöten, det finns även ett avvikelseråd på boendet som träffas vid behov eller en gång i månaden. Det finns ingen Lex Sarah anmälan hittills.

Sammanlagt granskar tillsynen 21 kvalitetskriterier.

7.2.3 Stadsdelarnas mallar för årlig kvalitetsuppföljning

Stadsdelarna Limhamn-Bunkeflo och Centrum har fram tills nu använt sig av en kommungemensam mall för kvalitetsuppföljning på särskilda boenden från 2006. Det finns numera en nyare mall som testas i vissa stadsdelar men eftersom jag syftar förklara vad som kan tänkas vara en bidragande orsak till skandaler i äldreomsorgen är det klokt att jämföra kontrakten med den mall som använts fram till nu. Limhamn-Bunkeflo saknar mall för kvalitetsuppföljning enligt hälso- och sjukvårdslagen. I stadsdelen är det istället utförarens medicinskt ansvariga sjuksköterska som har hand om den uppgiften.

Den kommungemensamma mallen som är utformad likt en enkät består av ett antal delar eller avsnitt. I varje avsnitt finns flertalet frågor. Jag kommer nu presentera del för del och efter varje avsnitt ange vilka kvalitetskriterier som granskas, i möjligaste mån använder jag, precis som tidigare, samma kriterier som finns i avtalen.

Uppgifter om vårdboendet: I avsnittet finner vi allmänna frågor om målgruppen. Utföraren uppmanas även ange patientansvarig sjuksköterska och läkare. Kvalitetskriterium som granskas → **Patientansvarig läkare och sjuksköterska**

Lokaler: Bland frågorna i denna del är det tre mönster som är särskilt utmärkande. För det första finns det frågor som rör säkerheten. När brandtillsyn och brandövningar genomförts, om räddningstjänsten haft synpunkter samt hur de boende förvarar sina ekonomiska tillgångar. För det andra finns det frågor som rör den enskildes självbestämmande. Huruvida de boende får röka på sina rum, om de kan öppna dörren till boendet inifrån, om det finns kodlås samt om koden i så fall är synlig för de boende. För det tredje finns frågor som rör boendets utformning. Hur gemensamhetsutrymmen ser ut, om lägenheterna är handikappanpassade, om de har hall, pentry samt dusch och toalett, om vårdtagarna har egen brevlåda, om de har namnskylt på dörren samt om det finns övernattningsmöjligheter för anhöriga. Kvalitetskriterier som granskas → **Boendet och lokaler & inflytande och självbestämmande** men även **allmän säkerhet** och **den enskildes ekonomi** som inte nämns i kontraktet i andra ordalag än patientsäkerhet som rör själva vården.

Social dokumentation: Under detta avsnitt finns ett antal frågor som rör genomförandeplanen, dokumentation, rutiner för intern rapportering och rutiner för sekretess. I avsnittet finns även frågor om hur utföraren får information om nya vårdtagare samt om denna är tillräcklig, detta kan inte ses som granskad kvalitet hos utföraren. Därför bortser jag från de frågorna. De kvalitetskriterier som däremot granskas är → **Genomförandeplan, dokumentation och journalföring & sekretess**. Som jag nyss nämnde granskas även rutiner för intern rapportering. Frågan är lite luddig med då jag tagit del av en ifylld enkät vittnar svaret om att det handlar om rapportering mellan dag- och, nattpersonal. I kontraktet finns inget detaljkrav som säger något om denna typ av intern rapportering. Ett ytterligare kvalitetskriterium som granskas i detta avsnitt är därför → **intern rapportering**.

Förhållningssätt och metoder: Under detta avsnitt finns frågor som rör flera kvalitetskriterier och framställningen kan därför ses som lite svårläst, jag kommer dock försöka hålla mig så kortfattad som möjligt. Först undersöks hur introduktionen på boendet ser ut, vilka som deltar och om det sker ett ankomstsamtal. Därefter kommer ett par frågor som rör kontakmannaskap. För det tredje finns frågor om brukar- och boenderåd. Efter detta följer ett par frågor som rör självbestämmande och inflytande. Får den boende t.ex. själv bestämma tid för uppstigning, vila, bad, dusch, tid för

sänggående och kan den boende komma ut när han/hon själv önskar? I avsnittet finns även frågor som rör rutiner för samverkan och kontakt med anhöriga och närstående vid tillståndsförändringar hos den boende eller om denna fallit.

Efter det kommer ett antal frågor om aktiviteter och stimulans samt hur ofta detta erbjuds men även huruvida den enskilde uppmuntras till aktiviteter utanför boendet. Sedan undersöks om samverkan med frivilligorganisationer och föreningar, anpassning sker till den enskildes språk, religion, kultur och om det finns tillgång till tolk. Det finns även en fråga som rör redovisningen av den enskildes ekonomi och om det finns skriftliga rutiner för detta. Slutligen undrar man om personal följer med vid läkarbesök, akuta som planerade.

De kvalitetskriterier från avtalen som granskas är → **Information och introduktion, kontaktmannskap, Inflytande och självbestämmande, kontakt med anhöriga, aktiviteter och stimulans, samverkan med andra aktörer & ledsagning.**

När det gäller kulturell, religiös och språklig anpassning nämns detta i avtalet endast vid formuleringar som rör kost och mat.

”Måltiderna ska utgöras av traditionell husmanskost. Matsedeln ska vara årstids- och säsonganpassad och vid högtider ska maten anpassas efter svenska mattraditioner. Hänsyn ska dock tas till brukare med andra traditioner än svenska.”

”Det ska finnas tillgång till specialkost, konsistensanpassad kost och önskekost för de som behöver det av medicinska, etiska, kulturella eller religiösa skäl.”

Granskningen är i min mening vidare och nämner anpassning generellt och har även fokus på språk och behov av tolk. Jag anser därför att det är tvunget att skapa en ny kategori för detta. De kvalitetskriterier som inte finns i avtalen men ändå granskas är därför → **Kulturell, religiös och språklig anpassning, den enskildes ekonomi & brukar- och boenderåd.**

Vård i livets slut: Samtliga frågor i denna del rör till viss del vård i livets slutskede men även andra kvalitetskriterier berörs. Som jag ser det är det fyra olika kriterier som granskas. För det första finns det frågor som rör den boendes möjligheter att bo kvar när livet är i sitt slutskede, om en extra vårdplanering görs och hur de löser en situation där närstående inte kan sitta vak. För det andra finns frågor som rör kompetensen hos personalen, om de har den erfarenhet och kompetens

som krävs samt om de genomgått utbildning i palliativ vård.¹⁸ För det tredje finns en fråga som rör handledning och om sådan ges till personalen vid palliativ vård. Slutligen finns det en fråga som berör stöd till de inblandade vid vård i livets slutskede. Det gäller såväl stöd till anhöriga och personal som till den boende själv. Granskningen undrar om det finns möjlighet för samtliga att tala med kurator, präst eller diakon. De kvalitetskriterier som granskas och även finns i avtalen är → **Vård i livets slutskede, kompetens & handledning**. När det gäller stöd till anhöriga, personal och boende i form av samtal med kurator, präst eller diakon finns inte detta i avtalen. Jag väljer att benämna detta som **psykologiskt stöd**.

Kost/nutrition: I avsnittet finns mest frågor som rör kost och måltider men även andra kvalitetsområden berörs. Granskningen undrar huruvida det finns skriftliga riktlinjer för god och näringsrik kost, vem som planerar kosten, om matsedeln följer årstider, om den är anpassad till traditioner och högtider, var den tillagas och vem som gör det, om det finns specialkost och vem som bedömer det behovet, om någon behöver hjälp att äta, när mat serveras samt om det finns matråd. Det finns även en fråga som berör boendet och lokaler. Granskningen undrar nämligen om den boende eller anhörig kan laga mat i den egna lägenheten. Utöver detta finns frågor som rör personalens kompetens när det kommer till näringslära och den enskildes kost- och dryckesvanor. Sedan kommer en fråga som rör den boendes inflytande och självbestämmande. Kan vårdtagaren välja när, vad och var måltiden ska äga rum? Slutligen undersöks viktkontroll och motverkande av avmagring, om någon kan anses vara undernärd och hur det i så fall åtgärdas, om det sker viktkontroll vid ankomst, om det följs upp regelbundet och om BMI undersöks regelbundet. De kvalitetskriterier i avtalen som granskas är → **Kost och måltider, boendet och lokaler, kompetens, inflytande och självbestämmande**. När det gäller **viktkontroll** saknas detta i avtalen varför detta blir en egen kategori.

Klagomålshantering: Under detta avsnitt finns först ett antal frågor som rör klagomål. Tillsynen undersöker hur den enskilda och anhöriga kan framföra klagomål, på vilket sätt verksamheten säkrar att de boende och anhöriga har kunskaper om vart man vänder sig, hur klagomål tas emot, utreds och dokumenteras samt om de mottagit några klagomål under senaste året. Därefter kommer ett antal frågor som rör avvikelshantering. Exempelvis undersöks vilka rutiner som finns för personalen när det gäller Lex Sarah anmälningar, missförhållanden, övergrepp och för

¹⁸ Palliativ vård betyder vård i livets slutskede

att förebygga kränkningar mellan inblandade. I avtalen finns kvalitetskriteriet → **Rutiner för Avvikelsehantering**. När det gäller klagomålshantering finns det inte mycket skrivet om detta i avtalen. Det enda som gäller är att;

”De boende, deras anhöriga, gode män och förvaltare ska vid inflyttningen och när de begär det få skriftliga upplysningar vart man vänder sig om den boende utsätts för felaktig eller kränkande behandling i boendet, omvårdnaden eller hälso- och sjukvården.”

Detta ligger under kriteriet **information och introduktion**, som jag anser passar in även här eftersom de boende och anhöriga ska få den information som är nödvändig för att göra ett klagomål.

Kvalitetssystem: Först undersöker tillsynen hur ofta anhörigträffar sker. Därefter kommer frågor som rör kvalitetsutveckling, om det finns ett kvalitetssystem, vem som ansvarar för kvalitetsarbetet, hur det dokumenteras, om det sker kvalitetsuppföljning och skrivs verksamhetsberättelse samt om det finns en skriftlig målsättning eller kvalitetsplan. Slutligen handlar resterande frågor om styrdokument av olika slag. Tillsynen undersöker om det finns jämställdhetsplan, om boendet har tillgång till lagstiftningen på området och föreskrifter för socialtjänstarbetet. Slutligen undrar stadsdelarna om det finns en informationsbroschyr om verksamheten. De kvalitetskriterier som granskas är → **Styrdokument, kontakt med anhöriga, kvalitetsutveckling & information och introduktion**.

Skyddsåtgärder: Här ser tillsynen till hur många som har frihetsbegränsningar som till exempel bälte och hur många som har larmmatta samt individuellt larm/rörelselarm. I avtalen finns inget om larm eller fallprevention. Däremot har det även undersökts av Socialstyrelsen. Därför är de granskade kriterierna i detta avsnitt → **Fallprevention & trygghetslarm**

Vårdplanering: I detta avsnitt finns två frågor, den ena fokuserar på skriftliga rutiner för samordnad vårdplanering och vilka som deltar, den andra på skriftliga rutiner för individuell vårdplanering och vilka som deltar. Kvalitetskriteriet som berörs är → **Genomförandeplan**. Visserligen skulle man kunna argumentera att detta faller under omvårdnad, hälso- och sjukvård eftersom vårdplanering inte nämns i avtalet förutom i ordalag rehabiliteringsplan, genomförandeplan. Men kriteriet omvårdnad, hälso- och sjukvård rör mer implementeringen, hur vård och omsorg ska gå till.

Personal/Kompetens: Avsnittet som är ett av det största i mallen undersöker flertalet områden. Först finns ett antal frågor om vilken personal som finns. Fokus ligger på chef, sjuksköterska, undersköterskor, rehabiliteringspersonal, sjukgymnast och arbetsterapeut. Därefter vilken utbildningsnivå, erfarenheter, språkkunskaper och extrautbildningar de har samt om någon saknar utbildning. Efter detta kommer ett antal bemanningsfrågor. Sen finns ett antal frågor som kan ses som rena personalfrågor, hur många som har heltidstjänst, vilken omsättning det varit under senaste året, hur många som nyanställts, fått tjänstledigt, blivit uppsagda, deltar i arbetsmarknadsåtgärder och varit sjukskrivna. Därefter kommer ett antal frågor som rör introduktion, handledning och extern handledning. Granskningen ser även till fortbildning och kompetensutveckling. Efter detta följer ett antal frågor om interna informationsmöten för personalen samt om verksamheten är under förändring. Slutligen avslutas avsnittet med att granskningen undersöker om det finns beredskap vid olyckor och katastrofer, som exempel ges tsunamikatastrofen eller andra naturkatastrofer.

De kvalitetskriterier som finns i avtalen och som också granskas i detta avsnitt är → **Obligatorisk personal, kompetens, bemanning, handledning & fortbildning.** De områden som saknas i avtalet men ändå undersöks är → **Allmän säkerhet, personalfrågor & personalmöten/informationsmöten.**

Kvalitetsuppföljning enligt hälso- och sjukvårdslagen

Märk väl att endast Centrum använder sig av denna mall, i Limhamn-Bunkeflo är det utförarens egen sjuksköterska som ser till att verksamheten följer hälso- och sjukvårdslagen. Med andra ord är denna tillsyn unik för stadsdelen Centrum. Som vi kan utläsa redan i överskriften handlar mycket av denna mall om kvalitetskriteriet omvårdnad, hälso- och sjukvård. Det är specifika frågor om omsorgens utförande. För enkelhetens skull presenterar jag på samma sätt som ovan, avsnitt för avsnitt.

Förhållningssätt och metoder: Här undersöks om det finns patientansvarig sjuksköterska och kontaktläkare, om det finns möjlighet till akuta hembesök av läkare, om riktlinjer för tillkallande av sjuksköterska tillämpas, vem som kontaktar anhöriga vid förändrat tillstånd eller fallolyckor. De kvalitetskriterier som granskas → **Patientansvarig läkare och sjuksköterska, kontakt med anhöriga & rutiner för tillkallande av sjukvårdspersonal.**

Vård i livets slut: Här ser mallen till om palliativ vård dokumenteras, om extra vårdplanering genomförs, om patienten och anhöriga deltar i beslutet vid ett brytpunktssamtal, om patienten erbjuds professionellt samtalsstöd, om det erbjuds personal som kan sitta vak och om det finns tillräcklig kompetens hos personalen på området. De kvalitetskriterier som detta avsnitt granskar → **Dokumentation och journalföring, vård i livets slutskede, genomförandeplan, psykologiskt stöd, kontakt med anhöriga & kompetens**

Kost/nutrition: Granskningen undersöker om utföraren kan tillmötesgå medicinska, etiska, kulturella eller religiösa behov och om det dokumenteras. Utöver detta undersöker stadsdelen om det görs nutritionsbedömningar, hur de går till och om läkare och dietist medverkar. Granskningen är även tydlig med huruvida viktkontroll erbjuds vid ankomsten, om BMI kontrolleras regelbundet och om BMI är beräknat för samtliga boende som har problem med kosten på något sätt. De kvalitetskriterier som granskas → **Kost och måltider, dokumentation och journalföring & viktkontroll.**

Avvikelsehantering/fallrapportering: I detta avsnitt granskas om riktlinjer för avvikelsehantering är kända i verksamheten, om det sker återkoppling, om det finns riktlinjer för fallrapportering, om de är kända samt om utföraren arbetar med att förhindra antalet fallolyckor. De kvalitetskriterier som detta avsnitt granskar är → **Fallprevention & rutiner för avvikelsehantering**

Skyddsåtgärder: Här undersöks vem som fattar beslut om skyddsåtgärder, hur de dokumenteras och följs upp. De kvalitetskriterier som detta avsnitt granskar är → **Fallprevention & dokumentation och journalföring.**

Vårdhygien: I avsnittet granskas om det förekommit hygienrelaterade smittor, om personal kan följa riktlinjer för vårdhygien hos den boende, om det är nolltolerans mot klockor, smycken, lösnaglar och nagellack, om engångshandskar, plastförkläde och skyddsrock används enligt rutiner i för omvårdnadsarbete, om det finns tillgång till dekontaminator och hur funktionskontroll sker av denna. De kvalitetskriterier som granskas → **Material och utrustning, lokalvård och hygien & omvårdnad, hälso- och sjukvård**

Inkontinens: Här undersöks dokumentering av hjälpmedel vid inkontinens, om hjälpmedel är individuellt utprovade av sköterskan eller annan person med denna kompetens, hur personalen får information om hjälpmedlet och dess användning samt hur rutiner för beställning ser ut. Eftersom

avtalen helt saknar specifika krav när det gäller inkontinens är det svårt att underordna detta avsnitt i existerande kvalitetskriterier. Visserligen kan man argumentera för att det hör till omvårdnad, hälso- och sjukvård men kraven som finns under det kriteriet är, som jag tidigare nämnt, inte alls så specifika utan rör arbetssätt och implementering av omsorgen generellt. För att göra rättvisa till tillsynen är de kvalitetskriterier som detta avsnitt granskar → **Dokumentation och journalföring & arbetssätt vid inkontinens**

Sår/trycksår: I avsnittet undersöks hur riskpatienter identifieras, hur de arbetar med att förhindra trycksår, hur sårbehandling dokumenteras, om madrasser som avlastar tryck finns och om Norton-skalan eller liknande används. De kvalitetskriterier som detta avsnitt granskar är → **Dokumentation och journalföring & trycksårsprevention** som inte heller finns i avtalen.

Smärta: Granskningen ser här till om smärtproblematik följs upp och hur smärta bedöms för patient som har kognitiv nedsättning. De kvalitetskriterier som granskas är → **Omvårdnad, hälso- och sjukvård**. Visserligen står det endast i avtalet att;

”Vården ska kunna omfatta all hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå som t ex syrgas-, respirator-, respektive dialysbehandling, kvalificerad smärtlindring, nutrition och intravenös behandling efter läkarordination.”

Men jag anser ändå att smärtproblematik nämns och det kravet är klassificerat i omvårdnad, hälso- och sjukvård.

Tand- och munvård: I avsnittet undersöks dokumentation om tandhälsa, hur det följs upp, hur ofta de träffar representanter för förebyggande tandvård och om alla boende har grönt tandvårdsintyg. De kvalitetskriterier som granskas är → **Dokumentation och journalföring & munhälsa**, ett kriterium som också saknas i avtalen.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation: Här undersöks om riktlinjer för dokumentation följs i journaler, hur journaler och dokumentation förvaras samt vilken dokumentation som följer patienten till annan enhet eller akutklinik. Det kvalitetskriterium som detta avsnitt granskar är → **Dokumentation och journalföring**

Rapportering: Här undersöks hur rapportering mellan personal, sjuksköterska och rehabiliteringspersonal sker. De kvalitetskriterier som detta avsnitt granskar är → **Kontakt mellan personal och sjuksköterska & kontakt mellan personal och rehabiliteringspersonal.**

Läkemedelshantering/delegering: Avsnittet undersöker hur utföraren arbetar för att göra läkemedelshantering känd i verksamheten, var läkemedel förvaras, om de förvaras enligt etikett, om dosetten är märkt med den boendes namn och personnummer, vilka rutiner som finns för nycklar som går till läkemedelsförråd, vilka tider läkemedel ges, om omprovning av läkemedel sker, om ordinationshandlingar finns tillgängliga för personal som ger läkemedel, var läkemedel ges, om en signeringslista används, om det finns dokumenterat i vilka fall den boende sköter sin egen medicin, om avsedda checklistor används vid delegering och om delegering följs upp. De kvalitetskriterier som granskas är → **Delegering, läkemedelshantering & dokumentation och journalföring**

Rehabilitering: Här undersöks om rehabiliteringsplaner finns upprättade och hur verksamheten arbetar med arbetsuppgifter som ordinerats av arbetsterapeut och sjukgymnast. De kvalitetskriterier som detta avsnitt granskar är → **Rehabiliteringsplan och rehabilitering och aktivering**

Medicinska produkter: Slutligen ser granskningen till hur personalen får utbildning i användning av medicintekniska produkter, om bruksanvisning finns i direkt anslutning till produkterna, om riktlinjer följs vid inköp av dessa produkter och hur utföraren säkerställer kontroll, märkning, användning och underhåll av dessa. De kvalitetskriterier som granskas är → **Material och utrustning & kompetens**

8 Analys

I detta kapitel presenterar jag jämförelser mellan de två fallen som är viktiga att belysa för att kunna göra en värdering av kontraktstyrningen i de två upphandlingarna. Eftersom mitt fokus ligger på kvalitetskriterier i avtal och uppföljning framställs denna samlade jämförelsen först. Hur komplett är tillsynen av de två enheterna i förhållande till varandra och i förhållande till ramavtalen. Som jag nämnt tidigare är ramavtalen i stort identiska varför ingen jämförelse finns när det kommer till kvalitetskriterier eller kvalitetskrav i kontrakten. Däremot fanns det en

skillnad i ersättning till de två utförarna som är värd att belysa i den mer kvalitativa jämförelse som följer efter den rent tekniska.

8.1 Skillnader i granskade kvalitetskriterier

Först inleder jag med en analys av uppföljning och tillsyn. Vilken av utförarna blir granskad mest sett till antal kvalitetskriterier? Efter vad som presenterats i resultatavsnittet ser den rent tekniska jämförelsen ut på följande sätt;

| Utförare: | Västra Varvsgatan, Attendo Care AB | | Victoria, Förenade Care AB | |
|--|------------------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|
| | Statlig tillsyn | Stadsdelens tillsyn | Statlig tillsyn | Stadsdelens tillsyn |
| Patientansvarig läkare och sjuksköterska | | xx | | x |
| Kontaktmannaskap | x | x | xx | x |
| Sekretess | | x | | x |
| Fortbildning | x | x | xx | x |
| Kvalitetsutveckling | x | x | xx | x |
| Öppenhet, insyn och kommunikation | | | | |
| Kompetens | xx | xx | xx | x |
| Material och utrustning | | x | x | |
| Boendet och lokaler | x | x | xx | x |
| Tillgänglighet | | | | |
| Organisering och styrning av personal | | | | |
| Styrdokument | | x | | x |
| Rutiner för Avvikelsehantering | x | xx | xx | x |
| Bemannning | xx | x | xx | x |
| Obligatorisk personal | x | x | xx | x |
| Ledsagning | | x | | x |
| Dokumentation och journalföring | xx | xx | x | x |
| Information och introduktion | x | x | xx | x |
| Samverkan med andra aktörer | x | x | | x |
| Lokalvård och hygien | | x | | |
| Kost och måltider | x | xx | x | x |
| Vård i livets slutskede | | xx | | x |
| Aktiviteter och stimulans | xx | x | xx | x |
| Kontakt med anhöriga | x | xx | xx | x |
| Handledning | x | x | xx | x |
| Rehabilitering och aktivering | | x | | |
| Omvårdnad, hälso- och sjukvård | x | x | x | |
| Genomförandeplan | x | xx | x | x |
| Rehabiliteringsplan | | x | | |
| Inflytande och självbestämmande | x | x | xx | x |
| Hög kvalitet | | | | |
| Bryta isolering | | | | |
| Självständigt, aktivt och meningsfullt liv | x | | x | |
| Kvalitetskriterier som saknas i avtalen | | | | |
| Fallprevention | x | xx | x | x |

| | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Delegering | x | x | x | |
| Läkemedelshantering | | x | xx | |
| Kontakt mellan personal/sjuksköterska | x | x | | |
| Kontakt mellan personal/rehabpersonal | | x | | |
| Viktkontroll | | xx | x | x |
| Rutin för tillkallande/sjukvårdspersonal | | x | x | |
| Trygghetslarm | | x | x | x |
| Allmän säkerhet | x | x | | x |
| Den enskildes ekonomi | | x | | x |
| Intern rapportering | | x | | x |
| Kulturell, religiös och språklig anpassning | | x | | x |
| Brukar- och boenderåd | x | x | x | x |
| Psykologiskt stöd | | xx | | x |
| Personalfrågor | x | x | | x |
| Personal- och informationsmöte | | x | x | x |
| Arbetsätt vid inkontinens | | x | | |
| Trycksårsprevention | | x | | |
| Munhälsa | | x | | |
| Summa | 25 | 46 | 27 | 33 |

Som vi ser är det fler kvalitetskriterier som blir granskade när det gäller det normalfallet, Västra Varvsgatan. Anledningen är mallen för kvalitetsuppföljning enligt HSL som stadsdelen Centrum är ensam om att använda sig av. Ser man endast till den statliga tillsynen granskas dock fler områden när det gäller Victoria. Det är däremot viktigt att se till tidsperspektivet, det sista tillsynsbesöket av Victoria skedde 22 februari 2012 som ett resultat av ett antal anmälningar, i stort var skadan redan skedd.

I tabellen finns två kryss i vissa rutor, anledning är att området i så fall granskats i två omgångar när det gäller den statliga tillsynen och att det finns två mallar för kvalitetsuppföljning i stadsdelen Centrum. Värt att nämna är att resultat kvaliteten i avtalen endast följs upp när det gäller kvalitetskriteriet **självständigt, aktivt och meningsfullt liv** och då i den statliga tillsynen. Huruvida utföraren strävar efter att bryta isolering hos den enskilda som hade ett stort utrymme i avtalen undersöks alltså inte alls. Stadsdelarna granskar inte resultat kvaliteten.

8.2 Andra skillnader i avtal och uppföljning

Sett till kvalitetskriterier och kvalitetskrav var det som sagt inga skillnader i avtalen. Däremot skiljer sig ersättningen till utförarna ganska markant. Attendo Care AB har högre ersättning per boende per natt än Förenade Care AB. Ari Kouvonon som är branschanalytiker på Almega,

Serviceentreprenörerna, skriver om prisnivåer och kvalitet i tidningen Dagens Samhälle med rubriken;

*”Det offentliga måste sluta jaga röda prislappar”*¹⁹

Kouvonen uttrycker tesen att handlar man reavaror i stora varuhus får man helt enkelt räkna med en sämre kvalitet. Exemplet han använder sig av är offentligt upphandlade städtjänster där han menar att ett allt för stort fokus på pris lett till att oseriösa aktörer vinner mark.

*”Anlitas tveksamma aktörer med priser som är ”lite för bra”, får man räkna med att kvaliteten blir därefter.”*²⁰

Jag menar inte att Förenade Care AB är en tveksam aktör men däremot anser jag det berättigat att fråga sig om en för låg ersättning i en kostsam och personalintensiv bransch är bra för kvaliteten. Ersättningen ser ut på följande sätt och beloppet gäller ersättning per dygn och boende;

| | Attendo | Förenade Care |
|----------------|---|---|
| Korttidsboende | Bellevuegården: 1 927 SEK Oxie Korttidsboende: 1 756 SEK Västra Varvsgatan: 1 978 SEK | Segevångsgården: 1 545 SEK Victoria Park: 1 589 SEK |
| Vårdboende | Bellevuegården: 1 777 SEK Fridhemmet: 1 870 SEK Oxie Vårdboende: 1 755 SEK Västra Varvsgatan: 1 808 SEK | Segevångsgården: 1 159 SEK Victoria Park: 1 159 SEK |
| Demensboende | Bunkeflogården: 1 775 SEK Fridhemmet: 1 870 SEK Oxie Vårdboende: 1 779 SEK Västra Varvsgatan: 1 808 SEK | Segevångsgården: 1 372 SEK Victoria Park: 1 352 SEK |

Kommunen betalar, i jämförelse med Attendos Västra Varvsgatan, 649 kronor mindre per boende per dygn till Förenade Care AB när det gäller vårdboendet Victoria och 456 kronor när det gäller demensboendet Victoria.

När det gäller tillsynen finns det andra skillnader mellan fallen än antal granskade kvalitetskriterier. För det första använder sig stadsdelen Centrum av en mall för kvalitetsuppföljning enligt HSL. Detta sker som jag tidigare nämnt inte i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo där företagets ansvariga sjuksköterska har denna uppgift. Ytterligare en skillnad vid stadsdelarnas tillsyn är krav på tillvägagångssätt. Den kommungemensamma mallen som båda

¹⁹ <http://www.dagensamhalle.se/debatt/det-offentliga-maste-sluta-brjaga-roeda-prislappar-3032>

²⁰ <http://www.dagenssamhalle.se/debatt/det-offentliga-maste-sluta-brjaga-roeda-prislappar-3032>

stadsdelarna använder saknar formella krav. Vid kvalitetsuppföljning enligt HSL, som Centrum är ensam om, ska utöver enkäten minst tio procent av de boende intervjuas strukturerat (minst fyra vårdtagare). Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan ska även ta stickprov på de boendes journaler. Det är även värt att nämna att stadsdelen Centrum själv utformat mallen för kvalitetsuppföljning enligt HSL.

En annan skillnad mellan de två fallen rör den statliga tillsynen. Som vi såg i jämförelsen av granskade kvalitetsområden var det ingen direkt skillnad, om något visade den jämförelsen på en mer omfattande granskning när det gäller Victoria. En närmare titt på formuleringar i tillsynsbeslutet vittnar dock om något annat. I Socialstyrelsens första granskning av äldreboendet Victoria, år 2010, är det stort fokus på vad som komma skall. Tillsynsbeslutet, som skickas till Förenade Care AB, uttalar heller inte krav på förändring i rörda områden. Från resultatdelen känner vi igen följande formuleringar;

1. *"På avdelningarna för demenshandikappade ska det bland annat bli balansövningar och inriktning på att komma ut."*
2. *"På korttidsboendet ska det bli mycket av vardagsrehabilitering."*
3. *"Boendet ska också satsa på wii-övningar, där de enskilda själva får vara aktiva."*
4. *"En annan aktivitet som ska finnas är reminiscenslådor, minnesväckare, genom vilka associationer väcks och de äldre minns i anslutning till innehållet."*
5. *"En tanke som också finns är att starta en anhörig cirkel för att öka anhörigas förståelse för demenshandikapp."*
6. *"Handledning och planering för vidare utbildning kommer att komma påbörjas under hösten."*
7. *"Miljön utomhus kommer att iordningställas efterhand."*
8. *"Kollektiva aktiviteter ska erbjudas dagligen framöver."*
9. *"Det ska bli en aktivitetsansvarig på två avdelningar."*
10. *"Tanken är att det ska vara anhörigträffar två gånger/år"*.

Liknande formuleringar saknas i de andra tillsynsbeslutet. Visserligen är Socialstyrelsens samlade bedömning, av nämnda tillsyn, positiv och jag betonar att granskningen utgår från lagstiftning och inte utförarens ramavtal med Malmö stad. Om detta varit fallet, skulle tonen

förmodligen varit lite hårdare. Angående den tionde formuleringen ovan står det tydligt i avtalet att;

- *”Anhörigträffar ska anordnas regelbundet vid ett flertal tillfällen under året”*

Angående den andra formuleringen ovan står det tydligt i avtalet att;

- *”De boende ska, om de så vill, ges möjlighet att delta i utförandet av vardagssysslor.”*

När det gäller aktiviteter, både inom- och utomhus, är avtalet även här tydligt med att detta ska erbjudas. Detsamma gäller fortbildning och handledning för personalen.

9 Slutsatsdragning och återkoppling till litteraturen

Mitt syfte i denna uppsats är att ge en förklaring till varför skandaler sker inom upphandlad äldreomsorg. Min forskningsfråga är om en dålig kontraktstyrning eller bristande styrning av kvalitet genom kontrakt och uppföljning kan vara bidragande orsaker till skandaler i äldreomsorgen. Följande frågor har syftat svara på om kontraktstyrning eller uppföljning av avtal brutit i något av fallen samt om det finns annat som kan förklara fenomenet;

Vilka kvalitetskriterier finns i kontrakten? Är avtalen fokuserade på struktur-, process- eller resultat kvalitet? Är kvalitetskraven mätbara, konkreta och uppföljningsbara? Ser tillsynen till samma kvalitetskriterier som kontrakten? Finns det andra skillnader i avtalen och dess uppföljning?

En kort resumé av svaren på dessa frågor gör slutsatsen tydligare. Det fanns 33 kvalitetskriterier i avtalen enligt min klassificering. Avtalen är mest fokuserade på struktur- och processkvalitet. 101 av 140 kvalitetskrav är uppföljningsbara, 27 stycken är generella i sin utformning och tolv krav kan anses vara mätbara. Tillsynen ser i stort till samma kvalitetskriterier som finns i avtalen men även till kriterier som saknas däri. Skillnad mellan de två ramavtalen är endast ersättning till utförarna. Andra skillnader än granskade kvalitetskriterier i uppföljningen finns, främst i tydlighet och tidsperspektiv.

Samlad variation mellan fallen

Den samlade tillsynen av normalfallet, Västra Varvsgatan, ser till 47 kvalitetskriterier. Den samlade tillsynen av boendet Victoria ser till 39 kvalitetskriterier. Skandalfallet har följaktligen fått en mindre komplett granskning sett till antal granskade kriterier. Anledningen är att det saknas kvalitetsuppföljning enligt HSL i stadsdelen Limhamn-Bunkeflo där boendet Victoria är beläget.

Med tanke på att den sista statliga tillsynen av skandalboendet skedde som ett resultat av klagomål och dessutom så sent som i slutet av februari 2012 kan det diskuteras huruvida denna ska tas hänsyn till i den samlade bedömningen av fallets granskning. Anmälningarna till socialstyrelsen inkom redan i januari och februari 2012²¹ och artiklarna i Skånskan vittnar om normbrott som ska ha skett under 2011.²² Jag betonar i metodavsnittet att orsak kommer före verkan och min tes är att den samlade kontraktstyrningens kvalitet *innan* eventuell skandal är avgörande. Visserligen blir normbrotten offentliga, och därmed en skandal, först i april 2012 men som jag nämnt tidigare var skadan redan skedd. Hursomhelst valde jag att ta med Socialstyrelsens sista tillsyn, då den genomförs innan offentliggörandet, men för er läsare som vill bortse från denna innebär den samlade bedömningen i så fall 37 granskade kvalitetskriterier i tillsynen av skandalfallet Victoria och en statlig granskning mindre.

En annan skillnad mellan fallen är att Socialstyrelsens första tillsynsbeslut i ärendet Victoria, år 2010, kan ses som lite mjukt och vänskapligt i förhållande till de krav som faktiskt ställs i ramavtalet samt i förhållande till de övriga tillsynsbesluten. Visserligen utgår, som jag tidigare nämnt, Socialstyrelsen från lagstiftning och inte avtalet men detta är ändå en variation som är värd att nämna. I övrigt är det endast normalfallet som fått en oanmäld statlig tillsyn, alla andra besök har varit föranmälda. Huruvida detta kan påverka verksamhetens ambition låter jag vara osagt.

Gemensamma brister

Studien är jämförande varför det är variationen i förklaringsvariablerna som ska visa på orsaker till fenomenet. Då mitt metodval har induktiva inslag samt att ett så stort fokus i mitt teoriavsnitt handlar om vad som kan anses som brister i kontraktstyrningen är det enligt mig viktigt att även

²¹ Beslut, Dnr 9.2-1400/2012. Beslut, Dnr 9.2-8875/2012

²² <http://www.skanskan.se/article/20120403/MALMO/120409961>

kommentera likheterna. Avtalen är nämligen lika bristfälliga när det gäller min teoretiska utgångspunkt och till viss del även uppföljningen.

Sett till idealet i beställar-utförarmodellen och NPM-filosofin, som är mät- och uppföljningsbara effekter och resultatmål i avtal och kontrakt som sen också följs upp (Almqvist 2006:59, 129), saknas i ramavtalet ett ordentligt fokus på önskade effekter. Endast tre kvalitetskriterier som ger uttryck för resultat kvalitet finns i avtalen. Två av tre mål är visserligen uppföljningsbara i någon mån men inget av kriterierna når upp till nivån mätbart. Att de övriga 30 kvalitetskriterierna eller 128 av 140 kvalitetskrav handlar om medel istället för mål samt att den resultat kvalitet som faktiskt finns i avtalen i stort inte granskas alls torde även det ses som ett misslyckande för den som utgår från idealet i den marknadslika styrning som beställar-utförarmodellen ger uttryck för (Berlin 2006:31).

Den traditionella neoklassiska synen är, som tidigare nämnt, att alla detaljer och eventuella händelser ska skrivas ned i kontraktet. Antagandet som ligger bakom är som sagt att beställare och utförare har skilda intressen varför utföraren endast kan tänkas vilja genomföra sitt åtagande om det finns hot om sanktioner (Almqvist 2006:57). Huruvida Wijkman, Edman²³, Holm (SOU 2011:73 s.148, 149) och Nilsson m.fl. (2005:78) delar detta ideal är osäkert men alla pekar till viss del på att utförare kan tumma på kvaliteten i syfte att tjäna mer pengar om kraven är otydliga och uppföljningen brister. Enligt neoklassisk modell kan kontraktstyrningen därför anses mindre bra om kontrakt inte är ordentligt detaljerade. I avtalen saknas i stort detaljkrav när det kommer till kvalitetskriteriet *omvårdnad, hälso- och sjukvård*. Detta kriterium handlar mest om en god och säker vård, att medicinsk vård ska vara kvalificerad, att vården upp till sjuksköterskenivå ska kunna erbjudas dygnet runt, att patient med smitta får vård, att den boende allmänt får hjälp med sådant han/hon inte klarar själv och så vidare. Med andra ord är omsorgen på det stora hela inte detaljstyrd vilket medförde att nya kvalitetskriterier fick skapas vid genomgången av tillsynen. Kontraktet nämner till exempel inget om fallprevention, delegering, läkemedelshantering, kontakt mellan personal och sjuksköterska, kontakt mellan personal och rehabiliteringspersonal, viktkontroll eller svältprevention, rutin för tillkallande av sjukvårdspersonal, trygghetslarm och skyddsåtgärder, psykologiskt stöd till personal och anhöriga, arbetsätt vid inkontinens, trycksårsprevention och munhälsa.

²³ <http://www.dn.se/debatt/dalig-upphandling-leder-till-skandaler-i-aldreomsorgen>

Att tillsynen sett till fler kriterier än ramavtalen visar att kontrakten skulle kunna ställa fler krav enligt neoklassisk modell. I det stora hela är ramavtalen från de granskade upphandlingarna visserligen ganska detaljerade, 140 krav totalt vittnar om detta. Däremot är graden av konkretisering inte särskilt hög, 101 av 140 kvalitetskrav är uppföljningsbara i någon mån, 27 stycken är generellt utformade och därför inte uppföljningsbara och endast tolv kvalitetskrav är mätbara. Domberger betonar visserligen att det är omöjligt att göra ett kontrakt som ser till alla dimensioner av en verksamhet samt även tar upp varje möjlig händelse som kan tänkas ske under kontraktets livslängd (1997:70). Ramavtalen från de två upphandlingarna som granskas i denna uppsats är däremot långt ifrån ett avtal som ser till alla detaljer och eventuella händelser som kan tänkas ske, fler krav och mer konkreta krav skulle kunna utformats. En påtaglig brist är att i stort sett samtliga granskningar undersöker hur utföraren motverkar avmagring och följer de boendes vikt och BMI. I kontraktet saknas helt en diskussion kring detta. Enligt neoklassisk modell är därför kontraktstyrningen i de två fallen bristfällig.

I det förtroendebaserade synsättet ses kontraktet istället som ett bevis på nära samarbete. (Almqvist 2006:57). Istället för mycket detaljerade kontrakt används det formuleringar som syftar till att parterna över tid ska anpassa sig till kontraktet. Kontraktets syfte blir, som tidigare nämnt, relationsskapande och relationen ses som viktigare än avtalet i sig (Ibid:58). En dålig kontraktstyrning enligt detta synsätt borde därför vara en tydlig detaljstyrning och bristande samarbete. Huruvida samarbetet är bra eller dåligt mellan beställare och utförare har jag inte undersökt. I diskussionen ovan ser vi dock att avtalen trots allt är ganska detaljerade, förmodligen allt för detaljerade för det förtroendebaserade synsättet.

Som jag nämner i teoridelen betonar Almqvist den potentiella risken att beställaren hamnar i en situation där utförarens goda egenskaper och vilja tas för givna om parterna använder sig av ett för långt gånget förtroendebaserat synsätt. Och att beställaren gör sig sårbar och öppen för ett opportunistiskt beteende hos leverantörerna (Ibid:58). Avtalen skulle därför kunna ses som en kombination av neoklassisk detaljstyrning och ett förtroendebaserat synsätt. Vissa kvalitetskriterier i avtalen, som kost och måltider, är väldigt detaljerade medan andra som till exempel vård och omsorg är mindre detaljerade. Huruvida detta beror på att beställaren litar mer på utföraren när det gäller vård än när det gäller kost vet jag inte. Det är däremot troligt att det är enklare att precisera krav kring kost och måltider än kring vård och omsorg.

En teoretisk förenkling i ytterligheter gör saken klarare. Kontraktstyrningen är då, enligt mig, bristande oavsett ideal;

Neoklassiskt synsätt → Icke-kompleta avtal

Rationell styrfilosofi i NPM → Inte tillräckligt resultatinkriktat

Förtroendebaserat synsätt → Alltför detaljerat

Verkligheten är dock sällan ytterligheter eller idealtyper och som Almqvist betonade får framtiden visa hur kontrakten kommer att utformas (2006: 83). Författarens studie avser, som tidigare nämnt, Stockholm stads första omgång anbudsupphandlingar av äldreomsorg från mitten av nittiotalet varför *framtiden* till viss del kan sägas vara nu (Ibid:127, 133). Resultatet från Almqvists studie var att tolv stycken kvalitetskriterier var särskilt framträdande (Ibid:63). En övergripande slutsats var att teori och praktik skiljde sig åt vid styrandet av kvalitet genom kontrakt. För det första saknades i stort målstyrning i kontraktdesignen. För det andra var även övriga kvalitetskriterier, mestadels inriktade på processkvalitet, generellt formulerade och endast i vissa fall konkreta och mätbara (Ibid:65, 70).

Den emiriska undersökningen i denna uppsats visar att en viss utveckling skett. Märk väl att mitt material är upphandlingar i Malmö stad, inte Stockholm, varför en beskrivning av utvecklingen bör tas med viss eftertanke. Jag finner 33 kvalitetskriterier i avtalen, visserligen skriver Almqvist att tolv stycken kvalitetskriterier var *särskilt framträdande* (Ibid:63) varför hans material kanske skulle visat på fler kriterier vid ett annat tillvägagångssätt. Mitt material visar även på tre kvalitetskriterier som ger uttryck för resultat kvalitet. Två av tre mål är också uppföljningsbara i någon mån. Det tyder på en ökad målstyrning, om en väldigt knapp. När det gäller grad av konkretisering fanns det i Almqvists material vissa kvalitetskriterier som kunde bedömas som uppföljningsbara (Ibid:66). I mitt material är hela 24 kvalitetskriterier uppföljningsbara eller mer vilket visar på en större grad av konkretion. Almqvist betonade att;

”Kanske kommer teorier om en styrning genom specificerade kontrakt, mätbara och uppföljningsbara kvalitetsindikatorer och nyckeltal få ett kraftigare genomslag i praktiken” (Ibid:83).

Om beskrivningen av utvecklingen ovan stämmer har en styrning genom specificerade kontrakt med mät- och uppföljningsbara kvalitetskriterier fått ett visst genomslag. Min empiri visar, som tidigare nämnt, på ganska detaljerade kontrakt även om de är långt ifrån kompletta.

Hursomhelst visar denna genomgång att oavsett syn på kontraktstyrning går det att argumentera för att det finns brister i studerade avtal. Bristerna är dock de samma i de två fallen varför förklaringsvariabeln, kvalitetskriterier i avtal, saknar relevans i strikt jämförande mening.

9.1 Varför sker skandaler i upphandlad äldreomsorg?

Det min studie kan påvisa är att uppföljning faktiskt spelar roll. Inledningsvis presenterar jag ett teoretiskt resonemang om varför uppföljning är viktigt för kvaliteten. Salamon menar att verksamheter riktade till behövande målgrupper är komplicerade och svårkontrollerande varför myndigheter måste därför lägga ner mycket tid på att övervaka den utförda tjänsten (2002:320, 321). Nilsson m.fl. betonar även de att det kan vara svårt att kontrollera om de gamla blir omhändertagna på ett bra sätt varför uppföljning är viktigt (2005:138).

Utredarna till Upphandlingsutredningen pekar även de på uppföljningens betydelse för att varan ska stämma överens med beställningen (SOU 2011:73 s.18) och Jerker Holm, professor i nationalekonomi vid Lunds universitet, menar att bristande uppföljning kan ge ett opportunistiskt beteende hos leverantörerna (Ibid:148, 149). Som jag tidigare nämnt menar kritiker även ofta att det just är bristande övervakning och uppföljning som är den främsta förklaringen till misslyckanden i komplex verksamhet med extern utförare (Domberger 1997:71, 72).

På denna förklaringsvariabel, tillsyn och uppföljning, finns det variation. Sammanfattningen i kapitlet ovan visar på fler granskade kvalitetskriterier i normalfallet och att samma boende är det enda som fått oanmält besök. Huruvida det sistnämnda ska tillskrivas något värde är osäkert men jag nämner det ändå. Skandalfallet, Victoria, har därför fått en mindre komplett granskning sett till antal kvalitetskriterier. Den sista tillsynen av skandalfallet kan även sakna viss relevans sett till tidsperspektivet och den första statliga tillsynen av boendet kan ses som lite väl snäll (se kapitel 8).

Slutsatsen i denna uppsats är därför att bristande uppföljning är en bidragande orsak till skandaler i äldreomsorgen. Svaret på min forskningsfråga är alltså att bristande kontraktstyrning sett till uppföljning till viss del kan förklara fenomenet. Den interna validiteten kan anses god, däremot

behövs en större undersökning med fler fall för att undersöka extern validitet och generaliserbarhet.

En annan skillnad som upptäcktes i avtalen var skillnaden i pris. Skandalfallet har en betydligt lägre ersättning av kommunen. I mitt analysavsnitt presenteras ett teoretiskt resonemang om varför låg ersättning kan få konsekvenser för kvaliteten. Denna upptäckt är en konsekvens av min mest induktiva frågeställning;

- *”Finns det andra skillnader i avtalen och dess uppföljning?”*

Det finns möjlighet att jag hittat en kompletterande förklaringsfaktor i ersättningsnivån genom mitt umgänge med empirin på ett induktivt sätt (se Esaiasson 2007:124). En begränsning med induktiva metoder, där teori eller hypotes saknas från början, är dock att det med lite fantasi ofta går att hitta intressanta faktorer som kan tänkas påverka fenomenet, särskilt vid ett litet antal fall. Med den bakgrunden är det tvunget att testa förklaringsfaktorernas giltighet på ett annat material eller i en ny studie (Ibid:126, 127). I denna studie kommer jag därför nöja mig med att ge ett bra exempel på hur en liknande studie skulle se ut.

9.2 Avrundande diskussion och fortsatt forskning

Detta avsnitt vill jag inleda med en fråga. Vart tog målstyrningen vägen? Om det är så att vi går mot en ökad detaljstyrning, vilket denna studie tyder på, är det viktigt att fråga sig om denna utveckling är önskvärd. Det finns nämligen viss forskning som tyder på att en alltför detaljerad styrning kan sänka entusiasmen i verksamheten och förtroende mellan parterna (Almqvist 2006:73). Att avtalen jag studerade inte var alltför konkreta kanske grundar sig i att verksamhetens natur kräver ett visst spelrum. Ett kompetenskrav i ramavtalen löd att baspersonalen ska ha adekvat utbildning. Beställaren skulle mycket väl kunna preciserat undersköterskeutbildning. Förmodligen säger erfarenhet från kommunalt drivna enheter att personal ibland är svår att få tag i varför verksamheten ibland kräver denna typ av flexibilitet.

När det kommer till målsättningar och önskade effekter behövs däremot inga större reservationer. Jag hade gärna sett att avtalen var tydligare med sin resultat kvalitet. Syften, som bryta isolering, upptäcktes snarare mer eller mindre dolt i längre formuleringar varför det kanske till och med är okänt för motparten vad denne ska sträva efter. Däremot finns kraven där, de är bara inte tydliga nog.

Vid sidan om det givna rådet att beställaren bör följa upp den upphandlade verksamheten vill jag därför även slå ett slag för tydliga resultatmål.

Vidare forskning

Det hade varit intressant att se en studie där ersättningsnivån testas som förklaringsvariabel. I denna skulle forskaren välja ett större antal fall efter värdet på den oberoende variabeln, ersättningsnivån, för att sen se om det finns variation i den beroende variabeln, kvalitet. Helt efter teoritstande deduktiva principer (Esaiasson 2007:113ff).

En annan studie skulle mycket väl kunna upprepa metoden som används i den här uppsatsen fast med fler fall, spridda i flera kommuner. Det är mycket väl så att avtalens utformning faktiskt spelar roll, en större undersökning krävs innan vi förkastar hypotesen.

10 Referenser

Almqvist, Roland (2006) *New Public Management – om konkurrensutsättning, kontrakt och kontroll*, Malmö: Liber.

Almqvist, Roland (2001) *Management by contract – a study of programmatic and technological aspects*. Public Administration – an international quarterly, vol. 79, no. 3, pp. 689-706.

Berlin, Johan (2006) *Beställarstyrning av hälso- och sjukvård – Om människor, marginaler och miljoner*. (Ak. Avh.) Göteborg: Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet.

Domberger, Simon & Jensen, Paul (1997) *Contracting out by the public sector: Theory, evidence, prospects*, Oxford Review of economic policy, vol.13, no.4 s.67-78

Donabedian, Avedis (1998) *The quality of care: How can it be assessed?* JAMA September 23/30, 1998 vol 260 No. 12. Archives of Pathology & Laboratory Medicine; Nov 1997; 121, 11; ProQuest Nursing Journals pg. 1145

Hood, Christopher (1995) *New public management in the 1980s: Variations on a theme*, Accounting, Organizations and Society, Elsevier, vol. 20(2-3), pages 93-109.

Hartman, Laura (2011) *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* Författarna och SNS Förlag

Haug, Peder (2003). *Om kvalitet i förskolan: forskning om och utvärdering av förskolan 1998-2001*. Stockholm: Statens skolverk, Tillgänglig på Internet:
<http://www.skolverket.se/publikationer?id=1151>

Hofstede, Geert, (1981), *Management control of public and not-for-profit activities*, Accounting, Organizations and Society, 6, issue 3, p. 193-211

Johansson, Tobias (2006) *Förvaltningens gräns mot marknaden. Om mekanismer bakom och effekter av kommunernas marknadsutnyttjande*, Avhandling vid Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Konkurrensverket (2011) *Upphandlingsreglerna - en introduktion*

Nilsson Jan-Eric, Bergman Mats och Pyddoke Roger (2005) *Den svåra beställarrollen - Om konkurrensutsättning och upphandling i offentlig sektor*, Stockholm: SNS Förlag

Salamon, Lester M (2002) *The Tools of Government. A Guide to the New Governance*. New York: Oxford University Press.

Thiel Van Sandra, Frans L. Leeuw (2002) *The Performance Paradox - In The Public Sector*. Public Performance & Management Review, Vol 25, No 3, March 2002 pp. 267-281

10.1 Elektroniska referenser

Beslutsläge om införande av LOV, oktober 2012,

http://www.skl.se/vi_arbetar_med/demos/samhallsorganisation/valfrihet/valfrihetuppdrag/kommuner_och_valfrihetssystem_oktober_2012

Dålig upphandling leder till skandaler i äldreomsorgen, Publicerad 2011-11-21,
<http://www.dn.se/debatt/dalig-upphandling-leder-till-skandaler-i-aldreomsorgen>

Äldrevårdsskandalen – ett år senare, Vad har hänt efter DN:s avslöjanden? Publicerad 2012-10-11, <http://www.dn.se/sthlm/aldrevardsskandalen--ett-ar-senare>

Den sjuke mannen bands fast i sängen, Publicerad 2012-01-26
<http://www.dn.se/sthlm/den-sjuke-mannen-bandsfast-i-sangen>

Upphandling: Beställaren en del av problemet, Publicerad 2011-11-22
<http://www.dn.se/ledare/signerat/upphandling-bestallaren-en-del-av-problemet>

Detta anmäls Victoria för, Publicerad 2012-04-03,
<http://www.skanskan.se/article/20120403/MALMO/704029869/-/detta-anmals-victoria-for>

Anhöriga rasar mot äldreboende, 2012-04-03,
<http://www.skanskan.se/article/20120403/MALMO/120409961>

"Jag gör allt för att flytta mamma", 2012-04-03
<http://www.skanskan.se/article/20120403/MALMO/120409960>

Avtal med privata vårdbolag, Malmö kommun,
<http://www.malmo.se/Kommun--politik/Sa-arbetar-vi-med.../Omsorg-vard--stod/Avtal--overenskommelser/Avtal-med-privata-vardbolag.html>

Det offentliga måste sluta jaga röda prislappar, 25 juni 2012
<http://www.dagenssamhalle.se/debatt/det-offentliga-maste-sluta-brjaga-roeda-prislappar-3032>

Skandaler i svensk offentlig sektor, Förvaltningshögskolan, Patrik Zapata
www.spa.gu.se/digitalAssets/1390/1390292_2.1.10.pdf

10.2 Statliga utredningar

SOU 2011:73 *På jakt efter den goda affären - analys och erfarenheter av den offentliga upphandlingen*, Delbetänkande av Upphandlingsutredningen 2010, Anders Wijkman

10.2 Empiri

Beslut Diarienummer 963/2010, Socialstyrelsen, Tillsyn/ Region Syd

Beslut Diarienummer 36611/2010, Socialstyrelsen, Tillsyn/ Region Syd

Beslut Diarienummer 9.2-1400/2012, Socialstyrelsen, Tillsyn/ Region Syd

Beslut Diarienummer 9.2-8875/2012, Socialstyrelsen, Tillsyn/ Region Syd

Beslut Diarienummer 9.1-6440/2012, Socialstyrelsen, Tillsyn/ Region Syd

Beslut, 701-34007-09, Länsstyrelsen Skåne Län, Samhällsbyggnadsavdelningen

Ramavtal Attendo Care AB, Malmö Stad

Ramavtal Förenade Care AB, Malmö Stad

Mall för årlig kvalitetsuppföljning i särskilt boende, Malmö stad, Vård och omsorg, Antagen 2006-11-06

Kvalitetsuppföljning gällande HSL inom Centrum stadsdelsförvaltning, Fastställd 2009-06-01, Malmö stad, Centrum

11 Bilagor

11.1 Strukturkvalitet i avtalen

| Stukturkvalitet | | |
|--|------------------------|--------------------------------|
| Krav | Grad av konkretisering | Klassificering av krav |
| Enligt 29 § HSL ska det finnas någon som svarar för verksamheten, verksamhetschef. | Uppföljningsbart = 2 | Obligatorisk personal |
| Enligt 24 § HSL ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska inom verksamhetsområdet som svarar för de uppgifter som följer av 24 § punkterna 1-3 HSL och 2 kap 5 § förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område samt SOSFS 1997:10, socialstyrelsens allmänna råd - medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunernas hälso- och sjukvård. | Uppföljningsbart = 2 | Obligatorisk personal |
| Entreprenören ska ha tillgång till dietist och/eller kostekonom vad gäller planering av kost och näringsberäkningar. | Uppföljningsbart = 2 | Obligatorisk personal |
| Paramedicinsk personal såsom sjukgymnast, arbetsterapeut eller kurator ska finnas i den omfattning uppdraget kräver. | Generellt = 1 | Obligatorisk personal |
| Korttidsboendet: Rehabiliterings-personal ska finnas i den omfattningen att bedömningar, träning och handledning till omvårdnads-personal ska säkerställas. | Generellt = 1 | Obligatorisk personal |
| Vårdboende: Rehabiliterings-personal ska finnas i den omfattningen att bedömningar, träning och handledning till omvårdnadspersonal ska säkerställas. | Generellt = 1 | Obligatorisk personal |
| I detta avtal förutsätts att entreprenören svarar för att en verksamhetschef finns för respektive boendeform. | Uppföljningsbart = 2 | Obligatorisk personal |
| Det ska finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges. | Generellt = 1 | Obligatorisk personal |
| Entreprenören svarar för att boendet är kontinuerligt bemannat dygnet runt på varje våningsplan | Uppföljningsbart = 2 | Bemannning |
| Attendo Care: Entreprenören ska utföra sitt åtagande med minst den bemanning som entreprenören angivit i sitt anbud vid full beläggning, <i>dvs. enligt täthetsschema (bilaga 3).</i> Förenade Care: Entreprenören ska utföra sitt åtagande med minst den bemanning som entreprenören angivit i sitt anbud, <i>dvs. enligt täthetsschema (bilaga 3)</i> | Mätbart = 3 | Bemannning |
| Entreprenören ska om behov hos vårdtagare finns bemanna upp med personal motsvarande behoven. | Generellt = 1 | Bemannning |
| Tjänstgörande sjuksköterska ska måndag till fredag, dagtid finnas på plats på boendet. Kväll, natt och helg, s.k. jourtid kan sjuksköterska vara tillgänglig med en inställetid på 30 minuter. | Mätbart = 3 | Bemannning |
| Arbetsledning ska finnas på plats på boendet dagtid veckans alla dagar. | Mätbart = 3 | Bemannning |
| Demensboende: Omvårdnadspersonal ska finnas dygnet runt på varje boendeenhet (våningsplan). | Mätbart = 3 | Bemannning |
| Entreprenören ska säkerställa att det finns system för avvikelshantering enligt SOSFS 2005: 12 om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. | Uppföljningsbart = 2 | Rutiner för Avvikelsehantering |
| Entreprenören ansvarar för att årligen inkomma med en rapport över verksamhetens negativa händelser/tillbud och fallolyckor. | Uppföljningsbart = 2 | Rutiner för Avvikelsehantering |
| Avvikelse rapporten ska innehålla uppgifter om statistik, analyser, utredningar och åtgärder. | Uppföljningsbart = 2 | Rutiner för Avvikelsehantering |
| Entreprenörens medicinskt ansvariga sjuksköterska ansvarar för att negativa händelser/tillbud utreds och anmäls enligt Lex Maria. | Generellt = 1 | Rutiner för Avvikelsehantering |

| | | |
|--|----------------------|---------------------------------------|
| De händelser som anmäls enligt Lex Maria ska fortlöpande rapporteras till stadsdelens, där boendet geografiskt är placerat, medicinskt ansvariga sjuksköterska. | Uppföljningsbart = 2 | Rutiner för Avvikelsehantering |
| Entreprenören ska upprätta rutiner för den anmälningsskyldighet avseende missförhållanden i omsorger om äldre eller funktionshindrade som följer av 14 kap 2 § socialtjänstlagen samt 24 a § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. | Uppföljningsbart = 2 | Rutiner för Avvikelsehantering |
| Entreprenören ska se till att kopia på anmälan skyndsamt skickas till respektive stadsdelsförvaltning där boendet är beläget. | Uppföljningsbart = 2 | Rutiner för Avvikelsehantering |
| Entreprenören förutsätts ha erforderliga tillstånd för verksamheten, såsom <i>bland annat</i> länsstyrelsens tillstånd enligt 7 kap 1 § SoL. | Uppföljningsbart = 2 | Styrdokument |
| Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att den uppfyller de krav som ställs i SoL, HSL, lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, förordning om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och patientdatalagen samt annan för verksamheten aktuell lagstiftning, föreskrifter, råd och anvisningar för verksamheten samt av Malmö kommun antagna mål- och kvalitetsdokument. | Uppföljningsbart = 2 | Styrdokument |
| Samtliga särskilda bostäder ska drivas i enlighet med av kommunen fastlagda mål och riktlinjer samt kvalitetskrav som särskilt anges i Äldreomsorgsplan för Malmö stad. | Uppföljningsbart = 2 | Styrdokument |
| I sjuksköterskans uppgifter ingår <i>bland annat</i> att utföra och följa upp medicinska ordinationer och bedöma när den boende har behov av läkarkontakt. | Uppföljningsbart = 2 | Organisering och styrning av personal |
| Verksamhetschefen ska ansvara för de uppgifter som framgår av förordningen (1996:933) om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården samt SOSFS 1997:8. | Uppföljningsbart = 2 | Organisering och styrning av personal |
| Ansaret att upprätta rutiner och riktlinjer för verksamheten, samt att tillse att dessa följs, ligger hos entreprenören i enlighet med gällande hälso- och sjukvårdslagstiftning. | Uppföljningsbart = 2 | Organisering och styrning av personal |
| Entreprenören är skyldig att tillse att dennes medicinskt ansvariga sjuksköterska kan utöva sitt ansvar och att gällande rutiner och riktlinjer följs av personalen. | Uppföljningsbart = 2 | Organisering och styrning av personal |
| De boende ska ges möjlighet att bo kvar resten av sitt liv | Mätbart = 3 | Tillgänglighet |
| Korttidsboendet: Ska kunna ta emot personer som vårdas i hemmet av anhörig men som behöver avlastnings- och växelvård. | Uppföljningsbart = 2 | Tillgänglighet |
| Entreprenören åtar sig att svara för att boende som vårdats på sjukhus ska kunna återvända till det särskilda boendet. | Mätbart = 3 | Tillgänglighet |
| Boendet ska ha den utformning och standard som entreprenören angivit i sitt anbud. | Uppföljningsbart = 2 | Boendet och lokaler |
| Det ska finnas de lokaler som behövs för att god vård ska kunna ges. | Generellt = 1 | Boendet och lokaler |
| Demensboende: Boendet ska vara planerat så att den boende lätt ska kunna överblicka och förstå miljön. | Uppföljningsbart = 2 | Boendet och lokaler |
| Samtliga särskilda bostäder ska vara utformade i enlighet med av kommunen fastlagda mål och riktlinjer samt kvalitetskrav som särskilt anges i Äldreomsorgsplan för Malmö stad. | Uppföljningsbart = 2 | Boendet och lokaler |
| Lämpliga och godkända sängar ska användas. | Generellt = 1 | Material och utrustning |
| I de fall anhöriga/närstående har svårigheter att omgående flytta den enskildes bohag ska entreprenören kunna erbjuda den enskilde att låna nödvändigt bohag såsom t ex sängkläder, bord, stol och lampa, så att inflyttningen inte fördröjs av denna anledning. | Uppföljningsbart = 2 | Material och utrustning |
| Entreprenören ska kunna tillhandahålla all utrustning som behövs för ADL-träning och sjukgymnastik i enlighet med 18 b § HSL. | Uppföljningsbart = 2 | Material och utrustning |
| Det ska finnas den utrustning som behövs för att god vård ska kunna | Generellt = 1 | Material och |

| | | |
|---|----------------------|-----------------------------------|
| ges. | | utrustning |
| Korttidsboendet: Goda träningsmöjligheter ska erbjudas och motsvarande utrustning ska finnas. | Uppföljningsbart = 2 | Material och utrustning |
| För att kunna planera en god omvårdnad krävs förutom kunskaper om demens-sjukdomar, också en god kännedom om den boendes levnadshistoria, sociala förhållanden och tidigare intressen. | Uppföljningsbart = 2 | Kompetens |
| Vidare förutsätts entreprenören ha ingående kännedom om vården av äldre och ska vara väl insatt i den lagstiftning som gäller för verksamheten samt av Malmö kommun antagna mål- och kvalitetsdokument. | Uppföljningsbart = 2 | Kompetens |
| Entreprenören svarar för att personalen har tillräckliga kunskaper för en säker kosthantering. | Generellt = 1 | Kompetens |
| Demensboende: Entreprenören ska tillhandahålla personal med goda kunskaper om demens-sjukdomar och individens sjukdomsutveckling samt åldrande, somatisk och psykisk vård. | Generellt = 1 | Kompetens |
| Entreprenören svarar för att personalen har adekvat utbildning . | Generellt = 1 | Kompetens |
| Arbetsledning ska ha kompetens motsvarande adekvat högskoleutbildning , kunskap, insikt, förtrogenhet och förmåga att leda och utveckla verksamheten samt vara väl förtrogen med lednings- och kvalitetssystem och gällande lagstiftning på vård och omsorgsområdet. | Generellt = 1 | Kompetens |
| Entreprenören ska kunna tillhandahålla speciell vård och metodik för att tillgodose behov hos boende med olika former av demenssjukdomar. | Uppföljningsbart = 2 | Kompetens |
| Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan i den stadsdel där boendet är beläget ska hållas underrättad om sådant som faller inom hennes/hans ansvarsområde samt ges tillträde till verksamheten i den omfattning som hon/han finner behövas för tillsyn av verksamheten enligt detta avtal. | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Verksamhetsberättelse ska överlämnas till stadsdelsfullmäktige vid anfordran. | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Entreprenören ska biträda stadsdelsfullmäktige vid uppföljning och utvärdering av verksamheten. | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Entreprenören ska bistå kommunen vid uppföljning av matens kvalitet och näringsinnehåll. | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Entreprenören är skyldig att på eget initiativ informera stadsdelsfullmäktige om verksamheten. | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Stadsdelsfullmäktige ska ges insyn i verksamheten. Stadsdelsfullmäktige ska med beaktande av de boendes integritet ha tillträde till lägenheter och övriga verksamhetslokaler, ha rätt att ta del av samtliga genomförande-planer, rehabiliteringsplaner och övrigt material som rör utförandet av entreprenörens uppgifter i förhållande till den enskilde boende, ha rätt att med beaktande av den boendes integritet göra intervjuer med de boende och deras anhöriga, ha rätt att ta del av allt annat material hos entreprenören som av stadsdelen bedöms vara relevant för uppföljning av verksamheten såsom personallistor och tjänstgöringsscheman. | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Entreprenören ska omgående meddela ansvarig handläggare på den placerande Stadsdelsförvaltningen om en boendes vård- och omsorgsbehov förändras så att biståndsbeslut, genomförandeplan eller rehabiliteringsplan vid behov kan omprövas. | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Det åligger också entreprenören att omgående meddela om en boende avlidit, eller tagits in på sjukhus eller av annan anledning flyttat. | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Entreprenören ska, förutsatt att den enskilde medger det, i samband | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn |

| | | |
|--|----------------------|--|
| med omprövning av biståndsbeslut eller när stadsdelsförvaltningen begär det lämna över anteckningar som görs om enskilda boendes personliga förhållanden till stadsdelen om detta behövs för stadsdelsförvaltningens handläggning av ärendet. | | och kommunikation |
| Entreprenören åtar sig att på eget initiativ fortlöpande informera stadsdelsfullmäktige om verksamheten. | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Enligt 2 kap 7 § och 6 kap 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område ska entreprenörens personal liksom annan personal inom hälso- och sjukvården rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Entreprenören ska se till att stadsdelens medicinskt ansvarig sjuksköterska där boendet är beläget skyndsamt underrättas om händelsen. | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Om det med anledning av vad som framkommit vid kvalitetsmätning eller av annan orsak finns skäl att ändra rutiner i verksamheten eller om andra väsentliga ändringar behöver ske ska entreprenören omedelbart redovisa detta för stadsdelsfullmäktige. | Uppföljningsbart = 2 | Öppenhet, insyn och kommunikation |
| Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. | Generellt = 1 | Kvalitetsutveckling |
| Entreprenören svarar för att det finns fungerande rutiner för intern kvalitetskontroll och utvärdering. | Uppföljningsbart = 2 | Kvalitetsutveckling |
| Entreprenören svarar även för att personalen kontinuerligt ges erforderlig fortbildning. | Uppföljningsbart = 2 | Fortbildning |
| Entreprenören ska tillse att samtlig personal efterlever den tystnadsplikt som gäller enligt SoL och lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. | Uppföljningsbart = 2 | Sekretess |
| Varje boende ska ha en kontaktperson i personalgruppen | Mätbart = 3 | Kontaktmannaskap |
| Entreprenören ansvarar för att varje boende har en namngiven patientansvarig läkare och sjuksköterska. | Mätbart = 3 | Patientansvarig läkare och sjuksköterska |

11.2 Processkvalitet i avtalen

| Processkvalitet | | |
|--|----------------------|---------------------------------|
| Kvalitetskrav | Grad av konkretion | Klassificering av krav |
| Insatserna ska bygga på principen hjälp till självhjälp och grundas på respekt för individens självbestämmande. | Uppföljningsbart = 2 | Inflytande och självbestämmande |
| Insatserna ska präglas av ett arbetssätt som ger de boende möjlighet att själv ta ansvar för och ha inflytande över de hjälpinsatser som utförs. | Uppföljningsbart = 2 | Inflytande och självbestämmande |
| Verksamheten ska präglas av ett arbetssätt som ger den boende möjlighet att själv ta ansvar för och ha inflytande över de hjälpinsatser som utförs. | Uppföljningsbart = 2 | Inflytande och självbestämmande |
| Den boende och de anhöriga ska ha en central och aktiv roll i planeringen och genomförandet av insatserna. Vad personalen ska hjälpa den boende med och vad den boende själv ska utföra bör utformas efter en överenskommelse. | Uppföljningsbart = 2 | Inflytande och självbestämmande |
| Hjälpen ska ges vid en tidpunkt och på det sätt den boende önskar och som man avtalat om. | Uppföljningsbart = 2 | Inflytande och självbestämmande |
| Entreprenörens åtagande ifråga om omsorg, vård och service är att uppnå de mål och täcka de behov som anges i den enskildes rehabiliteringsplan. | Uppföljningsbart = 2 | Rehabiliteringsplan |
| Inom korttidsboendet ska utskrivningsklara patienter ges en | Uppföljningsbart = | Rehabiliteringsplan |

| | | |
|---|----------------------|--------------------------------|
| individuellt anpassad rehabilitering enligt rehabiliteringsplan. | 2 | |
| Rehabiliteringsplan ska följas upp och revideras årligen eller vid behov. | Mätbart = 3 | Rehabiliteringsplan |
| Entreprenören ska i samråd med den enskilde och stadsdelsförvaltningen upprätta en rehabiliteringsplan utifrån personens behov av vård/rehabilitering. | Uppföljningsbart = 2 | Rehabiliteringsplan |
| För varje boende ska det gemensamt med den boende och berörd personal (upprättas en genomförandeplan) och vid behov en rehabiliteringsplan. | Generellt = 1 | Rehabiliteringsplan |
| Entreprenören ska i samråd med den enskilde och stadsdelsförvaltningen upprätta en genomförandeplan för omvårdnad och service. | Uppföljningsbart = 2 | Genomförandeplan |
| För varje boende ska det gemensamt med den boende och berörd personal upprättas en genomförandeplan. | Mätbart = 3 | Genomförandeplan |
| Genomförandeplan ska följas upp och revideras årligen eller vid behov. | Mätbart = 3 | Genomförandeplan |
| Entreprenörens åtagande ifråga om omsorg, vård och service är att uppnå de mål och täcka de behov som anges i den enskildes genomförandeplan. | Uppföljningsbart = 2 | Genomförandeplan |
| Uppdraget omfattar att ge de boende service, omvårdnad och sjukvård dygnet runt utifrån av handläggare gjord behovs-bedömning och beslutade biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och sådana insatser som följer av 18, 18 a och 18 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (HSL). | Uppföljningsbart = 2 | Genomförandeplan |
| God omvårdnad av personer med demensproblem ska kännetecknas av hög tolerans och en positiv inställning hos personalen. | Generellt = 1 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |
| Entreprenören svarar för att de hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs är av god kvalitet och med en god hygienisk standard. | Generellt = 1 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |
| Entreprenören svarar för att de hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs tillgodoser de boendes behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet i vården. | Generellt = 1 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |
| Entreprenören svarar för att de hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs bygger på respekt för de boendes självbestämmande och integritet. | Generellt = 1 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |
| Den hälso- och sjukvård som utförs ska ske i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Medicinska bedömningar ska göras i samarbete med behandlande läkare. | Uppföljningsbart = 2 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |
| Entreprenören ska tillgodose tillfälliga akuta behov som inte omfattas av biståndsbeslutet. Sådana insatser ingår i den avtalade ersättningen. | Uppföljningsbart = 2 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |
| I demensboendet ska man erbjuda en trygg och stimulerande omvårdnad. | Generellt = 1 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |
| En god och säker vård ska kunna ges dygnets alla timmar. | Generellt = 1 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |
| Vårdboende: Den medicinska vården ska vara kvalificerad och avse såväl fysiska som psykiska funktionsnedsättningar. | Uppföljningsbart = 2 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |
| Vårdboende: Vården ska kunna omfatta all hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå som t.ex. syrgas-, respirator-, respektive dialysbehandling, kvalificerad smärtlindring, nutrition och intravenös behandling efter läkarordination. | Uppföljningsbart = 2 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |
| Entreprenören ansvarar för att vårdtagare med smitta kan erbjudas vård, enligt den av Malmö stads medicinskt ansvariga sjuksköterskor framtagna anvisning av ansvarsfördelning för patienter med vårdrelaterade infektioner. | Uppföljningsbart = 2 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |
| Entreprenören ska vara den boende helt eller delvis behjälplig med de sysslor som hon/han inte klarar själv. Insatserna kan bestå i att ge | Uppföljningsbart = 2 | Omvårdnad, hälso- och sjukvård |

| | | |
|---|----------------------|-------------------------------|
| omfattande personlig omvårdnad såsom hjälp att ta sig i/ur säng/rullstol etc, påklädning, hygien och hjälp i samband med toalettbesök och måltider, promenader, samtal, fysisk och psykisk aktivering, att sköta den boendes städning, fönster-putsning, tvätt och inköp samt i förekommande fall post och bankärenden. | | |
| De boende ska, om de så vill, ges möjlighet att delta i utförandet av vardagssysslor. | Uppföljningsbart = 2 | Rehabilitering och aktivering |
| Vården ska innehålla rehabilitering och aktivering | Uppföljningsbart = 2 | Rehabilitering och aktivering |
| Rent funktionsbevarande och aktiverande vård ska bedrivas i form av meningsfull verksamhet för den boende av vårdpersonal med handledning av entreprenörens sjukgymnast och arbetsterapeut. | Uppföljningsbart = 2 | Rehabilitering och aktivering |
| Entreprenörens arbetsterapeut och sjukgymnast ska ge den övriga personalen stöd inom ramen för sin kompetens och vara delaktig i upprättandet/revidering av rehabiliteringsplaner. | Uppföljningsbart = 2 | Rehabilitering och aktivering |
| Entreprenörens arbetsterapeut och sjukgymnast ska ge den övriga personalen stöd inom ramen för sin kompetens. | Uppföljningsbart = 2 | Handledning |
| Rehabiliteringspersonal ska finnas för att säkerställa att träning, handledning och hjälpmedelsbehov tillgodoses. Särskilt ska beaktas behovet av handledning i bemötande av demenssjuka och närstående. | Uppföljningsbart = 2 | Handledning |
| Anhörigrträffar ska anordnas regelbundet vid ett flertal tillfällen under året. | Uppföljningsbart = 2 | Kontakt med anhöriga |
| Vård i livets slutskede: Vid kontakter med anhöriga i dessa situationer ska särskild omtanke och hänsyn visas. Personal ska bidra till att skapa trygghet genom att informera, vägleda och stödja de anhöriga. | Uppföljningsbart = 2 | Kontakt med anhöriga |
| Allt efter den boendes förmåga och önskemål ska boendet erbjuda vardagsnära aktiviteter och stimulans. Allt från möjligheten att delta i eller iakta sysslor som förekommer inom boendet till underhållning och sysselsättning av olika slag både inom huset och när den boende orkar, utanför. | Uppföljningsbart = 2 | Aktiviteter och stimulans |
| Boendet ska erbjuda vardagsnära aktiviteter och stimulans, sysselsättning och underhållning både inom och utom boendet. | Uppföljningsbart = 2 | Aktiviteter och stimulans |
| <i>Vård i livets slutskede:</i> Ska beredas under värdiga former . | Generellt = 1 | Vård i livets slutskede |
| <i>Vård i livets slutskede:</i> Den boende ska ha tillgång till hjälp för både fysisk och psykisk smärta. | Uppföljningsbart = 2 | Vård i livets slutskede |
| <i>Vård i livets slutskede:</i> Insatser som ökar den boendes trygghet och ro ska prioriteras. | Uppföljningsbart = 2 | Vård i livets slutskede |
| <i>Vård i livets slutskede:</i> Vid dödsfall ska entreprenören upprätthålla rutiner så att stor respekt visas såväl den avlidne som anhöriga. | Uppföljningsbart = 2 | Vård i livets slutskede |
| Entreprenören ska tillhandahålla de boende näringsriktig heldygnskost av god kvalitet i form av tremålssystem samt för-, eftermiddags- och kvällsmellanmål. (Sex tillfällen) | Mätbart = 3 | Kost och måltider |
| En varierad och välbalanserad 4-veckas matsedel som är näringsberäknad ska kunna erbjudas . | Uppföljningsbart = 2 | Kost och måltider |
| Maten ska vara anpassad för äldre personer och rätterna ska vara utvalda till målgruppen äldre. | Uppföljningsbart = 2 | Kost och måltider |
| Det ska finnas tillgång till specialkost, konsistensanpassad kost och önskekost för de som behöver det av medicinska, etiska, kulturella eller religiösa skäl. | Uppföljningsbart = 2 | Kost och måltider |
| Måltiderna ska utgöras av traditionell husmanskost. Matsedeln ska vara årstids- och säsonganpassad och vid högtider ska maten anpassas efter svenska mattraditioner. Hänsyn ska dock tas till brukare med andra traditioner än svenska. | Uppföljningsbart = 2 | Kost och måltider |
| Maten ska vara sensorisk avseende doft, smak och utseende. Råvaror | Generellt = 1 | Kost och måltider |

| | | |
|--|----------------------|---------------------------------|
| av mycket hög kvalitet ska användas och i möjligaste mån ska maten "tillagas från grunden" . | | |
| Samtliga måltider ska intagas gemensamt på respektive boendeenhet såvida den boende inte önskar annat. | Uppföljningsbart = 2 | Kost och måltider |
| Malmö stads kvalitetskrav gällande kost som serveras till äldre ska tillämpas för måltidsordningen. Diskussioner om nya kvalitetskrav kan komma att föras med entreprenören under avtalstiden. | Uppföljningsbart = 2 | Kost och måltider |
| På boendet ska det finnas ett matråd. | Uppföljningsbart = 2 | Kost och måltider |
| Entreprenören ska se till att lägenheterna städas, fönster putsas och lokaler vårdas så att rimliga krav på hygien och trivsel upprätthålls. | Uppföljningsbart = 2 | Lokalvård och hygien |
| Vårdboende: Krav på god hygien ska tillgodoses. | Uppföljningsbart = 2 | Lokalvård och hygien |
| Entreprenören ska samverka med vårdcentral, de boendes läkare, anhöriga och för de boende andra viktiga personer och organisationer liksom med gode män och förvaltare. | Uppföljningsbart = 2 | Samverkan med andra aktörer |
| Samarbete med frivilliga organisationer och studie-förbund m.fl. ska eftersträvas | Uppföljningsbart = 2 | Samverkan med andra aktörer |
| Entreprenören svarar för information till de boende och deras anhöriga angående villkoren för boendet. | Uppföljningsbart = 2 | Information och introduktion |
| Entreprenören svarar för att erforderliga hembesök görs, kontakter med anhöriga tas och att introduktion ges när en ny boende ska flytta in. | Uppföljningsbart = 2 | Information och introduktion |
| Entreprenören ska beskriva sin vårdideologi, sina kvalitetsmål och sitt arbetssätt i en särskild informationsskrift. | Uppföljningsbart = 2 | Information och introduktion |
| De boende, deras anhöriga, gode män och förvaltare ska vid inflyttningen och när de begär det få skriftliga upplysningar vart man vänder sig om den boende utsätts för felaktig eller kränkande behandling i boendet, omvårdnaden eller hälso- och sjukvården. | Uppföljningsbart = 2 | Information och introduktion |
| Entreprenören ska se till att förekommande journalföringsplikt utförs i enlighet med patientdatalagen (2008:355) och att dokumentation av sociala insatser sker enligt 11 kap 5 och 6 §§ socialtjänstlagen samt enligt de rutiner som tillämpas i kommunen. | Uppföljningsbart = 2 | Dokumentation och journalföring |
| Entreprenören ska dokumentera genomförande av biståndsbeslut i den sociala akten. | Uppföljningsbart = 2 | Dokumentation och journalföring |
| Entreprenören svarar för att handlingar som rör de boendes personliga förhållanden förvaras så att den som är obehörig inte får tillgång till dem. | Uppföljningsbart = 2 | Dokumentation och journalföring |
| Vid flyttning eller dödsfall ska omvårdnads-journal och social akt överlämnas till stadsdelsförvaltningen. Arkivering och gallring av handlingar ska följa kommunens riktlinjer. | Uppföljningsbart = 2 | Dokumentation och journalföring |
| Entreprenören svarar för att personal eller annan lämplig person vid behov följer med boende till läkare, tandläkare, frisör etc. | Uppföljningsbart = 2 | Ledsagning |

11.3 Resultatkvalitet i avtalen

| Resultatkvalitet | | |
|--|----------------------|--|
| Krav | Förtydligande | Klassificering av krav |
| Insatserna ska syfta till att den enskilde kan leva ett så självständigt liv som möjligt. | Generellt = 1 | Självständigt, aktivt och meningsfullt liv |
| Entreprenören ska bistå den boende med funktionsuppehållande insatser i syfte att stödja en självständig livsföring. | Uppföljningsbart = 2 | Självständigt, aktivt och |

| | | |
|---|----------------------|--|
| | | meningsfullt liv |
| Omvårdnaden ska syfta till att den boende kan leva ett så självständigt liv som möjligt. | Generellt = 1 | Självständigt, aktivt och meningsfullt liv |
| I demensboendet ska man erbjuda en trygg och stimulerande omvårdnad, för att person med demenssjukdom så långt som möjligt ska kunna bibehålla sina mentala funktioner. | Generellt = 1 | Självständigt, aktivt och meningsfullt liv |
| Samarbete med frivilliga organisationer och studie-förbund m.fl. ska eftersträvas i syfte att hjälpa de boende att behålla sina specialintressen och att tillgodose de boendes sociala, kulturella och andliga behov. | Uppföljningsbart = 2 | Självständigt, aktivt och meningsfullt liv |
| Entreprenören ska stimulera den enskilde till ett aktivt liv. | Generellt = 1 | Självständigt, aktivt och meningsfullt liv |
| De boende ska ges möjlighet att leva ett aktivt liv med service och omvårdnad som är anpassad till den boendes behov, hälsa och egna möjligheter. | Uppföljningsbart = 2 | Självständigt, aktivt och meningsfullt liv |
| Vården ska innehålla rehabilitering och aktivering med målet att de boende ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till vars och ens förmåga. | Uppföljningsbart = 2 | Självständigt, aktivt och meningsfullt liv |
| Entreprenören ska verka för att bryta den enskildes isolering. | Uppföljningsbart = 2 | Bryta isolering |
| Entreprenören ska genomföra insatser för att bryta isolering och stimulera till kontakter utanför det egna boendet | Uppföljningsbart = 2 | Bryta isolering |
| Samarbete med frivilliga organisationer och studie-förbund m.fl. ska eftersträvas i syfte att motverka isolering | Uppföljningsbart = 2 | Bryta isolering |
| <i>Målsättningen för verksamheten ska vara att erbjuda de boende en trygg och välanpassad bostad med omedelbar tillgång till service, omvårdnad och sjukvård upp till sjuksköterskenivå av hög kvalitet dygnet runt (Den enda uttalade målsättningen).</i> | Uppföljningsbart = 2 | Hög kvalitet |