

Masteruppsats i offentlig förvaltning HT 2013

Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Carina Winkler

Handledare: Iwona Sobis

Examinator: Patrik Zapata

Lagen om valfrihet

Tack

Till alla som medverkade till denna fallstudie

i den undersökta kommunen

Ett speciellt tack till min handledare

Iwona

Sammanfattning

Lagen om valfrihet (LOV) trädde i kraft den 1 januari 2009. Lagändringen medför att konkurrens möjliggörs på en kvasimarknad. Studien har genomförts som en kvalitativ fallstudie. Syftet med undersökningen är att få en inblick hur en kommun arbetar med LOV och hemtjänst, genom att tolka de professionellas arbete med lagstiftningen. Resultatet visar att information kräver en ömsesidig dynamisk process för att presentera kundvalskatalogen. Det är svårt att nå ut med information, framförallt om brukaren är sjuk och vårdplanering och informationsutbyte sker på sjukhus. Resultatet visar att valfriheten ur rättsäkerhetssynpunkt är bättre för brukaren och att den interna hemtjänsten inte går ihop men den externa gör det. Resultatet för brukarinflytande visar att kommunen måste ha brukarundersökningar med i kundkatalogen, då det bara brukarna som kan avgöra hur bra det är. Brukarna ska ha inflytande, det ligger i tiden. Slutsatsen är att incitamenten är få och svaga för att enbart ha en offentlig produktion av hemtjänst. LOV bör finnas men behöver regleras, lagstödet justeras då individens rätt till valfrihet har ett pris. Frågan är vad samhället anser är ett rimligt pris för valfriheten och vad som är samhällsekonomiskt försvarbart.

Nyckelord: Kvasimarknadsteori, valfrihet, översättningsteori, konkurrens, hemtjänst

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	1
1.1 INLEDNING	1
1.2 PROBLEMBESKRIVNING	2
1.3 SYFTE OCH FORSKNINGSFRÅGOR	4
1.4 AVGRÄNSNING	4
1.5 DISPOSITION	4
2. INSTITUTIONELL BAKGRUND FÖR LOV	5
2.1 OM LOV ATT VÄLJA-LAG	5
2.2 UPPFÖLJNING AV LOV	7
2.3 KONKURRENSVERKET OM LOV	7
2.4 KAMMARKOLLEGIETS UPPDRAG - NATIONELL DATABAS	8
2.5 UPPHANDLINGSSTÖDET - UPPHANDLING AV SJUKVÅRD OCH OMSORG	9
2.6 TILLVÄXTVERKET - STÖDJA ENTREPRENÖRSKAP OCH MÅNGFALD	9
3 TEORETISK REFERENSRAM	9
3.1 TIDIGARE FORSKNING.	9
3.2 KVASIMARKNADSTEORI	13
3.3 SCHLEIFERS ANALYTISKA RAMVERK	14
3.4 ÖVERSÄTTNINGSMODELLEN	15
3.5 HUMAN SERVICES ORGANIZATIONS	16
3.6 EXIT, VOICE OCH LOYALTY	17
3.7 DEMOKRATISK TEORI	17
3.8 SAMMANFATTNING AV TEORETISK REFERENSRAM	18
4. METOD	18
4.1 VAL AV DESIGN	18
4.2 VAL AV METOD	19
4.3 TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	19
4.4 URVAL	21
4.5 ETISKA ÖVERVÄGANDEN	21
5. RESULTAT AV INTERVJUER	22
5.1 TEMA INFORMATION	22
5.2 TEMA VALFRIHET	28
5.3 TEMA BRUKARINFLYTANDE	32
6. ANALYS AV INTERVJUER	36
6.1 TEMA INFORMATION	37
6.2 TEMA VALFRIHET	41
6.3 TEMA BRUKARINFLYTANDE	45
7. SLUTSATS	48
7.1 SLUTDISKUSSION	50
REFERENSER	52

1. Introduktion

Detta avsnitt syftar till att introducera läsaren till studiens huvudämne LOV och presentera den problematik som ligger till grund för det område vilket uppsatsen berör. Därefter presenteras studiens syfte och valda problemformuleringar för att slutligen avslutas med ett avsnitt innehållande de avgränsningar som gjorts samt disposition för uppsatsen.

1.1 Inledning

Välfärdstjänster inom äldreomsorgen har förändrats över tid, samhället har gått från välfärdstat till ett välfärdsamhälle som öppnar upp för valet av verksamhetsform när det gäller produktionen av välfärdstjänster (Hartman 2011:10). Individuell frihet och konkurrens genom marknadslösningar är centralt för att nå ut med hög välfärd för alla och friheten att välja uppfattas som en grundbult i ett demokratiskt samhälle. Valfrihet använts som ett argument för konkurrensutsättning i den politiska retoriken (Hartman 2011:13). Den 29 februari 2008 överlämnade utredaren Acko Ankarberg Johansson betänkandet ”LOV att välja-Lag om valfrihetsystem” till äldre och folkhälsominister Maria Larsson och socialminister Göran Hägglund. Lagen om valfrihet (LOV) trädde i kraft den 1 januari 2009(www.regeringen.se).

Lagen är avsedd att fungera som ett frivilligt verktyg för de kommuner och landsting som vill konkurrenspröva sin verksamhet genom att överlåta valet av utförare till brukaren (SOU 2008:15:15).

Lagändringen medför att konkurrens möjliggörs på en kvasimarknad. Det innebär att det är en ”marknad” eftersom de ersätter monopolitiska statliga aktörer med konkurrenskraftiga oberoende aktörer. De är kvasi för att det skiljer sig från konventionella marknader på ett antal viktiga sätt, på utbudssidan är inte alla aktörer vinstmaximerande även om konkurrens finns mellan aktörerna kan vissa aktörer vara ideella. Efterfrågan bestäms av en offentlig budget och inte av kunden som konsumerar tjänsten. Valet av leverantör begränsas av att en kommun upphandlar välfärdstjänster på en kvasimarknad, som förmedlas till kunderna i form av checkar istället för kontanter. Resultatet är en kommersiell marknad men inte en normal marknad (Le Grand & Bartlett 1993:10).

Vinsttänkande och valfrihet är laddade begrepp inom omsorg och äldreomsorg. Lagen om valfrihet (lov) tillämpas redan i många kommuner och nu ska regeringen utreda om lagen bör bli obligatorisk. Rätten att välja måste så långt det är möjligt ligga hos den äldre själv. citat av (Larsson, 15 september 2012).(www.regeringen.se).

Denna studie är en fallstudie i en kommun där deltagarna i undersökningen kallas de professionella eller respondenter. Anledningen till det är att deltagarna kommer inte presenteras närmare, då de är anonyma i studien likaså kommunen. Forskningsområdet är hemtjänst inom äldreomsorgen och hur de professionella arbetar med LOV i mötet med den äldre som benämns brukare. Förändringar som LOV påverkar välfärdssamhället vilket intresserar mig, framförallt då tankar om att LOV kan bli obligatoriskt 2014 för kommunerna. Kunskapsläget och konsekvenserna av lagstiftningen är begränsade i forskningen och jag hoppas kunna bidra med kunskap genom uppsatsen, där konsekvenser om olika valfrihetssystem presenteras.

1.2 Problembeskrivning

I statens offentliga utredningar (SOU 2008:15) diskuteras olika problem som införandet av LOV kan medföra, vilket kommer att beskrivas i denna problembeskrivning.

För att kunna erbjuda medborgarna ett valfrihetssystem krävs att det finns externa leverantörer som slutit avtal med kommunen. I kommuner som inte tidigare arbetat med upphandlade driftentreprenader kan det lokalt finnas brist på externa leverantörer inom vård- och omsorgssektorn. Kommuner och landsting kan på olika sätt påverka etablering och tillväxt av företag. Om potentiella företagare eller redan existerande företag ska våga satsa på att starta en verksamhet i en kommun, är det viktigt för kommunen att vara en trovärdig och kompetent beställare genom t.ex. att besluten om konkurrensprövning är långsiktiga och väl genomtänkta. Ett sätt att visa marknaden att kommunen har en långsiktig strategi för konkurrensprövning är att anta ett kommunalt konkurrensprogram. En viktig fråga att behandla i ett konkurrensprogram är hur den egna regionen ska behandlas i förhållande till de externa leverantörerna. Det finns alltid en risk för att intressekonflikter kan uppstå mellan parterna och att näringslivet uppfattar kommunens verksamhet som konkurrenssnedvridande. Genom att vara tydlig i kommunens vision och mål för den egna verksamheten kan en del missuppfattningar undvikas. Kommunen har en dubbel roll genom att vara både tillsynsmyndighet och den som ska marknadsföra externa verksamheter samtidigt som

kommunen ska marknadsföra sina egna verksamheter. Det finns faktorer som påverkar processen att införa LOV:

- Kommunens inflytande, dvs. insyn, styrning och kontroll kan bli försvagat om detta inte regleras i tydliga avtalsvillkor med den externa leverantören. Den egna förvaltningen är skyldig att följa de beslut som fattats av fullmäktige eller nämnd, medan den externa leverantören endast är skyldig att följa avtalet. Kommunen ska dock enligt 3 kap 19 § kommunallagen tillförsäkra sig en möjlighet att kontrollera och följa upp den externa leverantörens verksamhet för att förhindra att konkurrens snedvrids genom att företagen underpresterar och avviker från avtalsreglerade grundkrav angående kvalitén.
- En extern leverantör har snabbare och smidigare beslutsvägar. Beslutsprocessen är inte lika formaliserad som inom den kommunala förvaltningen, eftersom det inte föreligger något beredningstvång. Kommunallagens delegeringshinder innefattar frågor som verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet. Detta begränsar handlingsutrymmet i en kommunalt driven verksamhet.
- En extern leverantör omfattas inte av kompetensbegränsningarna i kommunallagen. Detta medför att ett privat bolag kan tillhandahålla ett stort antal tilläggstjänster och därmed öka samordningsvinster och driftsfördelar som en kommunal verksamhet inte kan eller får använda sig av.
- Flexibiliteten är större i den privat bedrivna verksamheten när det gäller personalutnyttjande. Kommunernas system med heltidstjänster kan vara försvårande, liksom att man har flera vikarier. Tydligare krav ställs på flexibilitet och anpassning då verksamheten ska bedrivas på ett affärsmässigt sätt.
- För att klara konkurrensen måste den egna produktionen och egenregin i samband med konkurrensutsättning se över sin organisation. Lagens syfte är att det ska råda konkurrensneutralitet mellan de kommunala enheterna och företagen. Det finns en oro att kommunerna ska favorisera de egna enheterna (SOU 2008:15).

1.3 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med undersökningen är att få en inblick hur en kommun arbetar med LOV och hemtjänst, genom att tolka de professionellas arbete med lagstiftningen.

Följande tre forskningsfrågor finns för att uppnå syftet:

- Hur informeras brukaren om sina valmöjligheter?
- På vilket sätt beskrivs LOV av kommunens professionella?
- Hur har brukarinflytande påverkats av LOV?

1.4 Avgränsning

Tolkning av LOV sker endast i den undersökta kommunens hemtjänst och på vilket sätt kommunens professionella agerar i praktiken utifrån lagstiftningen.

1.5 Disposition

Första kapitlet introducerar läsaren i studiens huvudämne LOV och redovisar en problembeskrivning. Här presenteras även studiens syfte och avslutas med disposition för uppsatsen. Bakgrund, avsnittet syftar till att introducera läsaren om lagens intention och regeringens ambition och beskrivning till en ökad mångfald och valfrihet för välfärdstjänster. Avsnittet avslutas med en kunskapsöversikt från olika myndigheter som berör lagstiftningen från Sveriges kommuner och landsting samt Konkurrensverket. I den teoretiska referensramen avser jag att presentera den referensram som ska användas för analys och datatolkning. Kapitlet inleds med tidigare forskning inom området för att efterföljas av en övergripande beskrivning av relevanta teorier. Därefter sammanfattas den teoretiska referensramen i teman inför analysen. Metodavsnittet presenterar den för studien valda design och metod som använts samt argument för dessa metodologiska val i form av trovärdighet. Kapitlet avslutas med en diskussion om urval av intervjupersoner, samt etiska avväganden. Resultat, här presenteras intervjumaterialet med respondenterna från kommunen. Resultat av intervjuer är presenterat utifrån olika teman såsom information, valfrihet och brukarinflytande. I analysen kommer det empiriska materialet från intervjuerna analyseras utifrån den teoretiska referensramen som innehåller tidigare forskning samt de olika teoretiska utgångspunkterna. Analysen presenteras även de utifrån teman såsom information, valfrihet och brukarinflytande.

Slutsatsen beskriver resultatet av studien som presenteras. Uppsatsens huvudfrågeställning, tillsammans med underfrågeställningarna, kommer att besvaras och diskuteras.

2. Institutionell bakgrund för LOV

Detta avsnitt syftar till att introducera läsaren om regeringens ambition med LOV och lagens intention. Avsnittet avslutas med en kort presentation hur LOV förstås och tolkas från Sveriges kommuner och landsting samt Konkurrensverket.

2.1 Om LOV att välja-lag

Riksdagen antog 1998 en nationell handlingsplan för äldre-politiken (prop. 1997/98:113). I propositionen fastslår regeringen tre huvudprinciper för politiken. Den ska vara demokratiskt styrd genom folkvalda församlingar, vara solidariskt finansierad genom skattemedel samt vara tillgänglig efter behov, inte efter köpkraft. Målet för politiken är att äldre ska kunna leva ett aktivt liv, ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Honnörsord i den nationella handlingsplanen såsom trygghet, oberoende och inflytande är samstämmiga med socialtjänstlagens principiella formuleringar. Särskilt fokus ligger på de sköraste individerna, de som kan ha svårigheter att göra sin röst hörd såsom personer med demenssjukdom, personer med annat modersmål än svenska och multisjuka äldre.

Ett kompletterande mål är föreslaget i budgetpropositionen för 2008:

”Målet för regeringens insatser är att främja huvudmännens utveckling av god kvalitet i vård och omsorg om äldre kvinnor och män ” (SOU 2008:15).

Frittval, denna form av konkurrensprövning har många olika namn men är i grunden densamma, dvs. den enskilde medborgaren/brukaren ska ges möjlighet att välja leverantör av individuella välfärdstjänster. I vissa kommuner talar man även om kundval med checksystem. Checken symboliserar värdet av den tjänst som den enskilde fått beslut om, och representerar således en viss köpkraft. Ett frittval-system bygger på att kommunen bjuder in externa leverantörer att konkurrera på samma villkor som den kommunala egenregi-verksamheten. I vissa kommuner sker detta genom ett icke-upp-handlat auktorisationsförfarande. De privata utförarna uppfylla ett antal krav som kommunen ställer, i avtal eller i förfrågningsunderlag. Därefter ges de privata utförarna möjlighet att konkurrera med den kommunala egenregi-

verksamheten på samma villkor. För att uppnå konkurrens på likvärdiga villkor mellan de privata och kommunala alternativen är det viktigt att systemet är transparent och konkurrensneutralt. Regler för finansiering, infrastruktur, rutiner och service ska vara lika. Utförarnas ersättning bestäms av kommunen och är som regel densamma för alla utförare. Utförarna konkurrerar med varandra när det gäller kvaliteten i de utförda tjänsterna, inte med priset. Kvaliteten på tjänsterna är en viktig faktor när brukaren ska välja utförare. Genom att på olika sätt stärka kvaliteten och profilera sig försöker utförarna få brukarna att välja just dem som utförare. Eftersom utförarna inte garanteras några brukare eller viss omfattning av tjänster så har de incitament att agera så att brukarna väljer just dem och att de stannar kvar som kunder. För att uppnå konkurrens på lika villkor mellan de externa och kommunala verksamheterna är det viktigt att systemet är konkurrensneutralt. Regler för finansiering, m.m. ska vara desamma, oavsett vem som bedriver verksamheten. Förfarandet i lagen om valfrihet avslutas inte förrän hela systemet avvecklas i en kommun eller ett landsting. Valfrihetssystemet är ett löpande förfarande utan tidsbegränsningar, som innebär att alla leverantörer kan ansöka om att bli godkända när de så önskar.

Genom lagen om valfrihetssystem klargörs rättsläget inom ett område där osäkerheten tidigare varit stor, vilket kan medföra ett ökat intresse hos kommuner och landsting att använda sig av valfrihetssystem. Lagen ger kommuner och landsting ett verktyg som de kan använda, i ett läge då de vill konkurrenspröva verksamhet som drivs i egen regi för att överlåta valet av utförare till brukaren. För att underlätta för kommuner att övergå till ett valfrihetssystem har regeringen avsatt 300 miljoner kronor i bidrag för att stimulera och påskynda införandet. Lagen om valfrihetssystem väntas medföra en ökad valfrihet och ett ökat inflytande för äldre. Avsikten är att individens möjlighet att välja ska göra den offentligt finansierade servicen mer lyhörd för den enskilda brukarens behov och önskemål. För näringslivets del medför lagen en regelförenkling och detta kan medföra förbättrade möjligheter för företag att verka och utvecklas genom att på ett enklare sätt kunna konkurrera med kommunernas egenregiverksamhet. Det gäller även för icke vinstdrivande organisationer. Valfrihetssystem gynnar mångfald och ger ökade möjligheter för småföretag, idéburen verksamhet och kooperativ av olika slag att ta sig in på marknaden. En majoritet av vård- och omsorgspersonalen är kvinnor och genom lagen erbjuds en helt ny möjlighet att starta företag inom den bransch där de tidigare varit anställda. Enligt lagen ansvarar myndigheten för att brukaren får fullständig information om valfrihetssystemet och om samtliga de utförare som brukaren kan välja emellan – inklusive

myndighetens verksamhet i egen regi. Informationen ska vara saklig, relevant, lättförståelig, lättillgänglig och framför allt jämförbar när det gäller olika utförare. Informationen ska vara skriftlig och finnas tillgänglig såväl i pappersform som på kommunens hemsida och den ska vara utformad utifrån de behov den enskilde har. Vissa uppgifter som gör det möjligt att jämföra de olika utförarna måste framgå av informationsmaterialet, exempelvis personalens utbildning och kompetens.

För personer som inte själva har förmåga att välja, eller som vill ha hjälp av någon annan med sitt val, gäller som i vanliga fall, då valfrihetssystem inte införts, reglerna om ställföreträdare, ombud och biträde. Valet är en möjlighet för brukaren, den som inte vill välja ska kunna avstå. Brukaren blir i dessa fall hänvisad till det ickevals-alternativ som myndigheten har bestämt i förväg och som beskrivs i myndighetens informationsmaterial. Samma kvalitetskrav ställs på ickevalsalternativet som på övriga utförare. Den enskilde ska också på ett enkelt sätt ges möjlighet till byte av utförare. Det är den enskildes möjlighet till val och omval som är själva kärnan i systemet och som avses bidra till att kvaliteten i tjänsterna upprätthållas och vidareutvecklas. Vad som ligger i priset per hemtjänststimme och vad utförarna får betalt är en central fråga vid fritt val. Underlaget för betalning till utförarna är som regel utförd tid, inte beviljad tid eller insatser. Priset är som regel detsamma för alla utförare, även de kommuner som inte nu tillämpar betalning för utförd tid överväger att införa detta. Ersättning för utförd tid ger inte utförarna incitament att utföra uppgifterna så snabbt som möjligt för att därigenom reducera kostnaderna (SOU 2008:15).

2.2 Uppföljning av LOV

Socialstyrelsens uppdrag är att besluta om och fördela stimulans medel, hittills har 254 kommuner beviljats stimulansbidrag gällande LOV. Myndigheten har även ett uppdrag att följa upp valfrihetssystem inom sjukvård, omsorg och socialtjänst(www.skl.se).

2.3 Konkurrensverket om LOV

Konkurrensverket har av regeringen utsetts till tillsynsmyndighet för LOV och har i uppdrag att:

- uppmärksamma regelöverträdelser som är av större betydelse eller av principiellt intresse.

- följa och redovisa den rättsliga utvecklingen på området och även uppmärksamma om det finns lagstiftning och praxis som motverkar en effektiv modell för valfrihetssystem
- förebygga regelöverträdelser och verka för en enhetlig lagtillämpning genom att ge generell vägledning och lättillgänglig information om LOV.

Konkurrensverket har tagit fram ett informationsmaterial om LOV med målet att underlätta tillämpningen för upphandlande myndigheter samt att verka för en enhetlig tillämpning av lagen. LOV måste tillämpa de grundläggande principerna om likabehandling, icke-diskriminering, öppenhet, proportionalitet och ömsesidigt erkännande.

- Kravet på likabehandling och ickediskriminering innebär bland annat att den upphandlande myndigheten ska behandla alla ansökningar om att delta i valfrihetssystemet lika i alla skeden av förfarandet. Faktorer som nationalitet eller etableringsort ska inte spela någon roll.
- Principen om öppenhet innebär bland annat att uppgifter som gäller valfrihetssystem inte får hemlighållas. Alla som är intresserade ska ha möjlighet att lämna in en ansökan om att få delta. Det ska också framgå vilka krav en upphandlande myndighet ställer.
- Med proportionalitetsprincipen menas att alla krav som ställs i förfrågningsunderlaget ska vara rimliga i förhållande till de mål som eftersträvas. Tjänstens art och omfattning kan variera från ett valfrihetssystem till ett annat. Därför bör den upphandlande myndigheten även anpassa kraven efter den verksamhet det handlar om. Exempelvis bör högre krav på ekonomisk kapacitet och omvårdnadskompetens kunna ställas på tjänster som gäller tillhandahållande av ett särskilt boende jämfört med serviceinsatser inom hemtjänsten.
- Principen om ömsesidigt erkännande innebär att varje EU-land måste godta intyg och certifikat som utfärdats av en behörig myndighet i något EU-land (www.kkv.se).

2.4 Kammarkollegiets uppdrag - Nationell databas

Kammarkollegiet ansvarar för driften av en nationell databas, valfrihetswebben, för annonsering av valfrihetssystem inom hälso- och sjukvård samt socialtjänster. Där finns annonser till alla kommuner och landstings valfrihetssystem enligt LOV (www.skl.se).

2.5 Upphandlingsstödet - Upphandling av sjukvård och omsorg

Kammarkollegiet har ett regeringsuppdrag om att utveckla och ansvara för vägledning som stöd vid upphandling enligt LOV. Vägledningarna ska bidra till att kraven i förfrågningsunderlagen i ökad utsträckning ska vara lätta att förstå, att de är relevanta, proportionerliga, transparenta och är möjliga att följa upp (www.skl.se).

2.6 Tillväxtverket - Stödja entreprenörskap och mångfald

Tillväxtverket arbetar för att stödja entreprenörskap och mångfald inom området vård och omsorg. Det sker med tre olika insatser:

- program för fler företagare inom vård och omsorg
- handlingsprogram för entreprenörskap och upphandlingar inom vård och omsorg
- lagen om valfrihetssystem inom vård och omsorg (för leverantörer av vård och omsorg)

Informationen vänder sig främst till de som är leverantörer eller funderar på att bli leverantör inom vård, omsorg eller service (www.skl.se).

3 Teoretisk referensram

I detta avsnitt presenteras den teoretiska referensramen för analys och datatolkning. Kapitlet inleds med tidigare forskning inom området för att efterföljas av en övergripande beskrivning av relevanta teorier. Därefter sammanfattas den teoretiska referensramen i teman inför analysen.

3.1 Tidigare forskning.

Henrekson & Jordahl (2012) beskriver i en internationell artikel om kvasimarknaden och ur ett ekonomiskt perspektiv att i dag driver Sverige privatiseringspolitiken längre än de flesta länder. En sak förenar emellertid, ingen av dem förstår den betydelse vinstmotivet har för verksamheter. Dagens välfärdstjänster skiljer sig då de handlas på så kallade kvasimarknad med problem som måste hanteras: tjänsterna ifråga är komplexa och svåra att upphandla, formaliserade upphandlingsprocesser gynnar stora aktörer och begränsar konkurrensen, kvalitetsförbättringar belönas inte, onödig överkapacitet kan uppstå, informationsbrister

försvarar brukarnas beslutsfattande, uppföljning och kontroll är kompetens- och resurskrävande, det finns segregeringar och enskilda brukare tar inte hänsyn till hur samhället i stort påverkas. Det innebär att manipulation och slöseri kan förekomma när en anonym och frånvarande tredje part dvs. skattebetalarna går in som mellanhand och finansierar alla transaktioner mellan producent och konsument. Problemen med kvasimarknader är som störst för s.k. trovärdighetsvaror. De utmärks av att producenten vet mer än konsumenten om den senares behov. Konsumenten har alltså svårt att själv bedöma om hon behöver en viss tjänst, till exempel en viss typ av behandling (Henrekson & Jordahl 2012) Salas (2012) beskriver nationellt kvasimarknaden och privatiseringen utifrån särskilt boende för äldre, som innebär att de tre aktörerna, brukaren, beställaren och utföraren möts på marknaden. Salas (2012) slutsats är att det skapas svårigheter då välfärdstjänster utförs av privata utförare och konkurrensutsätter den offentliga produktionen, utförarna har olika ekonomiska mål och incitamentsstruktur men med samma samhälleliga uppdrag. Kvasimarknaden för vård och omsorg för äldre har tendens till att enbart ha utvecklingsförutsättningar i storstadsregioner. Detta resonemang finner stöd i undersökningen då datamaterialet visar att privatiseringen är starkt koncentrerad till Stockholmsregionen. Slutsatsen när det gäller särskilt boende, det är tveksamt om privatiseringen inom ramen för en kvasimarknad har en positiv effekt (Salas 2012).

Hjalmarsson & Wånell (2013) beskriver om utvecklingsmöjligheterna inom storstadsregionen om vad valfrihet betyder för den som har hemtjänst, för kommunen och för utförarna. Studien visar att det saknas tillräcklig kunskap inom många viktiga områden. Brukarna av tjänsterna har enligt LOV möjlighet att välja bland utförarna i kommunens kundvalssystem men kan inte bestämma över tjänstens innehåll, när eller vem som utför den. Ett viktigt syfte med lagen var att, genom ökad mångfald, nå bättre kvalitet. Det finns ännu ingen forskning som kan belysa om dessa gynnsamma förhållanden faktiskt uppstått och om de i så fall lett till en förbättrad kvalitet. En av de frågor som ställs i de olika forskningsrapporterna om LOV gäller oro att resursstarka individer gynnas i förhållande till mer resurssvaga. Socialstyrelsen har uppmärksammat att det finns en risk för att fler aktörer gör det svårare att samordna vården och omsorgen något som främst drabbar de allra mest sjuka. Erfarenheter från Stockholm bekräftar detta. Ett motiv för att ha fler aktörer än kommunen var att konkurrensen skulle gynna personalen. Det finns inga resultat som pekar på förbättrade förhållanden för personalen. Tvärtom visar studier att personalen nu har högre arbetsbelastning, lägre grad av anställningstrygghet och arbetstillfredsställelse. Biståndshandläggarna i Stockholms stad såg vissa delar av valfriheten/kundvalet som ett hinder i arbetet. De gällde inte valfriheten i sig,

utan det stora antalet utförare de äldre hade att välja mellan kombinerat med den undermåliga och intetsägande skriftliga informationen om utförarna som finns att tillgå. I Stockholm är problemet inte att för få utan att snarast för många aktörer har ansökt och beviljats bli utförare av hemtjänst. Utvecklingen av antalet utförare har varit snabb i Stockholm sedan staden införde kundval 2002. I denna rapport redovisas hur utvecklingen blivit i Stockholms stad, och vad vi vet om lagens effekter genom olika studier under det senaste decenniet. I dag kan lagen motverka sitt syfte, en utveckling av LOV måste ta sin utgångspunkt i den situation där de äldre som behöver äldreomsorg faktiskt befinner sig (Hjalmarsson & Wånell 2013).

Marta Szebehelys (Hartman et al, 2010) studie reflekterar över avsaknaden av kunskap gällande konsekvenserna av LOV, här finns det en kunskapslucka och brist på uppgifter. Hennes ambition med studien är att ge ett bättre underlag för konsekvenserna av LOV inom välfärdtjänster för äldre. Szebehely beskriver att trots att hälften av landets kommuner har infört LOV menar regeringen att takten är för långsam. Det leder till att valfriheten kan begränsas, i senaste budgetpropositionen skriver regeringen ”Senast 2014 bör alla kommuner ha beslutat om valfrihet för den enskilde enligt LOV, annars bör tvingande lagstiftning övervägas”. Analysen i studien visar att det finns ett samband mellan privatiseringsgrad och borgerlig majoritet i kommunfullmäktige. Szebehely konstaterar att det finns tydliga oligopol-tendenser inom äldreomsorgen. Privatiseringen av äldreomsorgen är fokuserad på stora riskkapitalbolag. Attendo Care och Carema Care har tillsammans ungefär hälften av den privata sektorn inom äldreomsorgen. Vidare uppmärksammar Szebehely att socioekonomiskt starkare grupper är något överrepresenterade som kunder hos de privata, vilket pekar på att konkurrensutsättningen kan ha segregerande tendenser. Det går inte att finna några belägg för kostnadsminskningar baserat på konkurrensutsättningen. Sammanfattningsvis menar Szebehely att trots omsorg i privat regi funnits under en längre tid så saknas det reguljär och officiell statistik som beskriver utvecklingen och möjliggör systematisk myndighetsuppföljning. Här saknas även sociala och ekonomiska konsekvenser av förändringarna, här behövs systematisk utvärdering eller uppföljning från statsmaktens sida för att utvärdera konkurrens, valfrihet och privatisering (Hartman, 2010).

Winblad, Andersson & Isaksson (2009) beskriver i sin studie hur kommuner med kundval informerar brukarna om de olika valmöjligheterna samt hur de arbetar för att säkerställa kvalitén i utförarnas verksamheter gällande hemtjänst i äldreomsorg. Tre av fyra kommuner i studien har valt ett system med geografiska avgränsningar, det innebär att det finns mer att välja mellan i de centrala delarna av kommunen än på landsbygden. Sjuttio procent av

kommunerna uppger att deras utförare har möjlighet att sätta ett kapacitetstak för sin verksamhet, vilket skapar problem för både utförare och kunder. Sammanfattningsvis har många kommuner goda rutiner gällande hur information ges men att utformningen och rutiner för uppföljning är bristfällig (Winblad, Andersson & Isaksson 2009).

Om valfrihet ska leda till bättre kvalitet genom konkurrens, krävs både att det finns alternativ och att det finns information om alternativen. Men också att ”kunderna” har förmågan att ta till sig informationen samt att kunna välja om och byta utförare säger fil. dr Bettina Meinow. I en publicerad artikel i tidskriften Social Science & Medicin visar forskarna Bettina Meinow, Marti Parker och Mats Thorslund att drygt hälften av ett representativt urval av den svenska befolkningen i åldern äldre än sjuttiosju år saknar nödvändiga förmågor för att själv kunna välja vård- och omsorgsutförare. En tredjedel klarade inte av att intervjuas, alternativt kunde inte göra ett enkelt minnestest. När det gäller äldreomsorgens faktiska kunder var paradoxen tydlig: Bland de som behöver mest insatser och därmed är mest beroende av att göra ett “bra val” är det få som har förmågan att agera som den rationella och välinformerade kund som ligger till grund för det marknadsekonomiska antagandet om kvalitetskorrigering. En tredjedel av de med hemtjänst klarade av att genomföra en intervju och hade förmågan att hitta och förstå information. Valfrihet ska finnas också för de allra äldsta och svagaste. Det är dock uppenbart att ökad valfrihet inom äldreomsorgen inte automatiskt är kvalitetshöjande så som det enligt marknadsekonomisk logik kan fungera för schampo och restauranger. Att det dessutom i stor utsträckning saknas relevant och lättillgänglig information om de olika alternativen försvårar valen ytterligare (Meinow, Parker, Thorslund 2011).

Martha Szebehely (2013) har under hösten utkommit med en internationell rapport som utgör den första heltäckande dokumentationen av marknadsprocesserna inom äldreomsorgen i Norden. Det finns stora skillnader mellan länderna, Sverige och Finland har gått längst där den vinstsyftande äldreomsorgen ökat snabbast och de stora internationella företagen har störst roll medan den icke-vinstdrivande äldreomsorgen är minst omfattande i Sverige. Skillnader finns även inom länderna, i Stockholmsområdet drivs till exempel en majoritet av äldreomsorgen i privat regi. Samtidigt som mer än hälften av Sveriges kommuner har all äldreomsorg i kommunal regi (Szebehely 2013).

Sammanfattningsvis så visar tidigare forskning att det finns en stor brist på kunskap och uppföljning av konsekvenserna sedan LOV infördes år 2009. Internationell forskning är svår att applicera på svensk offentlig sektor, då LOV är specifik och har verkställts endast under

drygt fyra år, även nationellt finns det väldigt lite forskning inom området och brist på uppföljning och utvärdering om lagens konsekvenser. Jag har valt att ta med en del tidigare forskning för att förtydliga forskningsområdet för läsaren samt för att bearbeta empirin.

3.2 Kvasimarknadsteori

Kvasimarknadsteori- för att kunna analysera konkurrensutsättning och kundvalssystem.

Le Grand och Bartlett (1993) beskriver vad som sker när monopolet ersätts av konkurrerande leverantörer i de offentliga organisationerna. Resultatet av konkurrensutsättningen är enligt Le Grand och Bartlett en kommersiell marknad, men inte en ”normal” marknad – skillnaden ligger i att:

- (i) Alla leverantörer är inte vinstmaximerande enligt någon marknadsmodell, vilket gör att det är svårt att förutse hur de reagerar på marknadens incitament.
- (ii) Efterfrågan på en kvasi marknad bestäms av den offentliga budgeten och inte av kunden som konsumerar tjänsten.
- (iii) Valet av leverantör görs inte av den som konsumerar tjänsten utan den som upphandlat tjänsten för konsumentens räkning t.ex. entreprenad och därefter kundval (Bartlett och Le Grand 1993:10).

En fungerande kvasimarknad grundar sig på vissa förutsättningar. Bartlett och Le Grands (1993) första villkor för att en kvasimarknad ska fungera är att det finns en marknad som baseras på konkurrens och priser enligt entreprenadmodellen. Det andra kravet är att informationssymmetrier är begränsade, det kräver korrekt information, vilket är en förutsättning för att kunden ska kunna göra ett välgrundat beslut. Den tredje förutsättningen för en kvasimarknad är att transaktionskostnaderna för att starta upp en verksamhet och upprätthålla en marknad är begränsade. Det fjärde villkoret för en fungerande kvasimarknad är att det finns en motivering och struktur för att marknadens utförare att effektivisera och förbättra kvalitén. Det femte villkoret är att det inte ska finnas cream-shimming dvs. att de privata riktar in sig på de mest lönsamma och väljer bort de individer som är kostsamma.

Le Grand och Bartlett beskriver att inom välfärdstjänster är det viktigt att uppnå mål och resultat med effektivitet, anpassningsbarhet, valfrihet och fördelning och för att det ska ske måste de fem villkoren ovan uppfyllas (Bartlett och Le Grand, 1993: 33-34).

3.3 Schleifers analytiska ramverk

för att studera valet mellan offentlig och privat produktion samt visa behovet av LOV

Valet mellan konkurrerande leverantörer försvagar radikalt motivet för offentligt tillhandahållande eftersom det försvagar incitamenten för ineffektiva kostnadsreduktioner, samtidigt som de är för effektiv kostnadsreducering. En ytterligare konkurrens mekanism är ryktesspridning. Om privata leverantörer vill ha kunder i framtiden, är de mindre benägna att sänka kostnaderna och minska kvaliteten när detta är ineffektivt. När verksamheten är offentlig har myndigheten svaga ekonomiska drivkrafter att investera i åtgärder för att reglera kvalitén och kostnaderna eftersom avkastningen inte kommer organisationen till godo. Regleringar och investeringar i privat verksamhet lönar sig för ägarna och är ett argument för privat ägande.

Schleifer (1998) anger fyra omständigheter och en uppsättning av omständigheter under vilka offentligt ägande är sannolikt överlägsna. Dessa är de situationer i vilka:

- (i) det finns möjligheter för kostnadsminskningar som leder till en försämring av kvalitet som är betydande och inte kan regleras i kontrakt.
- (ii) innovation är relativt oviktigt.
- (iii) konkurrensen är svag och konsumenternas val är ineffektiva.
- (iv) rykte och anseende mekanismer är också svaga.

Denna förteckning visar samtidigt på en rättvis uppfattning om hur svaga argument det finns för offentligt ägande. Schleifer (1998) beskriver att entreprenörer som inte är vinstdrivande företag kan vara mer effektiva än offentliga eller den vinstdrivande privata leverantören just i situationer som beskrivs i föregående punkt -där mjuka incitament är önskvärda, och konkurrenskraftiga och anseende mekanismer inte talar för incitamenten för privata leverantörer. Privata utförare är att föredra framför offentligt ägande när incitament som innovation samt att hålla nere kostnaderna är viktiga. Det har tidigare ignoreras att den enorma vikten av egenansvar är en källa till kapitalism och innovation. Dessutom är många av de farhågor som privata företag inte kan nå sociala mål kan lösas genom regeringens entreprenad och reglering. Hälsa, utbildning och andra välfärdstjänster kan förmodligen utföras billigare och effektivare av privata utförare där allt fler vill utföra tjänsterna (Schleifer 1998).

3.4 Översättningsmodellen

för att analysera förändringsprocessen som en innovation och implementering av LOV

Genom att utgå från en översättningsteori beaktas oavsiktliga konsekvenser och oväntade resultat som en planerad innovation. Inspirationen till Barbara Czarniawska och Bernward Joerges (1996) har exempelvis tagit fram en modell som bygger på översättningsteorin, modellen beskriver på vilket sätt idéer reser – hur de går från idé till institution och därmed översätts i olika steg. Syftet är att göra förändringsprocesser mer synliga på deras resa. Översättningsmodellen fungerar som ett verktyg för att beskriva och analysera komplexa förändringsprocesser och deras resultat, men också hur organisering sker. Översättningar skiljer sig åt beroende på var i processen översättningen sker och beroende på vilka aktörer som översätter. Att resultatet av införandet av en och samma idé blir olika förklaras utifrån avvikelser från planen utifrån motstånd mot förändring, det medför att det produceras energi som bidrar till översättningsprocessen. Motsatsen är att en del idéer blir på modet och utgör då legitima lösningar på problem. Översättandet av idéer sker i olika moment i tid och rum i form av lösryckning, paketering, mottagning, handling och institutionalisering. Momenten sker inte avgränsat utan kan interagera eller delvis utebli. Enligt Gudbjörg Erlingsdóttir omtolkning av Czarniawskas och Joerges teori kan denna process delas in i följande steg:

- Steg 1 **Idén hämtas, lösryckning**-inspiration hämtas från en tid/plats till en annan tid och plats.
- Steg 2 **Konkretiseringen av idén, paketering** -idén översätts till en modell eller ett koncept som presenteras vidare i fältet.
- Steg 3 **Det resande konceptet, mottagning**-konceptet blir presenterat vidare i fältet.
- Steg 4 **Omsättning till handling lokalt**-modellen möter den befintliga praktiken
- Steg 5 **Institutionalisering**-konceptet blir en norm i organisationen.

Mellan varje steg sker en översättning där idéerna kan förändras helt eller delvis.

Modellen visar hur processen med en idéns resa kan följas i tid och rum såväl lokalt som globalt. Översättning innebär inte en strikt språklig process, utan omfattar även symboler, handlingar och objekt, med andra ord allt som *sätts över* i en annan form, tid eller rum. Ord kan översättas till objekt, till handling eller andra ord, likaså tvärtom. Översättning är en handling och inte ett resultat, det kan lätt konstateras att en översättning har skett men inte lika lätt att påvisa hur själva processen går till, det innebär att översättning kan värderas som lyckad eller misslyckad. Reformen och idéer på modet är att ifrågasätta offentliga

verksamheter som uppfattas som ineffektiva. Det finns anledning att ifrågasätta den marknadslogik som strävar efter att införa idén om den fritt väljande kunden. Lösningar som organisationer tar till sig är för att ge organisationen legitimitet och identitet i förhållande till andra organisationer och aktörer i dess omgivning. Reformerna har på så vis påverkats av idéer ”på modet” som framstår som attraktiva och legitima lösningar på problem som en ineffektiv offentlig verksamhet (Erlingsdóttir & Lindberg, 2005).

3.5 Human services organizations

för att visa komplexiteten att förmedla LOV i en människobehandlande organisation

Hasenfeld (2010) beskriver i sin teori om human services organizations eller de människobehandlande organisationerna, att vårt moderna samhälle konstruerar byråkratiska organisationer vars grundläggande funktion är att skydda, bevara eller stärka människors välfärd genom att tillhandahålla tjänster som skyddar individerna och upprätthåller lagen. Allt arbete med människor är ett moraliskt arbete, de professionella har en stor handlingsfrihet och skall tolka lagen rätt, då processen sker i moraliskt kontext. Den professionella har en dubbel roll som ska ombesörja välfärden till individen samtidigt som den samme kontrollerar de statliga medlen. Relationen kräver en dynamisk ömsesidig process. Om inte detta sker så kan det skapa ohållbara situationer dvs. att klienterna inte är aktiva och vill medverka i processen Hasenfeld betonar:

It is this transformation process to which people are subjected that defines them as the raw material of the organization, and it is precisely what differentiates human service organizations from other bureaucracies. Like any raw material that needs to be sifted, sorted and categorized, people served by human service organizations are also subjected to a process of sorting, classification and classification , which defines how they are going to be transformed (Hasenfeld 2010:11).

Hasenfeld (2010) beskriver att human service-organisationen är beroende av sin omgivning för att söka och upprätthålla legitimitet av statliga myndigheter, andra människobehandlande organisationer, politiken samt kunder. Hasenfeld (2010) belyser det faktum att människobehandlande organisationer saknar giltiga och tillförlitliga mål, det är komplext och det finns brister i effektivitet. Det finns motstridiga värderingar när det gäller en fråga som

mänsklig välfärd samt många olika valmöjligheter. Olika sociala grupper med behov att ta tillvara sina intressen, skapar en ständig press yttre press vilket skapar motstridiga mål från individer som har annorlunda värderingar (Hasenfeld 2010: 14-15).

3.6 Exit, voice och loyalty

för att visa hur brukarinflytande påverkar marknaden

En känd teoretisk utgångspunkt är Hirschmans (1970) beskrivning av människors missnöjesreaktioner. Voice innebär det offentliga agerandet, kunden höjer sin röst och talar om vad man inte är nöjd med till organisationen med hopp om att det ska leda till bättring. Hirschman visar att voice kan fungera som en återhämtningsmekanism. Det finns ett växelspel mellan exit och voice beroende på situation. Exit utgör det traditionella marknadsvalet och innebär att kunden lämnar organisationen och vänder sig till en annan leverantör. Denna risk kan medföra en lyhördhet för kundens åsikter och protester (Hirschman 1970:3-4). Teorin innehåller även loyalty som kan ses som ett missnöje utan protest och är ett centralt begrepp mellan exit och voice. Loyalty och kopplingen till utsattens beroende är ett problem som finns inom äldreomsorgen. Det innebär att individen tror att den kan påverka inifrån, individen är inte lojal med hur organisationen driver verksamheten men lojal mot personalen som individen är beroende av. Exit är inte ett alternativ, och det som sker är att det mer är en tyst protest (Hirschman 1970:79–80).

Protest inom äldreomsorgen kan medföra en stor risk genom sämre relationer och behandling, vilket få individer vill äventyra. Det innebär att individer kan använda marknaden för att påverka sin situation men att priset kan vara högt för individen, kvasimarknaden kräver ett aktivt deltagande för att konkurrensen ska fungera vilket denna teori beskriver på individnivå.

3.7 Demokratisk teori

LOV ökar brukarens demokratiska inflytande genom valfrihet

Rothstein & Blomqvist (2008) vill lyfta fram demokratiaspekterna, de menar att i implementeringsprocessen kan det uppstå ett slags ”demokratins svarta hål” när medborgaren möter välfärdsstaten. Det innebär att makten finns hos tjänstemännen och att makten utövas över medborgaren utan att denne har något demokratiskt inflytande eller ansvarsutkrävande. Det kan innebära att en person får en dålig offentlig insats, individen kränks grovt då enskilda medborgares demokratiska rättigheter ska just garanteras av offentlig sektor. En sådan situation ses av de som är för införandet av valfrihet som en demokratisk rättighet och kan öka medborgarens möjlighet att ta makten över sitt liv. Rothstein & Blomqvist (2008) säger

att de som utifrån demokratisk teori argumenterar mot valfrihet inom välfärdsstaten har inte beaktat denna sida av den demokratiska samhällsstyrningens problem. Medborgarna har idag ett starkt krav att kunna välja mellan producenter. Därför kan valfrihet fungera som ett sätt att minska det ”demokratiska svarta hålet”. Om en verksamhet finansieras offentligt så måste den ses som en offentlig uppgift även om medborgaren har valfrihet mellan olika aktörer. Det innebär att införandet av marknadsmodeller inte är en fråga om ekonomisk effektivitet eller att möta kraven på ökad valfrihet och anpassning till individuella behov. Här kommer även kraven på likabehandling-likhet inför lagen, saklighet och opartiskhet, kraven gäller även privata verksamheter som utför offentliga uppgifter. Konkret innebär det problem med ”creaming” då privata producenter kan öka sin vinst genom att diskriminera individer som är kostsamma, inte kan accepteras. Den diskrimineringen medför en ökad social segregering och social utslagning. Detta tillvägagångssätt är tveksamt då grundlagen säger att det offentliga skall visa respekt för alla människors lika värde (Rothstein & Blomqvist:219-220).

3.8 Sammanfattning av teoretisk referensram

För att uppfylla studiens syfte och besvara forskningsfrågor har jag utformat en analysmodell utifrån tre teman: Information-utifrån översättningsmodellen och human services organizations, valfrihet-utifrån kvasimarknadsteori och Schleiffers analytiska ramverk, samt brukarinflytande utifrån exit, voice och loyalty och demokratisk teori, dessa teman kommer att presenteras i resultat och analysdelen. Analysmodellen i denna studie utvecklades utifrån tidigare forskning och olika eklektiskt utvalda teorier för att påvisa komplexiteten när marknaden möter brukaren i människobehandlande organisationer såsom hemtjänst i dagens samhälle.

4. Metod

I detta avsnitt ämnar jag presentera den för studien valda design och metod som använts samt argument för dessa metodologiska val. Kapitlet avslutas med en diskussion om urval av intervjupersoner, samt etiska avväganden.

4.1 Val av design

Studien har genomförts som en kvalitativ fallstudie för att få insyn genom att tolka hur professionella arbetar med LOV i en mellanstor kommun. Valet av kvalitativ fallstudie är för

att fånga åsikter och semistrukturerade intervjuer har utförts för att få en förståelse för de professionella som benämns respondenter i samband med att de intervjuas.

En fallstudie innebär att studien fokuserar på en eller ett fåtal organisationer, här kommer en kommun vara i fokus. Fallstudiedesign innebär att en djupare och mer intensiv analys av vissa företeelser hos studieobjektet som kan studeras med fokus på förståelse (Bryman 2008:52).

4.2 Val av metod

Jag har valt en kvalitativ metod där utgångspunkten är fenomenologisk för att kunna tolka och få en förståelse för tankevärldar hos en grupp individer som arbetar professionellt med LOV. Det innebär att jag är intresserad hur de enskilda subjektens verklighet kan se ut, och mina tolkningar och slutsatser är knutna till de enskilda subjektens erfarenhet (Noren 1995:30).

Ansatsen är induktiv vilket innebär att man drar generella och allmänna slutsatser baserade på empiriska iakttagelser. Fördelen är att det tar fram nya idéer och kunskap. Nackdelen är att urvalet och det undersökta materialet är begränsat och inte representativt, som i denna fallstudie. Induktion bygger på empiriska iakttagelser och våra sinnen kan lura oss. Metoden bygger även på en kvalitativ ansats som bygger på induktion. Det innebär att man söker specifika svar som är giltiga i det konkreta fallet och söker en möjlig förklaring. Det bygger på en närhet och öppen interaktion mellan respondent och forskare. Subjektivitet genom att ta del av varandras inre världar samt forskarens värderingar och erfarenheter är hjälpmedel och förutsättning för att kunna tolka data, som denna fallstudie (www.uppsatsguiden.se).

Kvale(1997) säger att i modern samhällsvetenskap har begreppen reliabilitet, validitet och generaliserbarhet fått en position som vetenskapens heliga treenighet, långt ifrån vardagsvärldens interaktion. Mitt urval medför en snäv och begränsad materialinsamling och blir på så vis inte representativt, då det är en anonym fallstudie. Det medför att dessa tre begrepp inte går att uppfylla. Det finns kvalitativa forskare som använder sig begreppen tillförlitlighet, trovärdighet, pålitlighet och konfirmerbarhet som vardagsspråkliga termer för att diskutera sanningsvärdet hos sina resultat, vilket känns mer användbart i min studie.(Kvale 1997: 207).

4.3 Tillvägagångssätt

En förstudie har skett genom litteraturstudier med en genomgång av relevanta teorier och artiklar för att belysa området LOV. Även tidigare forskning kommer att presenteras för att därefter kunna utforma en intervjuguide (bilaga 1). För att få hjälp med det bokade jag in en

egen bibliotekarie på universitetsbiblioteket för att gå igenom olika databaser efter tidigare forskning inom området. Jag har använt mig av en del tidigare forskning i min teoretiska referensram då jag upplever att den ger relevant information för läsaren och ett komplement till de valda teorierna inför analysen.

Fem intervjuer har genomförts med medarbetare inom den undersökta kommunen i fallstudien. Intervjuerna har varit semistrukturerade och utfördes med hjälp av inspelning och därefter transkriberades materialet, vilket innebär att varje intervju tar 8-9 timmar att skriva ut ordagrant. Valet av denna metod är för att förstå och förklara respondenternas tankevärld. Fördelen är att det är minskad risk för missförstånd och medför en flexibilitet för att få mer detaljerad information. En semistrukturerad intervju medger möjlighet att ställa följdfrågor för att öka samförstånd mellan respondent och intervjuare. Intervjuerna är inte exakt jämförbara då intervjupersonerna tillför olika typ av information beroende på deras position i kommunen. Frågorna utgick från en intervjuguide som skickats innan intervjun till respondenterna för att de ska kunna förbereda sig mentalt och vilka frågor vi utgår ifrån. Intervjuerna pågick i cirka 50 minuter med undantag av en intervju som pågick drygt över en timme. Från början var det sex respondenter i urvalet men ett internt bortfall medförde att fem intervjuer genomfördes. Resultatet av intervjuerna lyssnades igenom noggrant och transkriberades ordagrant. Fördelen med det är att det med hjälp av olika märkpenor går att arbeta och kategorisera materialet på det överskådligt sätt trots att det medförde ett material på cirka 80 sidor som fick sidnumrering och namnet på informanten i sidhuvudet för att det ska vara lättare att analysera. De på förhand utarbetade intervjufrågorna har sammanställs i en intervjuguide utifrån den teoretiska referensramen och forskningsfrågorna. Frågorna i intervjuguiden utgår från olika tänkta teman såsom information, valfrihet och brukarinflytande. Dessa teman kommer att redovisas i resultatdelen och i analysen. Fördelen med den metoden är att det finns en genomtänkt struktur som utgår från förutbestämda teoretiska utgångspunkter uppdelade efter de olika teman som presenteras. Respondenterna vet inte om de tänkta temana innan och under intervjun utan först i slutet får de frågan om information, valfrihet och brukarinflytande. Nackdelen med denna metod är att det inte går att säkra begrepp som reliabilitet, generaliserbarhet och validitet. Urvalet medför en snäv och begränsad materialinsamling och blir på så vis inte representativt, vilket är en nackdel. Jag har svårt att se en alternativ metod av kvantitativ karaktär då ämnet är svårt att applicera i olika mätmetoder.

4.4 Urval

Kvale (1997) uppmanar att intervjua så många personer som behövs för att ta reda på vad du vill veta och att antalet intervjuer skall grunda sig på vad vi faktiskt undersöker. Tendensen är också att antalet intervjuer är antingen för litet eller för stort. Problemet är att om antalet är litet så blir det omöjligt att göra statistiska generaliseringar eller testa hypoteser om skillnader mellan grupper. Om det tvärtom är för stort antal är det svårt att tolka intervjuerna mer ingående. Då denna studie är en fallstudie med endast fem intervjuer ligger fokus på sakkunskap och kvalitet för att tolka innehållet och essensen i intervjuerna. Anledningen till att antalet intervjuer begränsas är att det inte finns fler medarbetare i kommunen med den specifika kunskapen gällande LOV. Intervjuerna är inte exakt jämförbara då det är en semistrukturerad intervju och det innebär att frågorna anpassas till att respondenterna tillför olika typ av information beroende på deras position i sitt yrkesutövande. I urvalet var det sex respondenter utsedda men ett internt bortfall ledde till att fem intervjuer utfördes (Kvale 1997: 97-98).

4.5 Etiska överväganden

För att få informerat samtycke har samtliga respondenter i undersökningen fått information om undersökningen samt fått intervjuguiden innan intervjun via mail, vilket påverkar resultaten genom att svaren kan vara förberedda. För att få tillstånd för en undersökning har överordnande chef för respondenterna först kontaktas för samtycke och därefter kontaktades de fem respondenter som intervjuades. För att få samtycke till denna fallstudie garanterades den överordnande chefen att kommunen är anonym samt att respondenterna ska vara anonyma. Ämnets karaktär medför att det är svårt att få access till forskningsområdet vilket medförde att jag valde att undersöka kommunen anonymt.

Informerat samtycke innebär att respondenterna deltar frivilligt i projektet och har rätt att dra sig ur när som helst så att det inte sker under tvång eller otillbörligt inflytande. I samtycket ingår även hur mycket information som ska ges samt när den ges. För att utesluta bedrägligt förfarande mot respondenterna är det viktigt med full information om undersökningens syfte och uppläggning (Kvale 1997: 107).

Det råder en konflikt när det gäller grundläggande principer för vetenskaplig forskning som intersubjektiv kontroll och det etiska kravet på konfidentialitet. Hur ska forskningsresultaten kontrolleras av andra forskare om ingen vem som deltog i undersökningen? Konfidentialitet i forskning betyder att privata data som identifierar respondenterna inte kommer att redovisas.

Att skydda respondenterna genom att förändra namn och identifierade drag är viktiga inslag vid redovisning av intervjuer. Principen om respondenterna rätt till skydd för sin personliga integritet är således förenad med etiska och vetenskapliga dilemman. Den etiska principen om fördelaktighet innebär att väga skaderisken för respondenterna, att den ska vara så liten som möjligt i förhållande till den kunskap som erhålls ska rättfärdiga ett beslut att genomföra undersökningen. Det medför ett ansvar för forskaren att tänka igenom konsekvenserna för respondenterna och andra representanter inom forskningsområdet. Forskarens roll har den vetenskapliga kunskapens och de etiska avgörandenas kvalitet i varje forskningsobjekt. Det är intervjuaren själv som är det viktigaste instrumentet vid förvärvande av kunskap. Till sist är det forskarens integritet, ärlighet, kunskap, rättrådighet och erfarenhet som är avgör. Det är faktorer som kommer till användning då jag har tagit ett beslut om anonymitet i utbyte mot den specifika kunskap som jag får av respondenterna (Kvale 1997: 109-111).

5. Resultat av intervjuer

I detta kapitel presenteras resultaten av intervjuer med respondenter från kommunen. Det innebär att frågor och svar redovisas som rådata. Resultat är presenterat utifrån olika teman såsom information, valfrihet och brukarinflytande. Svaren är redovisade med A, B; C osv. när det är fler än en respondent som svarar. Det finns en ojämnhet i svaren i antal per fråga vilket beror på positionen för de professionella, om de har möjlighet att svara på frågan.

5.1 Tema information

Kan du beskriva hur kundvalet presenteras för brukaren och hur ser icke-alternativet ut om brukaren inte väljer något alternativ?

Vi kan börja med hemtjänstkatalogen eller kundvalskatalogen som vi lämnar ut till alla nya brukare så brukar vi gå igenom den att man får titta här uppe det beror på vad de ansöker om, om det är både omsorg och service för att vi har vissa företag som bara utför service och vissa som gör både omsorg och service, sen är inte alla verksamma i hela kommunen utan vissa har bara geografiska delar. Ickealternativet från början var det kommunen och sen så gjorde man om det så nu har varje företag en månad så beroende på om du har omsorg och serviceinsatser så nu när det är december 2013 så är det ett företag som får de icke-valen och är det bara serviceinsatser och inköp är det ett annat företag.

Så du menar att det beror på när det infaller?

Vi har inte så många icke-val för att vi brukar presentera att det blir slumpvis så risken är stor att man får någon som man inte vill ha. Och ta den risken, då väljer man oftast kommunen.

Vad var anledningen varför man ändrade det och förut var kommunen det enda icke-alternativet, vad var det som gjorde att man ändrade?

A: Jag är inte helt säker men jag tror att det ska vara jämlikt att inte alla icke-val inte ska automatiskt till kommunen, har för mig att det var en sådan diskussion från de privata och de trodde inte att biståndshandläggarna gick ut med kundvalsinformation då tillströmningen var för låg för den började låg den på 10 procent ungefär och sen gick den upp till cirka 20 procent och ligger fortfarande kvar där så det blir lite så där – vad rekommenderar de egentligen.

B: Har de inte möjlighet att göra ett eget val så hoppades vi att när vi införde LOV så gick det icke-valet direkt till den kommunala hemtjänsten. Det kom en skrivelse till kommunstyrelsen angående LOV där frågan om icke-alternativet och i och med att våra politiker har en önskan om att ha externa leverantörer så måste de konkurrera på lika villkor. Så då tog vi fram ett annat icke-valsalternativ som stämmer överens med lagstiftningen. Då har de privata utförarna och den interna hemtjänsten möjlighet att anmäla sig till detta men är inte obligatoriskt. De står i bokstavsordning på en icke-valslista och så har de en månad var och den rutinen finns på biståndsenheten.

Hur många utförare finns det totalt och finns det en speciell inriktning?

Det finns sju privata och kommunen. Ja det finns en enda med inriktning, vi får inte rekommendera någon men det vi kan säga är t.ex. om någon talar ett annat språk, så finns det ju ett företag.

Upplever du att många frågar efter olika språk?

Nej, de frågar efter anhörganställning istället. Innan företaget kom med inriktning språk till det område som har en del med utländsk bakgrund då kunde vi inte ens erbjuda detta så det kändes lite dumt så då fick enhetschefen göra en anhörganställning.

När införde kommunen LOV och vad var orsaken till att kommunen implementerade LOV?

A: Det var väl februari 2009 och orsaken var väl att politiken ville ge brukarna möjligheten att välja utförare, det skulle bli en konkurrens om kvalitén och det skulle leda till att man gjorde det yttersta för att behålla kunderna.

B: Politiken tryckte på att det är en valfrihetsfråga och det gick snabbt själva införandet, och det har gått ganska bra tycker jag egentligen. Så gav ju staten ut stimulansmedel till kommunerna.

C: Människor ska ha större frihet och det gäller ofta när det är det blåa blocket som är i majoritet som här.

Hur ser det politiska läget ut gällande ekonomi och effektivitet, är det skälen till att man implementerar LOV för att effektivisera?

Det vet jag faktiskt inte jag tror det handlar mer om utbytet att vara en attraktiv kommun, det handlar om valfrihet och konkurrensutsättning, alltså syftet ursprungligen är ju att man ska öka effektiviteten och kvalitén att man måste. För det finns ju en tro att de privata företagen är effektivare än de kommunala. Kommunen har ju naturligtvis ett övergripande ansvar för att se till att även privata och andra genererar den vården som de ska. De här med uppföljningen och tillsynen och den kontrollen, den tycker jag brister däremot litegrann.

Upplever du att det kan vara svårt att förmedla informationen till brukarna pga. sjukdom eller andra orsaker som medför praktiska problem i kommunikationen?

A: Det beror på vilket sammanhang man sitter i, är man hemma på ett hembesök så är det ganska lugnt, sitter man på en vårdplanering och gått igenom hela processen varför man hamnar på ett sjukhus, de är ofta en traumatisk upplevelse om man opererat något eller ramlat och blivit liggande hemma så börjar det bli lite krångligt. Ja och framförallt när de är stora jobbiga situationer. Då har man suttit och pratar om den här hela situationen som personen har gått igenom för att man har försökt speca upp vilken hjälp personen ska ha och sen kommer man och – Jo så ska du välja här också så det blir lite så där ha... så det bästa är om man kan skicka hem katalogen först så man kan i lugn och ro läsa igenom den eller så lämnar vi den på hembesöket och så återkommer dom.

B: Jag tror inte att det är lättare att välja leverantör av hemtjänst än det är att välja elavtal för oss exempelvis. Det är svårt det finns jättemånga val och jag tror att man blir mycket sämre konsumenter när man blir äldre. Jag tror också att det kanske inte är de äldre som väljer och

det ser man i de internationella undersökningarna. För tittar man i det här senaste med det där vem är det som valt och det är ganska stor procent som sa att de inte fick välja och det kan ju vara för att barnen valde åt dom. Men de kan ju också vara att de inte uppfattade ens att de gjorde ett val.

C: Det är ju också väldigt styrt information som står där, där skulle man ju kunna tänka sig en lite friare form. Jag tror inte vi har uppdaterat vår information som vi borde gjort den är jättegammal den information som står, det stämmer ju säkert inte. Det kan göras bättre.

Tenderar det till att anhöriga gärna vill prova de privata utförarna?

Det kanske är möjligtvis av tidigare skäl de tycker något negativt om kommunen det kan vara vissa som kanske som tycker bättre om privata företag men den största andelen väljer ändå kommunen jag tror att det är 80 % som väljer kommunen.

Vad är anledningen till det tror du?

Ja, på något sätt varumärket att det känns tryggt med kommunen när man är i ett hjälptillstånd.

Hur formuleras biståndsbeslutet, använder ni er av timmar?

A: Vi skriver biståndsbeslutet internt i vårt dokumentationssystem men det har inte de privata utförarna så vi specificar tiden i uppdraget, vi skriver morgonhjälp 30 minuter, dusch 45 minuter, promenad 1 timme i veckan osv. Vi faxar uppgifterna till de privata utförarna och då får de faxes tillbaka när de verkställt för att vi ska kunna föra in uppgifterna och verkställa så att pengarna börjar ticka utifrån rätt dag.

B: Här formuleras det inte så, jag tror inte det står någon tid. Egentligen så är det ju så att ett kundvalssystem så kan man inte bevilja tid som man beviljar en insats och det är ju tiden som utföraren får kan ju bli mer kopplat till vår ersättning så att vi kan göra det snabbare så borde vi göra det snabbare eftersom vi har schabloner. För annars får man ju ha en elektronisk mätning av tid och betala för utförd tid, så det är ju en begreppsförvirring egentligen i ersättningssystemet.

Så det är inte utförd tid utan, ni ser dom här insatserna och så översätter ni den i tid egentligen?

Ja det är ju en begreppsförvirring i vår kommun. Det finns alltså man säger att de är ersättning för utförd tid men samtidigt är det så att man beviljar en insats och ersätter med en schablon och schablonen borde ju vara sådan att det ändå finns tid över eller så finns det tid under men man får all hjälp i schablontillägg i en stor påse och det ska räcka till hela verksamheten, och helst ska man ha en vinst då också. Men säger man samtidigt att det är utförd tid. Så man får ju inte både utförd tid och schabloner. Men i dagligt tal kan man väl säga att det precis det vi har, vi har schabloner och vi har på pappret utförd tid så det går inte ihop.

I praktiken så vet vi inte vad de privata utförarna gör, alltså finns det ingen insyn?

A: Nej och dom redovisar dock hur mycket timmar dom utfört och får betalt utifrån dom timmarna de utfört. Vi har också våra timmar i systemet och vi får ju också betalt utifrån vad vi har utfört i kommunen. Alltså avdrag från korttidsvistelse och så. Så att det är ju på samma sätt, men man vet ju inte vad vi utför heller, så det är ju ingen skillnad. Man har ju inte kontroll kan man säga i kommunen.

Hur upplever du din dubbla roll som förmedlare och den som kontrollerar välfärden gentemot brukare och utförare?

A: Jag upplever det inte som något problem faktiskt. Sen har vi ju massa förbättringsåtgärder som vi ska göra klart. Men det upplever jag som brister då jag har jobbat mycket innan. Vi har inga fungerande uppföljningar i huvudtaget. Det är ju inte bara våra privata utförare utan gäller även den kommunala verksamheten att det inte fungerar. Men det har revisionen också påpekat. Då vi har mycket avvikelser, alltså vi dokumenterar avvikelser men man bara lägger in det men inget kommer tillbaka.

B: Jag tror inte att det är något problem för att egentligen så tror jag att biståndsenheten, det spelar inte dom någon roll utan de är ju så att politiken har beslutat att det ska vara kundval, att det ska vara privata och interna utförare och så väljer brukaren då är det inga problem. Sen kan det ju vara såhär att man tror att biståndshandläggarna är lojala mot oss som är kommunala hemtjänsten men det tror jag inte alls på något sätt utan är det tillsagt så är det och då gör dom på det sättet.

C: Det är svårare att göra uppföljningar i den interna verksamheten än vad det är i den externa. De privata tar emot med mycket eller ja professionellt sett, den interna verksamheten reagerar negativt. Jag tror inte den interna verksamheten har samma affärsintresse som de externa har.

Hur ofta organiserar ni upphandling av utförare och finns det ett konkurrensprogram som kommunen använder sig av för att förhålla sig till de privata utförarna?

A: Det pågår kontinuerligt jag drog också ut ett dokument på ansökan och kravspeccen för utförare och man kan gå in på kammarkollegiet här finns frågeunderlag kravspeccen det är ett samarbete mellan upphandlingsenheten, medicinsk ansvarig sjuksköterska och socialt ansvarig samordnare. Upphandlingen kontrollerar alltid om dom kvalificerar sig som företag så att man inte har några skulder och har alla papper i ordning. Sen kallas de till intervju och då sitter dom här personerna med från kommunen och intervjuar.

B: När det gäller konkurrensprogram så finns det inget specifikt för LOV utan ett mer övergripande dokument som handlar om konkurrens i förhållande till hela kommunen som vår kommunjurist arbetar med.

Vad erbjuds de privata utförarna jag menar om det är geografiskt område eller olika typer av tjänster?

A: De får välja område att utföra i och det var ju tanken och så har man gjort ganska mycket nationellt för att även små företag ska kunna starta så man inte ska få för mycket brukare direkt så det inte blir ett stort företag direkt utan att hinna med. Man måste se till så man har kapacitet. Så man väljer kapacitetstak och väljer geografiskt område. Man säger att man inte vill ha några 40 timmar i veckan, eller 1000 timmar i månaden. Företag får välja själv, vill de ha kapacitetstak eller säger att vi tar centrum så tar de så mycket som möjligt. Har dom sagt att vi inte behöver ett kapacitetstak är det ok men väljer dom att ha ett tak så går det också bra.

B: Det är lite blandat vissa privata företag som enbart bara haft service eller har valt centrala distrikt och vissa privata har valt omsorg och service i hela kommunen även avlägsna platser. Om det skulle vara en kort tillsyn på en avlägsen plats i 10 minuter så kanske det inte är lönsamt kan jag misstänka.

Kan man misstänka att de privata inte tar det avlägsna området pga. att det inte är någon ekonomi i det?

B: Ja då väljer dom att inte ta det geografiska distriktet i så fall.

Så företagen kan gå in och säga att vi vill ha centrum och då får de centrum?

A: Ja, vi har ju olika distrikt men nu finns det tre centrala distrikt.

Och där är där de flesta privata finns?

A: Ja, precis.

Om man tänker utifrån brukarperspektiv finns det önskemål, att ni hört att det är svårt att komma in i hemtjänsten att det behövs något extra?

A: Ibland personer med demenssjukdom de har kanske inte insikt i sin problematik själva där behöver vi ibland ta in demensteamet för att komma in som en sidofunktion dom har mer tid att arbeta, det är inte så att vi inte tar hänsyn till deras självbestämmande.

5.2 Tema valfrihet

När brukaren väljer utförare i kundvals-systemet, kan brukaren önska vem som ska utföra tjänsten i praktiken och vad tjänsten ska innehålla?

A: Bara företag ingenting annat.

B: De kan inte välja exakt vad tjänsten skall innehålla.

C: Utan jag ser det mer som en ram, som brukaren får, inom denna ram finns det flexibilitet, du kan inte styra exakt vem som ska komma men vi kan försöka och styra det så det är en viss personal om det är så att det inte funkar. Det står i biståndsbeslutet att, låt oss säga att vi beviljat ett städ, då kan jag välja bort det städet men idag vill jag göra någonting annat under den tiden, den möjligheten finns.

D: Jag fick en fråga idag från hemtjänsten om de fick använda sin ledsagning genom att skicka iväg sin personal på att göra ärenden och brukaren är kvar hemma, i så fall är det ett ärende i så fall.

E: Lagstiftningen, rent juridiskt finns det ingen valfrihet att välja inom beviljade insatser utan de är befogande lagstiftningen.

Om då personen säger att jag vill ha det så kan de egentligen inte välja?

D: Nej, för vi har insatser men nu kommer det här med äldres behov i centrum och kan då komma att man kunna lägga det som ett ärende istället.

Valfrihet låter som man kan göra som man vill riktigt där framme är vi inte riktigt?

Vi har haft det här med tvätt och städ och inköp för att man ska kunna liksom använda sig av totaltiden att denna vecka vill jag inte ha tvättat och det ska handlas istället men det har inte nått allmänheten, det praktiseras inte. Jag tror inte efterfrågan just på de tre tjänsterna är så himla stor för att annars tvätt städ och inköp i fall man inte har någon annan som gör det, man kan inte byta ut ett städ mot ett inköp bara lite sådär man behöver ändå få städad.

Finns det utförare med profilering som inriktar sig mot specifika brukare?

A: Nej tyvärr så är det endast språk, vi kan se det här med mat och leverera mat kanske skulle haka på eller starta någon som levererar varm mat hem till folk en upphandling med en restaurang.

B. Ja på ett vis en profilering, det är seniorbolaget som endast har pensionärer anställda.

Upplever du att det finns tillräckligt med utförare att välja mellan?

A: Det gör det ju inte, men valfriheten den är ju liksom, man måste börja någonstans, det känns som att det är lång väg att gå.

B: Jag tror att brukaren tycker att det är för många att välja emellan även om det inte är i mitt tycke jättemycket så eftersom de inte känner till dem bara så är det svårt att veta vad det är de väljer de har möjlighet att ringa till företagen och fråga vad de erbjuder. Ibland motiverar man brukaren tillsammans med anhöriga att de skall göra det många är trötta och det känns tungt.

C: Jag hade gärna sett flera.

Är det någon profilering som saknas?

A: Jag hade gärna sett att de utförare vi har var verksamma i hela kommunen. Rehabilitering efterfrågas jättemycket träna och hjälpa till. Det har kommunen ”komhem” team eller trygghemgång heter det men det får man bara i tre veckor.

B: Ja det möjligtvis det här med demenssjukdomar eftersom då brukaren bor hemma så länge som möjligt så kan det bli lite komplicerat eftersom brukaren själv inte har strukturen så måste man hjälpa till väldigt tydligt med det då, kanske en hemtjänstgrupp som är inriktat på den gruppen vore bra.

C: Ja, jämför man med Stockholm så fattas det ju oerhört mycket. Människor som blir lite dementa, men då går man tillbaka till sitt grundspråk till exempel. Jag har ju något specifikt

intresse jag har, de är väl jätteroligt om jag får ägna mig åt det på gamla dar, vilken livskvalitet. Jag kanske hade ett stort trädgårdsintresse i hela mitt liv men har jobbat jättemycket, har inte haft tid. Tänk vad det kan göra mycket. Det finns ju en mångfald och det finns ju inte den här möjligheten att välja utifrån intresse. Det gör det inte, skulle ju verkligen vara en valfrihet.

Upplever du att LOV leder till kostnadsminskningar eller kostnadsökningar?

A: Det som har varit tid då beviljad tid och sen finns det faktisk utförd tid och här har vi ingen kontroll det känns som kostnaden överstiger budgeten.

B: Min uppfattning är att det kostar mer. Jag har en egen teori. Innan låg ju budgeten hos hemtjänstens enhetschef och de lade tiden på insatserna och då tror jag att vissa insatser ströks lite emellanåt när man inte hade tid och nu har man flyttat det ansvaret centralt att lägga tid så nu måste det utföras på ett annat sätt men då kanske det behövs, det är svårare att flytta tid sinsemellan och då får vi få väldigt mycket tillbaka dels från vår egen organisation att tiden inte räcker till att de behöver mycket mer tid. De privata är inte alls det bekymret, vet inte dom de ser det som en pakettid och lägger upp det på ett lite smartare och på ett effektivare sätt tror jag, inte riktigt lika stora heller så att...

C: Ja, den var svår. Hemtjänstverksamheten och kraven från staten har ju förändrats så otroligt mycket sedan LOV infördes, det har hänt jättemycket sedan 2009. Alla dom här kraven har ju ställts på kommunen vare sig man har LOV eller inte och därför har vi varit tvungna att göra väldigt mycket, därför svårt och jämföra om det har blivit billigare eller dyrare. Känslan är nog mer att det har blivit billigare. Jag tror att man hela tiden sparar på äldreomsorg och jag tror man sparar på hemtjänst och därför så tror jag att kostnadsutveckling inte har varit så hög som den kanske skulle varit annars. Men det beror på att man, det är ju mer en budgetstyrning om man säger så, en ekonomistyrning i kommunerna. Det som har varit dyrt med LOV det är väl att hitta det här systemet, ersättningssystemet att man sitter och räknar ut per timme och man betalar ut pengar, för sådant där finns ju administration kring det hela och det finns en administration gentemot oss också då som intern utförare.

D: Alltså jag undrar faktiskt eftersom vi ligger 6 miljoner back inom hemtjänsten totalt. och så var det inte tidigare och jag, jag har funderat lite grann på hur, och jag har förstått en del är efter LOV infördes och att det har blivit försämringar för kommunens hemtjänst.

E: När vi införde LOV så var det en jättestor organisationsförändring då vi gick från verksamhetsbudget till prestationsersättning, en jättestor förändring. Ur rättsäkerhetssynpunkt är det bättre för brukaren, det som biståndsenheten beviljar blir också utfört. Tidigare när det inte fanns några pengar drogs det in lite här och där och det är inte bara här utan i hela riket. Men timmarna har alltså ökat på biståndsenheten och det har blivit en större kostnad. Det blir alltså synligt för politiken vad deras förlängda arm beviljar. Det är nämnden som har ansvaret och beviljar vad en person behöver. Den interna hemtjänsten går inte ihop men den externa gör det de lever på sin ersättning. De externa säger att vi får bära då de tittar på de interna som går back.

Hur har ni kontakt med utförarna för att kunna förmedla deras utbud?

A: Ja vi har sådana där kundvalsmöte helst en gång per termin men nu har det varit väldigt längesen det var ett sådant möte det har varit lite beroende på att det inte har varit så mycket att ta upp och vi brukar bjuda in aktörer kanske rehab MAS sjuksköterskor så att även de privata kan ställa frågor och få samma information och det har varit lite dåligt med det faktiskt.

B: Tidigare det har varit har det varit två gånger per år där alla utförarna och biståndsenheten träffades och biståndsenheten förmedlade olika saker och man hade en chans att prata med varandra och inför upphandlingen den katalogen kundvalskatalogen för varje utförare de hade en chans att marknadsföra sig och sitt företag.

C: Nu har det har inte varit sådant möte på ganska länge och jag vet inte hur stor efterfrågan det är på det i början när det var nytt nu känns det som det mer som det flyter på det tror jag även för de privata de har många kunder och så där

D: Jag tror att det är ett bra kunskapsutbyte som har tunnat ut.

Apropå valfrihet så finns det de som inte vill bo kvar hemma och ha hemtjänst som vill till boende hur ser du på det?

A: Där tänker jag, kan tycka borde finnas en större möjlighet då många upplever, känner sig otrygga och när man blir äldre och hjälplös då man blivit ensam, maken kanske dött och man känner sig inte lika trygg längre så det tror jag är jättebra om man bygger mer särskilda boende och trygghetsboenden boende för dom som har ett sådant behov

5.3 Tema brukarinflytande

Upplever du att brukaren vet om sina rättigheter och vet var och till vem de ska vända sig till med klagomål vid ev. missnöje?

A: Svårt kapitel. Vi försöker leda alla till att lämna in synpunkter och klagomål. Jag tycker det är för lite klagomål som kommer in och en del förklaras av att mindre klagomål sker muntligt och åtgärder sker direkt. Här har biståndshandläggaren ett ansvar när den följer upp verksamheten och förhålla sig till är ni verkligen nöjda som det varit. Har ni fått den hjälp som ni trodde. Om man tittar på öppna jämförelser där staten går in så är man överlag nöjd med den hemtjänsten som är men det är också tradition hos äldre att de säger inte så mycket.

B: Med hemtjänsten brukar de ringa biståndsenheten eller enhetschefen och i vår andra katalog så står det om äldreomsorg längst bak om klagomål och synpunkter men tror inte hemtjänsten eller företaget lämnar ut och förtydligar detta för brukaren. Jag har inte varit med om att någon klippt ut klagomålsblanketten och skickat in den men den finns där. Annars ringer anhöriga till biståndsenheten till den de träffade där vid ansökan eller direkt till chefen det är inte lätt för de att förstå skillnaden, vem som är ansvarig för vilket.

C: Vi försöker ju att lämna skriftligt och muntligt material men det känns som att det är den som de får en relation till den personalen i hemtjänsten. Så ofta går det tillväga att de säger till personalen som går vidare till sin chef, hemtjänsten eller biståndshandläggare, så går till på ett enklare sätt, inget formellt utan via relation.

D: Ja vissa tycker jag men sen den äldre kategorin som är så tacksamma så dom klagat inte utan de finner sig i det, sen finns det undantag.

E: Precis den frågan finns med i vårt ”vad tycker brukaren” i hemtjänsten, där kan man läsa om vad dom tycker om dom olika hemtjänstgrupperna, även om vad dom tycker om de privata utförarna. Det är ungefär ganska lika skulle jag vilja säga rakt över resultatet. De vet väl det till 70 %, ungefär 70-75 %.

Använder sig brukaren av omval samt vilka skäl anges vid ett önskat byte?

A: Vissa byter men det är inte så många som byter utförare. De använder sig av det men vet inte exakt. Jag får till mig om omval då det är ett stort missnöje och då vill jag kontrollera företaget. Om de kommer in väldigt många på ett företag är det lämpligt att göra det.

B: Ja det händer ju att folk väljer att annat företag och då är det oftast något man är missnöjd med. Det var ett par i somras som hade dusch två gånger i veckan och företaget hade inte visat sig på fyra veckor och nu byter vi och det förstår man ju.

C: De som jag hade kontakt med var att de var missnöjda med personalen de kände att de inte hade påverkansmöjligheter, de visste inte vilken tid personalen kom och inte vem som kom de kände sig inte trygga med hemtjänsten det var skälen varför de bytte

D: Det har jag varit med om att, men de är ju mer brukare som har haft nattinsatser då, på natten som av olika missnöjen helt enkelt har valt andra. Det har varit så många privata som har kommit till kommunen faktiskt, men oftast är det anhöriga som har haft synpunkter på hur vården utförs och vad som har levererats. Anhöriga har en stor roll, väldigt stor roll. Jag tror också på något sätt att det har hänt att det har varit någon brukare som, med den personalen att dom blir jättenöjda med personalen som kommer och så men anhöriga som tycker allting, dom borde ju liksom inte säga emot sina anhöriga. Utan barnen får styra det. De tar över på något sätt. bla en äldre farbror jag hade här med två döttrar som klagade på allt, dom valde en annan vårdgivare istället.

Men farbrorn, var det ingen som visste vad han tyckte?

D: Nej, han var så nöjd med allt.

Upplever du att brukarna är lojala mot personalen?

Så är det säkert och det är svårt och man vet vem har men inte vad man får. Så är det absolut. Vi har väldigt få personer som byter personal åt ena eller andra hållet. Då har det gått långt innan man agerar och byter utförare vi förstår ju att det är jobbigt för brukaren känslomässigt.

Hur arbetar ni med genomförandeplaner?

A: Nu inför 2014 kommer vi att följa upp. Nu avviker värdighetsgarantierna, då garanterar man ju att inom 3 veckor skall genomförandeplanen vara upprättad. Inom hemtjänsten att kontaktpersonen gör det då och följas upp var sjätte månad. Om man inte är nöjd så ska man klaga. Beslutet är taget i kommunstyrelsen och stämmer överens med lagstiftningen som vi har.

B: I den kommunala hemtjänsten så upprättar man en genomförandeplan som läggs i vårt dokumentationssystem och då går den till biståndsenheten. De privata gör en handskrivna genomförandeplan som skickas till oss på biståndsenheten som vi scannar in i datorn.

C: När vi får nya brukare så får de en kontaktperson utsedd och de lägger upp en genomförandeplan i samråd med brukaren och ihop med anhöriga. Vi har en mall för det och vi försöker utgå från att få med vad som är viktigt för brukaren det kan vara det lilla och vi försöker göra det meningsfullt, begripligt och hanterbart och kontinuitet om personal är viktigast.

D: Det jobbar vi med ganska mycket så fort vi får en ny brukare så har vi välkomstsamtal och sen så blir man tilldelad en kontaktperson som har möte med sin brukare och så går man igenom genomförandeplanen och försöker att ta reda på så mycket som möjligt vad brukaren vill och sen får också veta att det här är ingen statiskt dokument det här, utan det kan man ändra på. Det kanske förändras över tid och så vidare. De får också en fråga om dom har det hos oss och så ligger ett exemplar också hos brukaren.

E: Ja du, det är ju ett jättestort arbete, det är ju ett kvalitetsmål och vi har faktiskt en metodhandledare, anställd, som jobbar med de inför frågorna införandet i varje arbetsgrupp, kontaktförandeskap i genomförandeplaner och jobba jättehårt för de är liksom som att plocka fram nya genomförandeplaner och försöka få det att fungera och det räcker inte med den tiden som chefen lägger för det är ett jättestort arbete. Så vi jobbar med separat mål till och med och jobba in några grupper. Så de grupperna som jag har haft på besök har kommit väldigt långt.

Vilka kvalitetskrav ställer ni som kommun på utförarna inom hemtjänsten?

A. De finns specificerade i kravspecifikation.

B. Ja, det går igenom grundligt man ska följa lagar och ha kännedom och kompetens.

C: Det kvalitetskrav är de kriterier som finns i kravspecen sen finns det social ansvarig samordnare som ska göra tillsyn emellanåt det har inte gjorts jätte ofta med det är ambitionen. Jag vet inte hur ofta de planerar göra tillsynen annars har man Lex Maria och Lex Sara och att man anmäler fel och brister i organisationen och säkerställa kvalitén.

D: Jag vet inte men åter igen man kan ställa hur mycket krav man vill men om man inte följer upp så spelar det ju ingen roll egentligen.

E: Ja du, det står i kravspecifikationen. Jag skulle vilja säga att dom är ganska låga, det finns inga utbildningskrav direkt, där det står att du ska vara utbildad eller så någon som ska vara undersköterska i gruppen så man kan ta emot delegation.

Så det är önskvärt med högre kvalitetskrav?

Ja, jag tycker man borde kräva mer. Arbetet är ju så pass avancerat och personer är så sjuka hemma, så att tycker det ska vara lika, vår personal är ju utbildad till 83 %. och att inte kräva mer än en person ska kunna ta emot en delegation....

På vilket sätt arbetar ni med uppföljning och utvärdering hos brukarna?

A: Vi kommer utveckla då revisionen var kritisk att man inte har ett uppföljningssystem. De externa måste redovisa utförd tid men de behöver inte de interna, det är en ekonomisk faktor. Sen har revisionen punktat upp inom kravspecen vad som behöver förbättras. Revisionen säger att vi måste ha brukarundersökningar med i katalogen som det ser ut idag är det jättesvårt att göra val. Inte bara här kommunalt utan i hela riket vårdcentraler osv. och vi måste ha ett godkännande från brukarna för de är ju bara dom som kan avgöra hur bra det är.

B: Vi gör det regelbundet och vi har ambitionen om en gång per år och de stora ärendena där det händer mycket behövs det kontinuerligt av naturliga skäl och sen så måste man prata med anhöriga oftast är de väldigt, väldigt nöjda oftast är de en nöjd målgrupp man märker ju när man kommer ner till de yngre att då märker man att det är helt andra krav.

C: Det är genomförandeplanen som vi ska följa upp minst en gång i halvåret och sen är det mycket via observationer skulle jag vilja säga att personalen uppmärksammar behov om personer och då kontaktas biståndshandläggaren.

D: De får vi ju utgå ifrån biståndsbedömaren gör en utredning för att se vad behovet är tillsammans med brukaren, sen förändras ju de över tid. För biståndsbedömaren träffar ju brukarna in princip aldrig, möjligtvis efter ett år per telefon. Det är ju personalen som får mycket men jag upplever faktiskt att personalen har ett stort brukarperspektiv, faktiskt. De kontaktar biståndsenheten med mejl och säger att det är ett förändrat behov. Så att kontaktpersonen tar de ansvaret att höra av sig till biståndsenheten. Så det fungerar nog ganska bra, dom är ju observanta vid ett förändrat behov.

E: Det har vår socialt ansvarig samordnare och medicinskt ansvarig sjuksköterska då har de gjort en uppföljning under här åren, en lite större uppföljning som tittar på lite av varje kan

man väl säga. Samma sak som man tittade på hos de privata tittade man på de interna verksamheterna också även på boendeverksamheten. Så att, de var en genomgripande tillsyn kan man nästan säga men det behöver göras regelmässigt, regelbundet.

Vad skulle kunna vara önskvärt för brukarna för att öka deras brukarinflytande?

A: Det som vi kan uppmärksamma då som var dåligt var påverkan på tiden och då har vi gjort en egen lokal uppföljning vi trodde att de var missnöjda med morgon och kvällshjälpen den tiden när den kom och då har vi gått igenom varje brukare och då visade det sig att den tiden var de väldigt nöjda med. Däremot kanske det var flytt av städ inköp, tillsyn och sådant som vi tyckte vi kunde spela med i planeringen men som inte brukaren tyckte då utan kände sig lite överkörd. Här finns det utvecklingsmöjligheter men då kanske det handlar om att vi egentligen har mindre personal i tjänst som kväll korta tider kväll så det är en kostnadsfråga och det handlar om att vi inte har heltidstjänster för att inom kvinnliga i vårdröken behövs det för ensamförsörjande.

B: Det här med flexibiliteten lite beroende på väder och dagsform, hur man skulle kunna forma sin dag lite mer.

C: Egentligen finns det inte så stort brukarinflytande, men de är fortfarande så som det har varit tidigare att man går till biståndsenheten, man får det tilldelat, det liksom det rullar på, individen får anpassa sig till systemet.

D: Brukarinflytandet har ökat och det är andemeningen med lagstiftningen och det finns allt fler aktiva i och med valmöjligheten.

E: Det beror på vad lagen säger. Nu är det ju så att man ska inflytande för sina insatser och vi kommer att öka våra insatser när det gäller brukarinflytandet. Det ligger i tiden, det är ju generationsväxling. Man kräver mer, man vill ha mer och det kanske med all rätta.

6. Analys av intervjuer

Här kommer det empiriska materialet från intervjuerna analyseras utifrån den teoretiska referensramen som innehåller tidigare forskning samt de olika teoretiska utgångspunkterna. Analysen presenteras utifrån teman såsom information, valfrihet och brukarinflytande.

6.1 Tema information

Hasenfeld (2010) beskriver att vårt moderna samhälle konstruerar byråkratiska organisationer vars grundläggande funktion är att skydda människors välfärd genom att upprätthålla lagen och tillhandahålla tjänster så som LOV. De professionella såsom respondenterna i denna undersökning har en stor handlingsfrihet och skall tolka lagen rätt i sin yrkesutövning. I den människobehandlande organisationen är det relationen mellan personalen och individen som är viktig, i detta fall den äldre brukaren som söker hemtjänst enligt LOV. Det innebär att brukaren är den som ska ha ta emot information om tjänsten som respondenten förmedlar. Hasenfeld (2010) använder sig av begreppet ”raw material” som syftar på den process som sker när individen blir en klient. Den dynamiska processen måste vara ömsesidigt, annars leder det till att brukarna inte är aktiva och vill medverka i processen (Hasenfeld 2010). Respondenten beskriver: ”sitter man på en vårdplanering och gått igenom hela processen varför man hamnar på ett sjukhus, de är ofta en traumatisk upplevelse om man opererat något eller ramlat och blivit liggande hemma så börjar det bli lite krångligt. Ja och framförallt när de är stora jobbiga situationer. Då har man suttit och pratar om den här hela situationen som personen har gått igenom för att man har försökt specia upp vilken hjälp personen ska ha och sen kommer man och – Jo så ska du välja här också, så det blir lite så där ”

Här finns det många hinder för denna process genom att det finns stora brister i informationen enligt respondenterna vilket leder till att brukarna inte medverkar. Det påvisar komplexiteten i den människobehandlande organisationen, varför det blir ett hinder enligt marknadsekonomisk logik och problematiken med att tillhandahålla service enligt lagen om valfrihet. Brukaren är ett human kapital som agerar, men inte alltid rationellt.

Meinow, Parker, Thorslund (2011) beskriver att drygt hälften av ett representativt urval av den svenska befolkningen i åldern äldre än sjuttiosju år saknar nödvändiga förmågor för att själv välja kunna välja vård och omsorgsutförare. De som behöver mest insatser och är beroende av ett bra val är de som har förmågan att agera som en rationell och välinformerad kund som ligger till grund för den marknadsekonomiska modellen (Meinow, Parker, Thorslund 2011). Tidigare forskning visar att det finns problem och framförallt för de som behöver mest insatser dvs. de sjuka. Respondenten beskriver utsattheten för brukaren som ligger på sjukhus som ska ta emot mycket information för att göra ett genomtänkt val som har betydelse för brukarens livskvalité lång tid framöver.

På frågan hur kundvalet presenterades så framkommer det att en kundvalskatalog med information om alla utförare och hur icke-alternativet ser ut beskrivs. Om brukaren inte gör något val så beskriver biståndshandläggaren att icke-valet sker slumpvis beroende på när det sker. Det medför att hjälpen kommer från en utförare som slumpvis utses, det som händer är att brukaren då oftast väljer kommunen för att vara på den säkra sidan.

Här uppfattar jag att det blir väldigt mycket information för brukaren och det finns risk för att brukaren tappar intresset. Det kan grunda sig på den dynamiska processen som Hasenfeld (2010) beskriver blir avbruten, aktiviteten och medverkan minskar från brukaren. Det kan också grunda sig på det som Meinow, Parker, Thorslund (2011) säger att brukaren helt enkelt inte har nödvändiga förmågor att ta ställning och väljer då att ta det som är bekant med andra ord kommunen. Respondenten: ”det känns tryggt med kommunen när man är i ett hjälptillstånd” Min tolkning är att det innebär att kommunen är ett varumärke att räkna med och det som brukaren faller tillbaka på när det blir för mycket information att ta in vilket är naturligt då en utförare utvald av slumpen kan kännas övermäktig. Det bekräftas även från annat håll då kvasimarknaden har problem där informationsbrister har stor påverkan och försvårar brukarens beslutsfattande är ett problem att förhålla sig till (Henrekson & Jordahl 2012).

Respondenterna beskriver att det är svårt att förmedla information pga. sjukdom eller andra orsaker. När brukaren ansöker om hemtjänst medger kommunen att det finns brister i informationen men framförallt stora hinder för många brukare som saknar förmåga att välja. Om brukaren hamnat på sjukhus och varit med om en traumatisk upplevelse som en operation eller ramlat och blivit liggande hemma innebär det att en process att välja utförare kan bli övermäktig oavsett ålder. Respondenten: ”det är inte lättare att välja leverantör av hemtjänst än det är att välja elavtal för oss, men också att det är jättemånga val och att man troligvis blir en sämre konsument när man blir äldre”

Respondenten säger att internationella undersökningar visar att ganska stor procent sa att brukarna inte fick välja att kanske barnen valde eller att de inte ens uppfattade att de gjorde ett val. Det bekräftar forskarna Meinow, Parker, Thorslund (2011) som beskriver att förmågan att välja enligt marknadslogiken inte finns hos brukarna. Här upplever jag en diskrepans i information från bägge perspektiven, först brist i information från kommunen till brukaren och därefter brukarens förlorade förmåga att ta ställning och göra ett aktivt val. Det medför att det är svårt för kommunen att leva upp till lagens intention om LOV

Genom att utgå från ett översättningsperspektiv kan en innovation och en implementering av LOV i kommunen analyseras. Reformen och idéerna på modet är att ifrågasätta offentliga verksamheter såsom kommunen och ifrågasätta effektiviteten hos hemtjänsten. För att analysera förändringsprocesser i en översättningsmodell kan processen med en idéns resa som LOV följas i tid och rum såväl lokalt som globalt (Lindberg & Erlingsdottir 2005).

Idén hämtas i en nationell handlingsplan för äldre-politiken och en lösryckning sker och institutionaliseringsprocessen startar genom att en idé som LOV diskuteras. LOV presenteras av regeringen i en regeringsproposition som konkretiseras genom att en lag beslutas och paketeras för att skickas vidare. Därefter reser LOV vidare i fältet ut till kommunerna. Kommunen startar ett förarbete och får stimulansbidrag för att kunna omsätta LOV till handling i sin kommun för att möta sina medborgare. Kommunstyrelsen tar beslut i frågan då de vill framstå som en attraktiv kommun som erbjuder frihet och valfrihet till brukarna. LOV institutionaliseras handlingarna översätts till normer och ett koncept presenteras av biståndsenheten genom att kundvalskatalogen presenteras för brukaren.

Här kan vi följa en handling och en reform som LOV på en moderesa. Ett mode skapas först när det följs vilket vi kan se i samhällsutvecklingen, allt fler väljer att implementera LOV. Mellan varje steg sker en översättning där idéerna kan förändras helt eller delvis vilket jag vill jämföra med hur de professionella tolkar lagen. Utfallet kan med andra ord förändras efter resans gång och beroende på hur politiken tolkar lagen och beroende på de beslut som fattas.

När införde kommunen LOV och vad var orsaken till att kommunen implementerade LOV, på den frågan var samtliga respondenter överens om tidpunkten och syftet. Politiken som är en borglig kommun vill vara en attraktiv och erbjuda en större frihet, valfrihet, konkurrensutsättning som därmed ska leda till en ökad effektivitet och kvalitet. När reformer som LOV implementeras så påverkas politiken av idéerna på modet framförallt då det är en borglig kommun som följer den sittande regeringen.

Det som framstår som attraktiva och legitima lösningar på ett problem som en ineffektiv offentlig verksamhet blir på ”på modet”. Det finns anledning att ifrågasätta marknadslogiken som strävar om den fritt väljande kunden (Lindberg & Erlingsdottir 2005).

De professionella upplever sin dubbla roll som förmedlare och den som kontrollerar välfärden på olika sätt. Respondenterna beskriver: det finns mycket brister när det gäller fungerande uppföljningar. Det är svårare att göra uppföljningar i den interna verksamheten då de reagerar

mer negativt än den externa. Den interna verksamheten uppfattas inte ha samma affärsintresse som de externa har. Det kan finnas en misstanke om att biståndshandläggarna är lojala mot kommunen men har politiken beslutat att det ska vara kundval så är det beslutat och så väljer kunden.

Hasenfeld (2010) belyser det faktum att människobehandlande organisationer saknar giltiga och tillförlitliga mål, det är komplext och det finns brister i effektivitet. Det finns motstridiga värderingar när det gäller en fråga som mänsklig välfärd samt många olika valmöjligheter (Hasenfeld 2010). Det finns brister när det gäller uppföljning och effektivitet vilket jag uppfattar som en otydlighet då det saknas giltiga och tillförlitliga mål från politiken. Likaså finns det motstridiga värderingar då biståndsenheten har ett komplext och ambivalent uppdrag att representera kommunen och de privata utförarnas valmöjligheter till brukaren.

När det gäller upphandling av utförare och konkurrensprogram så beskrivs processen så att flera professionella samarbetar och kontrollerar att företagen kvalificerar sig enligt kravspecifikationen. Hasenfeld (2010) beskriver att människobehandlande organisationer är beroende av sin omgivning för att söka och upprätthålla legitimitet av statliga myndigheter, andra människobehandlande organisationer, politiken samt kunder. Olika sociala grupper med behov att ta tillvara sina intressen skapar en ständig yttre press vilket skapar motstridiga mål från individer som har annorlunda värderingar. Det är en krävande process att vara uppdaterad och försöka möta alla krav då individer kräver sin rätt mer idag. Äldreomsorgen kommer att möta många stora utmaningar framförallt då de som behöver hemtjänst framöver tillhör en annan generation med ett annat förhållningssätt, de vet sin rätt och driver frågor vilket äldre tidigare inte gjort.

När det gäller vad de privata utförarna erbjuds så framkommer det att de får välja geografiskt område och kapacitetstak. En respondent beskriver att det finns avlägsna platser i kommunen som inte har så stort utbud. På följdfrågan om det finns misstanke att de privata inte tar det avlägsna området av ekonomiska skäl kom svaret, om det skulle vara en kort tillsyn på en avlägsen plats på 10 minuter så kanske det inte är lönsamt och då väljer de inte det geografiska distriktet. Det framkommer också att de flesta privata finns i centrum. Winblad, Andersson & Isaksson (2009) beskriver i sin studie att tre av fyra kommuner har valt ett system med geografiska begränsningar, det innebär att det finns mer att välja mellan i de centrala delarna av kommunen än landsbygden. Sjuttio procent av kommunerna uppger att

deras utförare har möjlighet att sätta kapacitetstak för sin verksamhet, vilket skapar problem för både utförare och kunder (Winblad, Andersson & Isaksson 2009).

Utförarna har valt kapacitetstak i den undersökta kommunen men ingen har kommit upp till sitt tak. Problemet som uppstår när taket är nått är att företaget ramlar ur kundvalskatalogen så brukarna har ingen kännedom om att de finns och företaget missar kunder. Geografiska begränsningar finns även i den undersökta kommunen, det är ett faktum att de privata utförarna väljer de centrala delarna. Här finns ingen cream-shimming dvs. att de privata riktar in sig på de mest lönsamma individerna och väljer bort de individer som är kostsamma. Det innebär att det istället för individer är de geografiska områden som är i fokus. Det innebär att de privata utförarna väljer bort landsbygden då det medför kostnader som minskar lönsamheten för dem, kommunen har inte det valet utan får ta den kostnaden. På så vis innebär det att det finns cream-shimming i en annan skepnad, som är det femte villkoret för en fungerande kvasimarknad är att cream-shimming inte förekommer (Bartlett och Le Grand 1993).

6.2 Tema valfrihet

Le Grand och Bartlett (1993) beskriver det som sker när monopolet ersätts av konkurrerande leverantörer i det offentliga vilket införandet av LOV innebär i den undersökta kommunen. Kvasimarknad är ett resultat av konkurrensutsättningen och en kommersiell marknad. Skillnaden är att kommunen inte är vinstmaximerad enligt en marknadsmodell, här finns det fasta priser. Den offentliga budgeten som fastslås av kommunstyrelsen bestämmer efterfrågan på en kvasimarknad istället för att brukaren kommer med önskan om en offert. Valet av utförare görs inte av brukaren i första hand, utan av upphandlingsenheten och andra professionella i kommunen är min tolkning (Bartlett och Le Grand 1993)

När brukaren väljer utförare i kundvalssystemet kan brukaren önska vem som ska utföra tjänsten och vad tjänsten ska innehålla. Respondenterna beskriver: Lagstiftningen rent juridiskt finns det ingen valfrihet att välja inom beviljade insatser. Det gäller val av företag inget annat och att de inte kan välja exakt vad tjänsten skall innehålla. Det fanns en viss flexibilitet mellan vissa tjänster men används inte så mycket i praktiken och har inte nått allmänheten, vilket kan uppfattas som att det fattas information vad som gäller.

Hjalmarsson & Wånell (2013) beskriver att brukarna av tjänsterna har enligt LOV möjlighet att välja bland utförarna i kommunens kundvalssystem men kan inte bestämma över tjänstens innehåll, när eller vem som utför den. Ett viktigt syfte med lagen var att, genom mångfald, nå

bättre kvalitet. Det finns ännu ingen forskning som kan belysa om dessa gynnsamma förhållanden faktiskt uppstått och om de i så fall lett till en förbättrad kvalitet. I dag kan lagen motverka sitt syfte, en utveckling av LOV måste ta sin utgångspunkt i den situationen där de äldre är som behöver äldreomsorg faktiskt befinner sig (Hjalmarsson & Wånell 2013). På följdfrågan som jag ställer: Om brukaren säger att jag vill ha det så, kan de egentligen inte välja? Då svaret är nej så kan jag förstå att begreppet valfrihet uppfattas förvirrande för brukaren. Här tänker jag att lagen kan motverka sitt syfte då behovet faktiskt inte utgår från brukaren. Det överensstämmer med vad Henrekson & Jordahl (2012) menar är problemen med kvasimarknader för äldre är som störst med trovärdighetsvaror. De utmärks av att producenten i detta fall kommunen vet mer om konsumenten, brukaren om dennes behov. Brukaren har alltså svårt att själv bedöma om hon behöver en viss tjänst vilket inte känns förenligt med LOV.

När det gäller utförare med profilering så är utbudet väldigt litet i den undersökta kommunen det finns ett företag som har vissa språk samt ett seniorbolag som endast har pensionärer anställda. På frågan vad respondenterna saknar så finns det ett önskemål om rehabilitering, inriktning mot demenssjukdomar och specifika intressen såsom trädgårdsintresse, och valfrihet utifrån intresse. En respondent påpekar också att det är oerhört mycket som saknas i jämförelse med Stockholm. Salas (2012) beskriver nationellt kvasimarknaden, slutsatsen är att det skapas svårigheter då välfärdstjänster utförs av privata utförare och konkurrensutsätter den offentliga produktionen. Utförarna har olika ekonomiska mål och incitamentsstruktur men samma samhällseliga uppdrag. Kvasimarknaden för vård och omsorg för äldre har tendens till att enbart ha utvecklingsförutsättningar i storstadsregionen. Detta resonemang finner stöd då undersökningen visar att privatiseringen är starkt koncentrerad till Stockholmsregionen (Salas 2012).

Det här visar verkligen att det är skillnad på utvecklingsförutsättningar delvis har Stockholmregionen haft kundval under lång tid innan LOV men framförallt så tolkar jag det som att det måste finnas rimliga förutsättningar. Det innebär att det måste finnas kunder vilket finns i en storstadsregion men svårt att verkställa i glesbygdskommuner vilket får mig att fundera på om inte förutsättningarna är helt olika för medborgare i Norrland och Stockholm. Mitt resonemang stöds av Rothstein & Blomqvist (2008) som säger att kraven på lika-behandling – likhet inför lagen gäller även privata verksamheter som utför offentliga uppgifter. Konkret så innebär det ”creaming” då privata utförare kan öka sin vinst genom att

diskriminera det som är kostsamt vilket leder till ökad segregation. Detta tillvägagångsätt är tveksamt då grundlagen säger att det offentliga skall visa respekt alla människor lika värde. På frågan upplever du att LOV leder till kostnadsminskningar eller kostnadsökningar här var svaren uttömmande. Respondenterna beskriver: ”det som har varit beviljad tid och faktisk utförd tid, här har vi ingen kontroll det känns som kostnaden överstiger budgeten. Min uppfattning är att det kostar mer, innan låg ju budgeten hos enhetschefen och de fördelade arbetet och då tror jag att vissa insatser ströks lite emellanåt när man inte hade tid Nu är det ansvaret flyttat centralt att lägga tid så utförandet blir annorlunda. Det är svårare att flytta tid sinsemellan och vår egen organisation säger att tiden inte räcker till, de behöver mer tid. De privata ser det mer som en pakettid och lägger upp det smartare och på ett effektivare sätt.”

Szebehely (Hartman et al, 2010) säger att trots omsorg i privat regi funnits under en längre tid så saknas det reguljär och officiell statistik som beskriver utvecklingen. Här saknas även sociala och ekonomiska konsekvenser av förändringarna här behövs systematisk utvärdering eller uppföljning från statsmaktens sida för att utvärdera konkurrens, valfrihet och privatisering (Hartman, 2010). En respondent säger att hemtjänstverksamheten och kraven från staten har ju förändras så otroligt mycket sedan LOV infördes, det har tillkommit många krav. Känslan är nog mer att det har blivit billigare. (Schleifer 1998) beskriver att privata utförare är att föredra framför offentligt ägande när incitament som innovation samt hålla nere kostnader är viktiga. Här finns en koppling till politikernas beslut att införa LOV det är både en innovation och ett sökande efter effektivitet som ska leda till att hålla nere kostnaderna.

Respondenterna beskriver: ”Jag tror man sparar på hemtjänst och därför tror jag att kostnadsutvecklingen inte varit så hög. Det är ju mer en budgetstyrning en ekonomistyrning i kommunen. Det som varit dyrt med LOV är att hitta ersättningssystemet att man sitter och räknar ut per timme och man betalar ut pengar för sådant där finns ju administration kring det hela även internt.” Jag undrar faktiskt eftersom vi ligger 6 miljoner back inom hemtjänsten och så var det inte tidigare.” Det har blivit försämringar på kommunens hemtjänst efter att LOV infördes” Henrekson & Jordahl (2012) beskriver i en internationell artikel om kvasimarknaden och ur ett ekonomiskt perspektiv att idag driver Sverige privatiseringspolitiken längre än de flesta länder. En sak förenar emellertid, ingen av dem förstår betydelsen av vinstmotivet. Det finns segregerade krafter och enskilda brukare tar inte hänsyn till hur samhället påverkas. Det innebär att manipulation och slöseri kan förekomma när en anonym och frånvarande tredje part dvs. skattebetalarna går in som mellanhand och

finansierar alla transaktioner mellan producent och konsument. Det bekräftar Martha Szebehely (2013) i sin dokumentation av marknadsprocesserna inom äldreomsorgen i Norden. Sverige och Finland har gått längst där den vinstsyftande äldreomsorgen ökat snabbast och de stora internationella företagen har störst roll medan den icke-vinstdrivande äldreomsorgen är minst omfattande i Sverige. Det innebär att det finns belägg för att det skapas problem när ingen ser penningstransaktionen med egna ögon och inte tar personligt ansvar, är det lätt att siffrorna skenar iväg vilket jag tolkar som att införandet av LOV är kostnadskrävande och framförallt en reform som är svår att utvärdera.

Respondenterna beskriver: ”när vi införde LOV så var det en jättestor organisationsförändring då vi från verksamhetsbudget till prestationsersättning, en jättestor förändring. Ur rättsäkerhetssynpunkt är det bättre för brukaren, det som biståndsenheten beviljar blir också utfört. Tidigare när det inte fanns några pengar drogs det in lite här och där och det är inte bara här utan i hela riket. Men timmarna har alltså ökat på biståndsenheten och det har blivit en större kostnad. Det blir alltså synligt för politiken vad deras förlängda arm beviljar. Det är nämnden som har ansvaret och beviljar vad en person behöver. Den interna hemtjänsten går inte ihop men den externa gör det, de lever på sin ersättning. Schleifer (1998) säger att välfärdstjänster förmodligen kan utföras billigare och effektivare av privata utförare där allt fler vill utföra tjänsterna. De externa säger att vi får bära kostnaderna då de tittar på den interna som går back. Här tolkar jag att det finns skilda åsikter i frågan då faktiskt ingen vet hur det förhåller sig men det viktiga är att identifiera och följa kostnaderna bättre än vad som görs idag. Tanken med det analytiska ramverk var ju att identifiera faktorer som leder till utgifter och vinster i analysen men det är väldigt svårt då svaren är osäkra om vad som verkligen händer i processerna. Kommunen vet att timmarna och kostnaderna ökar men det går inte identifiera exakt vilka faktor som medför kostnader. Frågan är om hemtjänsten ska drivas offentligt eller privat. Men jag uppfattar att incitamenten är få och svaga för att enbart ha en offentlig produktion av hemtjänst. LOV bör finnas, men behöver regleras, lagstödet justeras då individens rätt till valfrihet har ett pris. Frågan är vad samhället anser är ett rimligt pris för valfriheten och vad som är samhällsekonomiskt försvarbart. Sammanfattningsvis så kan vi se att flera av de villkor som Le Grand och Bartlett (1993) beskriver för att en kvasimarknad ska fungera så måste samtliga villkor vara uppfyllda enligt deras teori. Det jag ser är att flera av dessa villkor inte är uppfyllda. Det får inte finnas informationssymmetrier, det kräver korrekt information för att fatta välgrundade beslut för brukaren när de ska välja, vilket inte uppfylls. Ett annat villkor är att marknaden ska baseras på konkurrens och priser vilket inte sker då utförarna konkurrerar med kvalitén och inte priset då alla får samma fasta

pris. Det får inte finnas cream-shimming vilket det gör fast i en annan skepnad. I stället för att cream-shimming sker mot individen så ser jag att det sker mot de olika geografiska områdena, så effekten slår ändå tillbaka mot samhället. Min bedömning är att förutsättningarna är olika för utförarna i offentlig och privat regi trots att åtgärder har gjorts för att skapa ett jämlikare system vilket innebär att det inte finns en fungerande kvasimarknad.

6.3 Tema brukarinflytande

Upplever du att brukaren vet om sina rättigheter och vet var och till vem de ska vända sig till med klagomål vid missnöje. Respondenterna beskriver: ”Precis den här frågan finns i vårt material där man kan läsa vad brukarna tycker om hemtjänsten, det var väl 70 % ungefär som vet vart de ska vända sig vid missnöje” Vi försöker lämna skriftligt och muntligt material men det känns som att de får en relation till personalen i hemtjänsten. De går tillväga så att de säger till personalen som i sin tur går vidare till chefen.” Ja vissa brukare, men den äldre kategorin som är så tacksamma de klagar inte utan de finner sig i det.” ”Jag tycker det är för lite klagomål som kommer in.” Om man tittar på öppna jämförelser så är man överlag nöjd med hemtjänsten som är, men det är tradition hos äldre att de inte säger så mycket. I vår katalog så står det om äldreomsorg längst bak om klagomål och synpunkter men tror inte hemtjänsten eller företaget lämnar ut och förtydligar detta för brukaren. Jag har inte varit med om att någon klippt ut klagomålsblanketten och skickat in den.

Hirschman (1970) beskriver hur människors missnöjesreaktioner kan ta sig olika uttryck. Loyalty och kopplingen till utsattens beroende är ett problem som finns inom äldreomsorgen. Det innebär att individen tror att den kan påverka inifrån, individen är inte lojal med hur organisationen driver verksamheten men lojal mot personalen som individen är beroende av. Exit är inte ett alternativ och det som sker är att det mer är en tyst protest (Hirschman 1970)

Det visar att de äldre är tacksamma och vill inte besvära. Den äldre försöker på ett eget vis lösa situationen genom att påverka inifrån med hjälp av sin relation med personalen som i sin tur pratar med chefen. Det är ett väldigt bra exempel på att loyalty fungerar, den äldre är lojal mot personalen men inte lojal mot organisationen utan visar sitt missnöje uppåt. Här sker en form av protest då den äldre inte vill välja exit eller rättare sagt omval av utförare.

En respondent beskriver hur brukarna är lojala mot personalen. ”Säkert är det så att det är svårt, och man vet vem man har men inte vad man får, så är det absolut. Vi har väldigt få

personer som byter personal åt ena eller andra hållet. Då har det gått långt innan man agerar och byter utförare vi förstår att det är jobbigt för brukaren känslomässigt”.

När använder sig brukaren av omval och vad är skälen för det? Respondenterna beskriver olika situationer:” Det händer att folk väljer annat företag och då är det oftast något man är missnöjd med. En situation var när företaget inte visat sig på fyra veckor och då bestämde brukarna sig för att byta utförare. Ytterligare en situation, de var missnöjda med personalen de kände att de hade ingen påverkansmöjlighet och kände sig inte trygga vilket var skälet varför de bytte utförare. En tredje situation var att anhöriga spelar en stor roll de har synpunkter på hur vården utförs och vad som levereras och påverkar brukaren att byta utförare även om brukaren var nöjd.

Här ser vi att Hirschman (1970) visar att voice kan fungera som en återhämtningsmekanism. Det finns ett växelspel mellan exit och voice beroende på situation. Exit utgör det traditionella marknadsvalet och innebär att kunden lämnar organisationen och vänder sig till en annan leverantör. Denna risk kan medföra en lyhördhet för kundens åsikter och protester dvs. voice. Protest inom äldreomsorgen kan medföra en stor risk genom sämre relationer och behandling vilket få individer vill äventyra. Det innebär att individer kan använda marknaden för att påverka sin situation men att priset kan vara högt för individen. Kvasimarknaden kräver ett aktivt deltagande för att konkurrensen ska fungera (Hirschman 1970). Här är det svårt känslomässigt för brukaren så det kräver att situationen har gått långt för att brukaren verkligen ska välja exit vilket paret gjorde när utföraren inte visat sig på fyra veckor. Växelspelet mellan exit och voice visar sig i fallet med de brukarna som uppger att de inte hade påverkansmöjlighet och kände sig trygga. Här försökte de påverka med voice innan exit skedde. I det tredje fallet skedde exit på inrådan av anhöriga, här användes marknaden för att påverka situationen men att priset var högt för individen då exit valdes av anhöriga och de lyssnade inte på att brukaren var nöjd.

Rothstein & Blomqvist (2008) vill lyfta fram att det kan uppstå ett slags ”demokratins svarta hål” när medborgaren möter välfärdsstaten. Det innebär att makten finns hos tjänstemännen och att makten utövas över medborgaren utan att denne har något demokratiskt inflytande eller ansvarsutkrävande. Det kan vara en dålig biståndsinsats från kommunen, det är just kommunen som ska garantera brukarens demokratiska rättigheter. Införandet av valfrihet kan minska det ”demokratiska svarta hålet” och kan öka medborgarens möjlighet att ta makten över sitt liv. Medborgarna har idag ett starkt krav att kunna välja mellan producenter vilket LOV medger men min reflektion är att det ska vara brukarens inflytande som ska gälla inte anhöriga som agerar utifrån ett eget perspektiv som i det tredje fallet.

”Vi gjort en egen lokal uppföljning vi trodde att de var missnöjda med morgon och kvällshjälpen, då har vi gått igenom varje brukare och då visade det sig att den tiden var de väldigt nöjda med. ”Däremot sådant som vi tyckte vi kunde justera i planeringen men som inte brukaren upplevde vara bra, utan brukaren kände sig lite överkörd, här finns det utvecklingsmöjligheter ” menar informanten. Min uppfattning är att brukaren använder sig av voice vilket innebär att brukaren höjer sin röst och talar om vad den inte är nöjd med till organisationen med hopp om att det ska leda till bättring enligt Hirschman (1970). Här visar det också att brukarinflytandet fungerar och att brukaren får sina demokratiska rättigheter tillgodosedda.

Respondenterna beskriver: ” När det gäller uppföljning och utvärdering för genomförandeplaner inför 2014 kommer vi att följa upp. Det är ju ett kvalitetsmål och vi har faktiskt en metodhandledare, anställd, som jobbar med de inför frågorna införandet i varje arbetsgrupp, kontaktförandeskap i genomförandeplaner och jobbar jättehårt för det är liksom som att plocka fram nya genomförandeplaner. Nu avviker värdighetsgarantierna, då garanterar man ju att inom 3 veckor skall genomförandeplanen vara upprättad.” Inom hemtjänsten att kontaktpersonen gör det då och följer upp var sjätte månad. ”Om man inte är nöjd så ska man klaga.” ”Beslutet är taget i kommunstyrelsen och stämmer överens med lagstiftningen som vi har. Vi kommer utveckla då revisionen var kritisk att man inte har ett har uppföljningssystem. De externa måste redovisa utfärdad tid men de behöver inte de interna, det är en ekonomisk faktor. Sen har revisionen punktat upp åtgärder inom kravspecifikationen vad som behöver förbättras. Revisionen säger att vi måste ha brukarundersökningar med i katalogen som det ser ut idag är det jättesvårt att göra val. Inte bara här kommunalt utan i hela riket vårdcentraler osv. och vi måste ha ett godkännande från brukarna för de är ju bara de som kan avgöra hur bra det är”.

Marta Szebehelys (Hartman et al, 2010) studie reflekterar över avsaknaden av kunskap gällande konsekvenserna av LOV, här finns en kunskapslucka och brist på uppgifter. Trots omsorg i privat regi funnits under en längre tid så saknas det reguljär och officiellt statistik som beskriver utvecklingen och möjliggör systematisk myndighetsuppföljning. Här saknas även sociala och ekonomiska konsekvenser av förändringarna, här behövs systematisk utvärdering eller uppföljning från statsmaktens sida för att utvärdera konkurrens, valfrihet och privatisering (Hartman 2010). Min tolkning är att den undersökta kommunen har samma problem som tidigare forskning beskriver. Det är stora brister vilket även revisionen bekräftar i sin tillsyn. Framförallt reflekterar jag över att tidberäkningarna inte är tillförlitliga vilket

visades med resultatet som jag kom fram till tidigare, det innebär att timmar och kostnader ökar men är svåra att identifiera och förklara. Det är viktigt att förbättra dessa system för att annars är det svårt att göra åtgärder och få förtroende av skattebetalarna. Det är den ekonomiska aspekten men ett annat stort hinder är informationssymmetrier vilket även revisionen bekräftade. För att brukare ska kunna välja så måste informationen vara uppdaterad och korrekt. Språket behöver anpassas till målgruppen och vara tydlig och lätt att förstå. En annan reflektion är att kommunen inte har ett konkurrensprogram gällande LOV vilket rekommenderas för att visa marknaden att kommunen har en långsiktig strategi för konkurrensprövning. Det finns en risk för att intressekonflikter kan uppstå mellan parterna och att näringslivet uppfattar kommunens verksamhet som konkurrensnedvridande. Det visar analysen att så har skett då de privata uttalar sig i termer att de får bära kommunens kostnader. Sammanfattningsvis så påverkas brukarinflytandet av vad LOV kommer att erbjuda brukarna, det ju så att de ska ha inflytande över sina insatser. Enligt respondenten kommer kommunen att öka insatserna när det gäller brukarinflytandet. Det ligger i tiden, i samband med en generationsväxling. Man kräver mer, man vill ha mer och det kanske med all rätta. Hasenfeld (2010) beskriver att människobehandlande organisationer är beroende av sin omgivning för att söka och upprätthålla legitimitet av statliga myndigheter och andra organisationer, politiken samt kunder. Min slutreflektion är att det visar att kommunen måste få legitimitet av många parter för att lyckas i sitt uppdrag på en kvasimarknad idag som har många olika aktörer med påverkansmöjligheter och framförallt ett stort brukarinflytande vilket påvisar hur komplext uppdraget är för de professionella.

7. Slutsats

I detta kapitel kommer resultatet av studien att presenteras. Uppsatsens huvudfrågeställning, tillsammans med underfrågeställningarna, kommer att besvaras och diskuteras.

Syftet med undersökningen är att få en inblick hur en kommun arbetar med LOV och hemtjänst, genom att tolka de professionellas arbete med lagstiftningen.

Följande tre forskningsfrågor finns för att uppnå syftet:

- Hur informeras brukaren om sina valmöjligheter?
- På vilket sätt beskrivs LOV av kommunens professionella?
- Hur har brukarinflytande påverkats av LOV?

Syftet med uppsatsen uppnås genom att forskningsfrågorna omvandlas till teman som information, valfrihet och brukarinflytande där frågorna besvaras och tolkas vilket leder till insyn och kunskap om arbetet med LOV i den undersökta kommunen

Resultatet för första forskningsfrågan visas i ett tema, information som beskriver hur brukaren informeras om sina valmöjligheter. Det som framkommer är att det är relationen mellan den professionella och brukaren är central. Det behövs en ömsesidig dynamisk process mellan brukare och kommunen för att förmedla informationen som finns i kundvalskatalogen till brukaren för att uppnå resultat. Det är mycket information och det finns en diskrepans i informationen ur två perspektiv, först brist i informationen från kommunen till brukaren och därefter att brukaren kan sakna förmåga att ta till sig informationen, ta ställning och göra ett aktivt val. Det medför att det är svårt att nå ut med information för de professionella framförallt om brukaren är sjuk och vårdplanering och informationsutbyte sker på sjukhus. Brukaren har då svårt att utifrån sin situation att medverka i ett bra och genomtänkt val. Alternativet är att brukaren får ett hembesök där den professionella förmedlar informationen.

Resultat för andra forskningsfrågan visas i ett tema, valfrihet. De professionella beskriver att valmöjligheterna av företag finns men inte med profilering mot speciella behov eller intresse. Det finns behov av utförare när det gäller rehabilitering, inriktning mot demenssjukdomar och valfrihet utifrån intresse. LOV medförde en jättestor organisationsförändring då kommunen gick från verksamhetsbudget till prestationsersättning, en jättestor förändring. Ur rättsäkerhetssynpunkt är det bättre för brukaren, det som biståndsenheten beviljar blir också utfört. Timmarna har ökat på biståndsenheten och det har medför en större kostnad. Det blir synligt för politiken vad deras förlängda arm beviljar. Det är nämnden som har ansvaret och beviljar vad en person behöver. Den interna hemtjänsten går inte ihop men den externa gör det, de lever på sin ersättning.

Resultatet för tredje forskningsfråga visas i ett tema, brukarinflytande LOV har medfört och resulterat i nya utmaningar som har varit svåra för kommunen att verkställa. En konsekvens av det är att revisionen vid en tillsyn varit kritisk då det inte finns ett uppföljningssystem. De har även punktat upp åtgärder inom kravspecifikationen vad som behöver förbättras. Revisionen säger även att kommunen måste ha brukarundersökningar med i katalogen som det ser ut idag då det är bara brukarna som kan avgöra hur bra det är. Brukarna ska ha inflytande och det ligger i tiden. Kommunen är beroende av sin omgivning för att söka och

upprätthålla legitimitet av många parter för att lyckas i sitt uppdrag på en kvasimarknad idag. Det finns många olika aktörer med påverkansmöjligheter och framförallt ett stort brukarinflytande vilket påvisar hur komplext uppdraget är och vad konsekvensen av införandet av LOV medför.

7.1 Slutdiskussion

Resultaten visar att det finns ett samband mellan information, valfrihet och brukarinflytande är min upplevelse då alla tre teman är beroende av varandra för att kunna studera och tolka LOV.

Min tolkning är att resultaten är väntade när det gäller informationsdelen. Tendensen i samhället är att vi går allt mer mot att marknaden ska lösa alla våra problem. Individerna och valfriheten står i centrum problemet uppstår då brukaren inte agerar såsom marknaden tänkt. Informationen och kommunikationsbrist är ett stort problem framförallt om informationen och valsituationen sker på sjukhus. Det medför att det leder till många praktiska problem för de som arbetar genom att det är svårt men framförallt är det svårt för brukaren att göra alla dessa val när de egentligen bara vill få service och slippa ta massa beslut. Konsekvenserna leder till att LOV inte fungerar så som det är tänkt. Brukaren kan ha svårt att förstå eller mist förmågan att kommunicera. Det visar forskning att här är det stora och svåra problem. Detta resultat tycker jag är viktigt då det går att generalisera oavsett i vilken kommun informationen sker. Det är en fråga som påverkar samhället i stort såväl praktiska som ekonomiska. Det leder till att nya frågor väcks i ämnet och förslag till vidare forskning då frågan väcks, hur kan vi göra istället? Jag upplever också att resultaten visar en rimlig och logisk förklaring på problemet. När det gäller teori kan resultatet förklaras med hjälp av tidigare forskning och en av de valda teorierna. När det gäller valfrihet så är min tolkning att det är svårt att följa de ekonomiska konsekvenserna av LOV. Det finns inga bra och korrekta mätmetoder och det leder till att det skapar olika fantasier om de andra t.ex. när de privata uttalar sig att de får bära kommunens underskott. Det som man inte sätter ord på lämnas åt fantasin och tendensen är att det skapas en ”vi och dom känsla”. Det är inte bra för helheten och kommunen när det sker för det är ju kommuninvånarna som är de stora förlorarna om inte resurserna hanteras effektivt. Konsekvenserna av resultatet visar att det inte är samhällsekonomiskt försvarbart att ha så dålig uppföljning och utvärdering om vilka konsekvenser LOV medför. Det är viktigt resultat då det är ett samhällsekonomiskt slöseri med resurser och jag anser att det resultat är generaliserbart då jag vet från tidigare forskning att det är samma problem i hela riket. Det leder till nya frågor och vidare forskning genom att det behöver följas upp och medföra

åtgärder. Resultatet är rimligt och logiskt och kan förklaras med de valda teorierna samt tidigare forskning.

När det gäller brukarinflytande så tolkar jag att det framkommer hur svårt det är att implementera en så stor förändring som LOV utan att det medför praktiska problem. Det blir uppenbart när en tillsyn sker och kommunen får krav på sig om hur viktigt det är att brukarundersökningar ska vara vägledande. Revisionen säger tydligt att det är bara brukarna som kan avgöra hur bra det är. Det visar att brukarinflytandet har en tendens till att öka och det demokratiska inflytandet ökar på detta vis. Konsekvenserna av resultatet visar hur viktigt det är med ett demokratiskt brukarinflytande och vilken makt brukaren faktiskt har. Resultatet anser jag vara generaliserbart då det går att använda i hela landet och det leder till nya frågor och vidare forskning då det kommer nya krav från medborgare med all rätt som ifrågasätter och vill påverka. Resultatet är rimligt och logiskt samt kan förklaras med bägge valda teorier och tidigare forskning.

Generellt när det gäller metoden så kan den helt klart förbättras genom att använda sig av en metod som ger bättre reliabilitet och validitet. Den stora bristen i denna undersökning är att det finns ingen validitet och reliabilitet, då källan är anonym. Men jag upplever ändå att metodvalet lever upp till syftet. Om jag jämför min studie med andra studier så kan jag se många likheter med andra när det gäller innehåll men samtidigt en olikhet. Min studie har ett starkt inifrånperspektiv vilket jag tolkar som är den stora skillnaden mellan min studie och övriga studier. Den viktigaste slutsatsen är att incitamenten är få och svaga för att enbart ha en offentlig produktion av hemtjänst. LOV bör finnas men behöver regleras, lagstödet justeras då individens rätt till valfrihet har ett pris. Frågan är vad samhället anser är ett rimligt pris för valfriheten och vad som är samhällsekonomiskt försvarbart.

Referenser

Bok

Blomqvist, P. och B. Rothstein (2008), Välfärdsstatens nya ansikte: Demokrati och marknadsreformer inom den offentliga sektorn, Stockholm: Agora.

Bryman, Alan (2008) *Social Research Methods*. Oxford: Oxford University Press.

Czarniawska, Barbara & Guje Sevón (red.) (1996). *Translating Organizational Change*. Berlin: de Gruyter

Hartman, Laura(red.)(2011) Konkurrensens konsekvenser, Vad händer med svensk välfärd? SNS Förlag Box 5629 11486 Stockholm, 2011Författarna och SNS Förlag

Hirschman, A.O. (1970),
Exit, voice, and loyalty Harvard University Press,
Cambridge, Massachusetts.

Kvale, Steinar (1997) Den kvalitativa forskningsintervjun
Steinar Kvale och Studentlitteratur 1997, Lund.

Le Grand, J. och W. Bartlett (1993), The theory of quasi-markets.
I: Le Grand, J. och W. Bartlett (red.) Quasi-markets and social policy. MacMillan Press,
Basingstoke, UK.

Norén Lars(1995) Tolkande företagsekonomisk forskning. Studentlitteratur, Lund

Artiklar

Henrekson, Magnus och Jordahl, Henrik (2012) "Kvasi marknader i landet Lagom", *Respons*, nr 2, 2012. "Vinster och privatiseringar i landet Lagom"
Institutet för Näringslivsforskning Box 55665102 15 Stockholm

IFN Policy Paper nr 55, 2012

Hjalmarsson, Ingrid & Wånell, Sven-Erik Valfrihetens LOV- En studie om vad Lagen om valfrihet betyder för den som har hemtjänst, för kommunen och för utförarna.

Rapporter/Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2013:01 ISSN 1401-5129

Lindberg, K. och G. Erlingsdottir (2005) ”Att studera översättning. Tvåidéers resor i den svenska hälso-och sjukvården. ”Nordiske Organisasjonsstudier, 7, 3-4, 27-51

Meinow, B., M. G. Parker, M. Thorslund (2011). "Consumers of eldercare in Sweden: The semblance of choice." Soc. Sci Med 73(9): 1285-1289.

Salas, Osvaldo (2012) School of Public Administration Working Paper Series 2012:20 Har kvasi marknadsmodellen fungerat som den skall i särskilt boende?

Schleifer, A. (1998), »State versus Private Ownership«, Journal of Economic Perspectives, 12 (Fall), s. 133–150.

SOU 2008:15, *Lov att välja-lag om valfrihetsystem*. Betänkande av Frittvalutredningen.

Szebehely, Martha (2013) Marketisation in Nordic eldercare: a research report on legislation, oversight, extent and consequen

Editors: Gabrielle Meagher and Marta Szebehely

Institutionen för socialt arbete Stockholms universitet, SE-106 91 Stockholm

Winblad, Ulrika Andersson, Caroline och Isaksson, David (2009)

Kundval i hemtjänsten – erfarenheter av information och uppföljning

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet,

på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting

Tryck Ljungbergs tryckeri 2009

Elektroniska referenser

http://www.kkv.se/upload/Filer/Trycksaker/Infomaterial/valfrihetssystem_intro.pdf hämtad 2013-10-13.

http://www.skl.se/vi_arbetar_med/valfrihet/valfrihetuppdrag/lag_om_valfrihetssystem hämtad 2013-10-13.

<http://www.regeringen.se/sb/d/15525/a/199209> hämtad 2013-10-26.

www.uppsatsguiden.se hämtad 2014-01-01

Bilaga 1

Intervjuguide

Kan du beskriva hur kundvalet presenteras för brukaren och hur ser icke-alternativet ut om brukaren inte väljer något alternativ?

När införde kommunen LOV och vad var orsaken till att kommunen implementerade LOV?

Upplever du att det kan vara svårt att förmedla informationen till brukarna pga. sjukdom eller andra orsaker som medför praktiska problem i kommunikationen?

Hur upplever du din dubbla roll som förmedlare och den kontrollerar välfärden gentemot brukare och utförare?

Hur ofta organiserar ni upphandling av utförare och finns det ett konkurrensprogram som kommunen använder sig av för att förhålla sig till de privata utförarna?

När brukaren väljer utförare i kundvalssystemet, kan brukaren önska vem som ska utföra tjänsten i praktiken och vad tjänsten ska innehålla?

Finns det utförare med profilering som inriktar sig mot specifika brukare?

Upplever du att det finns tillräckligt med utförare att välja mellan?

Upplever du att LOV leder till kostnadsminskningar eller kostnadsökningar?

Hur har ni kontakt med utförarna för att kunna förmedla deras utbud?

Upplever du att brukaren vet om sina rättigheter och vet var och till vem de ska vända sig till med klagomål vid ev. missnöje?

Använder sig brukaren av omval samt vilka skäl anges vid ett önskat byte?

Hur arbetar ni med genomförandeplaner?

Vilka kvalitetskrav ställer ni som kommun på utförarna inom hemtjänst?

På vilket sätt arbetar ni med uppföljning och utvärdering hos brukarna?

