



UPPSALA
UNIVERSITET

Statsvetenskapliga institutionen
Magisteruppsats
Vårterminen 2012
Handledare: Paula Blomqvist

Som man frågar får man svar

– vilka kvalitetskrav ställer kommunerna vid upphandling av äldreboenden?

David Isaksson
davidisaksson@gmail.com
0705-135213

Innehållsförteckning

1	INLEDNING	3
1.1	Syfte och frågeställningar.....	4
1.2	Metod och material	5
1.2.1	Urval av kommuner.....	7
1.2.2	Materialinsamling	9
1.2.3	Avgränsningar	9
1.2.4	Disposition	9
2	UTVECKLINGEN MOT UPPHANDLING AV ÄLDREBOENDEN I SVERIGE.....	11
2.1	Den svenska äldreomsorgen	11
2.1.1	Privatisering av äldreomsorgen	12
2.1.2	Utvecklingen av upphandlad äldreomsorg	15
2.2	Styrning av den svenska äldreomsorgen	15
2.2.1	Hur går upphandlingsförfarandet till?	16
3	TEORETISKT RAMVERK OCH TIDIGARE FORSKNING.....	20
3.1	NPM och utkontraktering av mjuka välfärdstjänster	20
3.2	Vad är god kvalitet i äldreomsorgen och hur kan man mäta den?.....	23
3.3	Tidigare forskning om möjligheten att följa upp avtal inom välfärdssektorn	26
4	UTVECKLING AV ANALYSMODELL.....	28
4.1	Klassificering av krav	28
4.2	Uppdelning utifrån nivå på kraven	28
4.3	Modell för analys av uppföljningsbarhet.....	29
5	ANALYS AV KRAVEN I FÖRFRÅGNINGSUNDERLAGEN.....	32
5.1	Klassificering av kraven	32
5.2	Krav på struktur, process- och resultatnivå	33
5.3	Analys av uppföljningsbarhet.....	34
6	SLUTSATSER OCH DISKUSSION	40
	LITTERATUR- OCH KÄLLFÖRTECKNING.....	44

1 Inledning

Under hösten 2011 rapporterade flera medier om påstådd vanvård vid flera äldreboenden som drevs av privata företag (se exempelvis Tottmar & Hökenberg 2011, SvD 2011-11-30). I samma veva gav SNS ut en omdebatterad litteraturöversikt som behandlade vilka effekter konkurrensutsättningen av välfärden resulterat i (Hartman 2011). Dessa händelser kom att föranleda en nygammal diskussion om huruvida det är önskvärt att lägga ut driften av äldreomsorgen på vinstdrivande företag. Kritiker till upphandlingar hävdade att privata utförare av välfärdstjänster har som primär målsättning att skapa vinst i verksamheten vilket i sin tur resulterar i undermålig kvalitet. Förespråkare av upphandlingar menade å andra sidan att de privata aktörerna med hjälp av ekonomiska incitament kan hitta innovativa sätt att bedriva verksamheten vilket leder till en mer effektiv äldreomsorg utan att det behöver påverka kvaliteten negativt. Båda sidor var dock ense om behovet av tydligare kvalitetskrav på äldreomsorgsutförarna kombinerat med bättre uppföljning av verksamheten för att kontrollera att de uppsatta kvalitetskraven uppfylls.

Bakgrunden till höstens diskussioner är den omsvängning välfärdspolitiken tagit de senaste decennierna beträffande organisationen av den offentliga sektorns produktion. Inspirerad av New Public Management-rörelsen har många kommuner prövat på nya idéer för att effektivisera verksamheten (Hood 1995). En utveckling som bygger på dessa idéer är privatiseringen av utförandet av tjänster; främst hårda tjänster såsom snöskottning och sophämtning men även så kallade ”mjuka” tjänster som hälso- och sjukvård samt äldreomsorg har i allt högre grad kommit att tillhandahållas av privata utförare. 1992 drevs enbart 1-2 procent av de offentligt finansierade äldreboendena i privat regi medan andelen 2010 var uppe i nästan 18 procent (Socialstyrelsen 2011).

Utvecklingen har på ett genomgripande sätt påverkat den demokratiska styrningen på kommunal nivå. I och med konkurrensutsättning och privata entreprenörer som utför exempelvis äldreomsorg förändras kommunernas möjlighet att styra och kontrollera denna verksamhet. Äldreboenden som drivs av vinstsyftande företag har vid flertalet tillfällen blivit uppmärksammade i olika skandaler där kvaliteten på omsorgen har ansetts vara undermålig. Huruvida kvaliteten på äldreboenden som drivs av privata utförare de facto är sämre än hos kommunalt drivna äldreboenden är emellertid inte helt klarlagt (se exempelvis Stolt et al 2010, Hartman 2011). Däremot är det uppenbart att de förändrade styrningsförhållande försvårat för politikerna att agera när ett missförhållande uppmärksammats. Om bristande vårdkvalitet

observeras på ett upphandlat äldreboende är det inte möjligt för kommunen att direkt förändra rutiner och arbetssätt på samma sätt som man skulle gjort i ett boende som drivs i egen regi. Istället är den enda kvarvarande påverkansmöjlighet att utgå från det kontrakt som upprättats mellan kommunen och den privata entreprenören för att se om utföraren har brutit mot något av de krav som upprättats däri.

Om den demokratiska styrningen ska fungera när offentligt finansierade verksamheter läggs ut på privat entreprenad är det således essentiellt att dessa kontrakt utformas så att kraven i kontrakten återspeglar vad kommunen vill att entreprenören ska utföra och vilken kvalitet verksamheten ska ha. Samtidigt måste kraven vara möjliga att *följa upp* för att kommunen ska kunna kontrollera att entreprenören faktiskt har gjort vad denne åtagit sig att göra i kontraktet (Bjurman 2003). Äldreomsorg och andra sociala tjänster är komplexa i sin natur vilket innebär att det kan vara problematiskt att i ett kontrakt specificera vad tjänsten ska bestå i samt vad som kan anses vara en tillfredställande kvalitet. Vad är ”bra” äldreomsorg? Hur skall detta stipuleras i ett kontrakt så att den privata utföraren kan hållas ansvarig om missförhållanden uppdragas? Vissa forskare menar att det är mycket svårt att precisera på förhand hur dessa mjuka tjänster ska utföras eftersom tjänsterna kräver flexibilitet och lyhördhet för skiftande förhållanden och önskemål bland omsorgstagarna (Blank 2001, s 514, Johnston & Romztek 1999). Frågan om hur kontrakten mellan offentliga upphandlare ser ut, och bör se ut, är alltså en central fråga, både inom forskningen och i den aktuella samhällsdebatten. För att kommunen ska kunna garantera kvaliteten i äldreomsorgen för de äldre är det avgörande att kontrakten är skrivna så att de verkligen går att följa upp och, om det krävs, ställa de privata utförarna till ansvars om kvaliteten upptäcks vara dålig.

1.1 Syfte och frågeställningar

Med bakgrund av ovanstående kommer följande uppsats att studera om de avtal som utformas mellan kommunen och privata äldreomsorgsutförare möjliggör en uppföljning och kontroll av kvaliteten. Närmare bestämt kommer de krav som finns i de så kallade förfrågningsunderlagen som ligger till grund för upphandlingarna att studeras. Vad detta innebär beskrivs mer ingående i metoden. Om man vill undersöka huruvida det är möjligt för kommuner att följa upp avtalen med de privata äldreomsorgsutförarna finns det flera tänkbara tillvägagångssätt. Det kanske mest intuitiva är att helt enkelt studera hur kommunerna följer upp verksamhet som de lagt ut på entreprenad och om kommunerna vid uppföljningen tar hänsyn till de avtal som de utformat med entreprenören. I denna uppsats har jag emellertid valt en annan infallsvinkel där fokus inte ligger på om kommunerna i praktiken lyckas följa upp avtalen som har skrivits med utföraren utan

snarare om de krav som ställs på utföraren rent teoretiskt är möjliga att följa upp. Fördelen med detta angreppssätt är att det möjliggör ett försök att svara på om mjuka välfärdstjänster såsom äldreomsorg överhuvudtaget är möjliga att beskriva på ett sådant detaljerat och precist sätt som är nödvändigt om en offentlig aktör vill lägga ut dessa på entreprenad. I uppsatsen kommer jag även att undersöka vilka områden som kommunens kvalitetskrav riktar in sig på för att på så sätt kunna analysera om det är vissa typer av kvalitetskrav som är lättare för kommunen att utforma så att de blir möjliga att följa upp.

Det övergripande syftet med uppsatsen är att beskriva hur kvalitetskraven på entreprenörer som utför äldreomsorg är utformade samt undersöka huruvida de är uppföljningsbara. För att närmare precisera vad denna uppsats ska behandla har tre frågeställningar som ska besvaras i studien konstruerats:

1. *Vad ställer kommunerna krav om?*
2. Vilken *typ* av kvalitet behandlar kraven: struktur-, process- eller resultat kvalitet?
3. Är kraven som ställs av kommunerna skrivna på ett sådant sätt att *de överhuvudtaget är möjliga att följa upp?*

Den första frågeställningen rör vilka typer av områden som kraven behandlar, exempelvis dokumentation eller omvårdnad. Den andra frågeställningen inriktar sig på vilken typ av kvalitet som kraven behandlar – struktur-, process- eller resultat kvalitet. Slutligen handlar den tredje frågeställningen om huruvida kraven är skrivna på ett så specifikt och precist sätt att det är möjligt att avgöra huruvida kravet är uppfyllt eller inte.

1.2 Metod och material

Uppsatsen är till sin karaktär deskriptiv där målet är att beskriva kraven i de så kallade förfrågningsunderlag som utgör grunddokumenten vid en upphandling. De primära analysobjekten i uppsatsen är de krav som ställs i förfrågningsunderlagen beträffande upphandlingar av äldreboenden. I förfrågningsunderlagen specificeras vad som ska upphandlas, vilka krav som ställs på anbudsgivarna samt hur kommunen kommer att gå tillväga när de bedömer anbudet. Förfrågningsunderlagen består normalt av 20-40 sidor och ligger till grund för avtalen som sedan skrivs med den utförare som lämnat det vinnande anbudet. Avtalen som skrivs utgår helt och hållet från de krav som stipuleras i förfrågningsunderlaget. Varje förfrågningsunderlag innehåller cirka 50 – 200 kvalitetskrav som beskrivs i en sektion av förfrågningsunderlaget som normalt benämns kravspecifikation. Kraven bestämmer vad entreprenören åtar sig att leverera till den kommunala beställaren och utgör därmed grunden för hur kommunen kan styra äldreomsorgen i en upphandlad verksamhet (Bjurman 2003). Exempel

på sådana krav är: ”Personalen ska behärska svenska språket”, eller: ”Utföraren ska ansvara för att personal eller annan tillämplig person vid behov följer med brukaren till frisör, utevistelse, sociala och kulturella aktiviteter mm samt i de fall personen ska till läkare, tandläkare eller sjukhus”. Dessa krav måste vara uppfyllda för att en anbudsgivare ska gå vidare i upphandlingen till fasen där de olika anbuden ställs mot varandra (och exempelvis konkurrerar genom pris). Detta innebär vidare att den privata utförare som vinner en upphandling åtar sig att uppfylla alla de krav som ställdes i förfrågningsunderlaget. På detta sätt blir alltså förfrågningsunderlaget det enskilt viktigaste styrmedlet för kommunen när det gäller att påverka innehållet och kvaliteten i de omsorgstjänster som upphandlas av privata aktörer.

Anledningen till att förfrågningsunderlagen valts som analysobjekt istället för avtalen är att båda förvisso innehåller alla de krav som kommunen ställer på entreprenören, men förfrågningsunderlagen innehåller även ytterligare information som berör hur bedömningen av anbuden kommer att utföras. I praktiken är emellertid skillnaden mellan att studera kraven som ställs i förfrågningsunderlag jämfört med att studera kraven i avtalen närmast obefintlig (Forsberg 2004). I denna uppsats kommer därför ”krav i avtal” och ”krav i förfrågningsunderlag” fortsättningsvis att användas synonymt.

Metoden som används för att besvara uppsatsens tre frågeställningar innehåller både en kvalitativ och en kvantitativ komponent där analysen i ett första steg kommer att bestå av kvalitativa bedömningar av alla krav. I denna kvalitativa del kommer en tolkning att göras beträffande vilket område kravet handlar om, vilken kvalitetsnivå kravet är inriktat på samt i vilken mån kravet kan sägas vara uppföljningsbart. För att göra denna kvalitativa tolkning kommer en analysmodell att skapas baserat på existerande litteratur inom området, framförallt Almqvist (2004) och Donabedian (2000). I kapitel 5 om utvecklingen beskrivs analysmodellen närmare.

I ett andra steg av analysen kommer kraven att kvantifieras utifrån de klassificeringar som skedde i det kvalitativa steget. Den kvantitativa delen består framförallt av enkla frekvenstabeller där antalet och andelen krav som klassificerats i respektive kategori redovisas. Slutligen skapas även korstabeller där de olika kategoriindelningarna jämförs med varandra så att det är möjligt att analysera exempelvis vilka kravområden som var mer eller mindre uppföljningsbara. Eftersom analysen av alla frågeställningar innehåller en del som syftar till att kvantifiera förekomsten av olika typer av krav kan metoden enligt Bergström & Boréus (2005) klassificeras som en innehållsanalys. I enlighet med vissa författare bör man dock differentiera mellan kvantitativ och kvalitativ innehållsanalys. Den förstnämnda karaktäriseras av Esaiasson et al (2007) som jämförbara variabler om tillräckligt många analysenheter för att möjliggöra en analys med hjälp

av siffror. Kvalitativ innehållsanalys å andra sidan innebär att forskaren identifierar det väsentliga innehållet i en text genom en noggrann läsning av texten kopplat till en viss kontext (Esaiasson et al 2007). Enligt denna dikotomi lutar det åt att föreliggande uppsats bör betecknas som en kvantitativ innehållsanalys. Enligt Bergström och Boréus kan dock en kvalitativ innehållsanalys även syfta på en analys av texter där något förvisso kvantifieras men där en mer komplicerad tolkning av texten först måste göras, något som kan anses stämma överens på metoden som kommer att användas i denna uppsats. Kontentan av diskussionen blir att denna uppsats kan klassificeras som antingen en kvalitativ eller en kvantitativ textanalys, beroende på vilken definition av begreppen som man väljer att använda.

1.2.1 Urval av kommuner

På grund av den mängd arbete det krävs för att utföra en analys av ett förfrågningsunderlag har det inom ramen för denna uppsats inte varit möjligt att undersöka alla kommuner som upphandlat äldreomsorg i Sverige. Det har således varit nödvändigt att göra någon form av urval beträffande vilka kommuner och vilka upphandlingar som ska studeras.

I uppsatsen undersöks fyra kommuner som alla har gemensamt att de började upphandla äldreboenden i början av 1990-talet samt att de alla har en ansevärd del av sin äldreomsorg utförd av privata entreprenörer. Eftersom kommunerna har lång erfarenhet av upphandling är det rimligt att anta att dessa kommuner har hunnit utarbeta rutiner för upphandlingsarbetet som i större utsträckning än noviser på området bör ta kvalitetsaspekter och uppföljning i beaktande. Om resultaten visar att de utvalda kommunerna inte lyckas skriva väldefinierade kvalitetskrav är det troligt att inte heller de kommuner som har kortare erfarenhet av äldreomsorgsupphandlingar har lyckats med detta. Logiken bakom urvalet av kommuner bygger således på ett så kallat ”most likely-urval” där de studerade objekten kan antas vara särskilt lämpade för att åstadkomma en viss effekt. Om denna effekt inte finns i dessa utvalda objekt som har gynnsamma omständigheter kan man argumentera för att det möjligt att generalisera resultaten till att gälla även resterande objekt som har mindre gynnsamma omständigheter att producera ett visst resultat (Esaiason et al 2007, King et al 1994).

Bortsett från att alla studerade kommuner har lång erfarenhet av att upphandla äldreomsorg gjordes urvalet av studieobjekt med målet att kommunerna ska skilja sig åt från varandra i så hög utsträckning som möjligt, så kallad ”maximum variation sampling” (Teddlie & Yu 2007; Sandelowski 2010). Avsikten med urvalet är att de utvalda kommunerna ska skilja sig åt beträffande exempelvis storlek, ekonomi samt politisk majoritet. Med andra ord ska analysen innefatta kommuner med olika karaktäristika för att på så sätt öka möjligheterna att kunna

generalisera resultaten – dvs. argumentera för att resultaten beror på strukturer inom upphandlingsförfarandet generellt och inte specifika kommunegenskaper.

Tabell 1. Grundläggande karaktäristika för de studerade kommunerna (Data från kommun- och landstingsdatabasen, RKA 2012)

	Västerås	Östersund	Sollentuna	Ängelholm
Kommuntyp	Medelstor stad	Medelstor stad	Förort	Småstad
Befolkning	136 000	59 000	63 000	39 000
Andel av befolkningen 65+	17,9 %	18,4 %	14,5 %	21,1 %
Började upphandla äldreomsorg år	1993	1991	1993	1992
Andel av äldreboenden som drivs privat	23 %	22 %	81 %	29 %
Medelinkomst	253 000	235 000	334 000	245 000
Politisk majoritet när man började upphandla	Vänster	Höger	Höger	Höger

Som man kan se i tabell 1 började alla studerade kommuner att upphandla äldreomsorg under perioden 1991 – 1993 och alla inkluderade kommuner har också en andel av äldreboenden som drivs i privat regi som ligger över riksgenomsnittet på 17,5 procent (Socialstyrelsen 2011). För övriga variabler finns en relativt stor variation kommunerna sinsemellan. En av de studerade kommunerna, Västerås, hade en vänstermajoritet när man började upphandla medan övriga studerade kommuner hade en högermajoritet. Detta är av intresse då det är möjligt att tänka sig att sättet som kommunerna upphandlar sina verksamheter skiljer sig åt beroende på ideologi hos de styrande partierna. Medelinkomsten varierar också mellan kommunerna där Östersund har en medelinkomst på 235 000 kr/år vilket skiljer sig signifikant från Sollentuna med en medelinkomst på 334 000 kr/år. Sollentuna har även lägst andel av sin befolkning som är över 65 år, endast 14,5 procent. Detta kan jämföras med Ängelholm där 21,1 procent av invånarna är över 65 år. Sammantaget skapar dessa två variabler skilda förutsättningar för kommunerna att bedriva sin verksamhet. En välsituerad kommun som Sollentuna med en förhållandevis låg andel äldre borde ha förutsättningar att lägga större resurser på såväl produktionen av äldreomsorg som upphandlingsförfarandet i sig varpå det finns en möjlighet att detta påverkar hur kraven i upphandlingarna är utformade.

Slutligen skiljer sig även kommunerna åt beträffande var i landet de ligger. Bakgrunden till detta urvalskriterium är att forskning visat på klustereffekter i hur kommuner väljer att upphandla

äldreomsorg (Stolt & Winblad 2009). Kommuner tar intryck av grannkommuner vilket innebär att sannolikheten för att en kommun ska välja att upphandla ett äldreboende ökar om närliggande kommuner upphandlat äldreboende. Det är därför heller inte orimligt att anta att kommunerna tar intryck av sina grannkommuner beträffande hur de utformar upphandlingarna och vilka krav som ställs på utförarna. Eftersom kommunerna som ingår i denna analys är geografiskt utspridda minskar risken för att urvalet enbart består av kommuner som i hög grad inspirerats av varandra i hur de utformar sina upphandlingar.

1.2.2 Materialinsamling

I varje kommun studerades de två senaste upphandlingarna av äldreboenden och förfrågningsunderlagen för dessa. Då det var svårt att få fram information om vilka äldreboenden som senast upphandlats via kommunernas hemsidor kontaktades istället tjänstemän i respektive kommun för att få den uppgiften. För att inhämta de upphandlingsdokument som behövdes för uppsatsen kontaktades först tjänstemän med ett övergripande ansvar för beställarsidan av äldreomsorgen i respektive kommun. I vissa fall hade tjänstemännen själva upphandlingarna tillgängliga och kunde då skicka dessa direkt via antingen e-post eller post. I några av fallen var detta dock inte möjligt. I dessa fall kontaktades kommunens registrator som kunde bistå med att ta fram de efterfrågade förfrågningsunderlagen och skicka dessa via post.

1.2.3 Avgränsningar

Studien kommer att avgränsa sig till att studera enbart kontrakt gällande särskilt boende för äldre att behandlas. Det innebär att både upphandlingar av hemtjänst och servicehem ligger utanför vad uppsatsen kommer att behandla. Anledningen till denna avgränsning är att få så liknande studieobjekt som möjligt. Att just särskilda boenden valts beror på att det är den äldreomsorgsform där brukarna har störst vårdbehov vilket borde innebära att kommunerna lagt ner stor möda på att formulera relevanta kvalitetskrav inom detta område.

Analysen har vidare avgränsats till att enbart omfatta de delar i förfrågningsunderlagen som explicit specificerar krav. Exempelvis genom att rubriken är ”kravspecifikation”. I andra delar av förfrågningsunderlagen/kontrakten finns passusar som skulle kunna tolkas som krav rörande exempelvis huruvida det är kommunen eller utföraren som har kostnadsansvaret för anskaffning av vissa inventarier, teknisk apparatur etc. Dessa har dock inte ingått i analysen då detta snarare kan ses som en del av specifikationen kring objektet som ska upphandlas och inte ett krav i egentlig mening.

1.2.4 Disposition

I kapitel 2 av uppsatsen beskrivs utvecklingen av upphandling av äldreomsorg i Sverige samt vilken förändring som skett i styrningsförhållandet i samband med att kommunerna börjat lägga ut äldreboenden på entreprenad. I kapitel 3 behandlas de teoretiska diskurserna och tidigare forskning kring New Public Management, utkontraktering av välfärdstjänster, uppföljning av verksamhet utlagd på entreprenad samt kvalitet inom äldreomsorg. I kapitel 4 utvecklas de analysmodeller som ligger till grund för resultaten som presenteras i kapitel 5. Slutligen diskuteras slutsatser och implikationer av resultaten i kapitel 6.

2 Utvecklingen mot upphandling av äldreboenden i Sverige

2.1 Den svenska äldreomsorgen

Äldreomsorgens uppgift är att bistå äldre med den hjälp de behöver för att klara vardagen. I stora drag kan äldreomsorgen delas in i två delar: äldreboenden och hemtjänst. Äldreboenden, som är fokus för denna uppsats, benämns i officiella texter särskilda boenden för äldre. I detta begrepp ryms både demensboenden, äldreboenden samt servicehem. På äldreboenden vårdas äldre personer som inte längre klarar av att bo på egen hand. Orsaken till detta kan vara många men i de flesta fall handlar det om åldersrelaterade sjukdomar som medför att de äldre har svårt att utföra vardagliga sysslor som matlagning, städning, inköp samt personlig hygien (SOU 2008:51).

Sedan Ädelreformen trädde i kraft 1992 har stora förändringar skett i den svenska äldreomsorgen. Ädelreformen innebar att kommunerna fick betalningsansvaret för färdigbehandlade på sjukhus. Detta innebar att sjukhusen kunde minska antalet vårdplatser eftersom kommunerna inte hade råd att betala för färdigbehandlade patienters sjukhusplatser. Från 1992 fram till 2003 har antalet vårdplatser inom sjukvården nästan halverats. Denna utveckling har fått en tydlig effekt på hur äldreomsorgen i kommunerna ser ut. Personer med stora omvårdnadsbehov som tidigare ofta låg kvar länge på sjukhusen behövde efter reformen en plats på ett kommunalt vårdboende. Dessa personer med stora omvårdnadsbehov kom att ta upp en stor andel av resurserna hos den kommunala äldreomsorgen vilket också medförde en förändring i vilken typ av äldre som fick plats inom äldreomsorgen. (Larsson & Szebehely 2006)

Kommunens förändrande ansvar för färdigbehandlade samt en allt större andel äldre i befolkningen har inneburit att äldreomsorgen kommit att koncentrera sig på en mindre grupp äldre med väldigt stora omvårdnadsbehov. Detta kan man också se i officiell statistik från Socialstyrelsen (2007, 2009), se tabell 3 och diagram 1. Både antalet och andelen boende i särskilda boenden har minskat konstant det senaste decenniet med undantag för 2001 då antalet boende över 80 gick upp något. Ökningen gäller både åldersgruppen 65-79 samt även gruppen 80-w. I gruppen 65-79 var det år 2000 närmare 27000 som fick plats på särskilda boenden. I diagram 1 nedan illustreras hur minskningen av antalet platser på särskilda boenden har minskat under perioden 2000-2008. Detta trots att åldergruppen har ökat både som andel av den totala befolkningen samt att befolkningen som helhet har ökat under perioden (SCB 2011). En av förklaringarna till detta är troligen att de som får en plats på särskilt boenden idag är i mycket större behov av vård än vad som var fallet tidigare. Det går således åt mer resurser för att vårda färre personer.

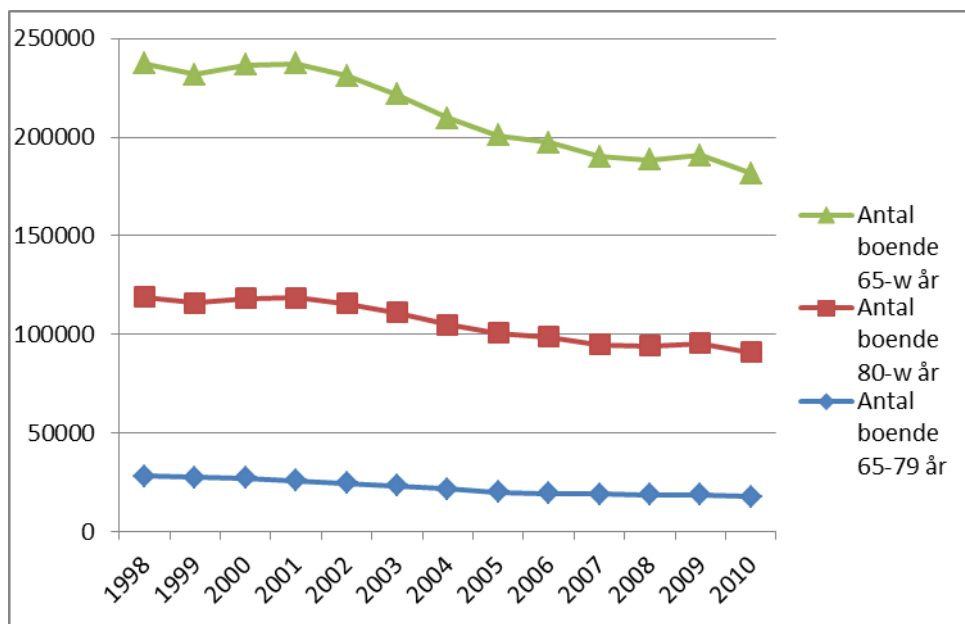
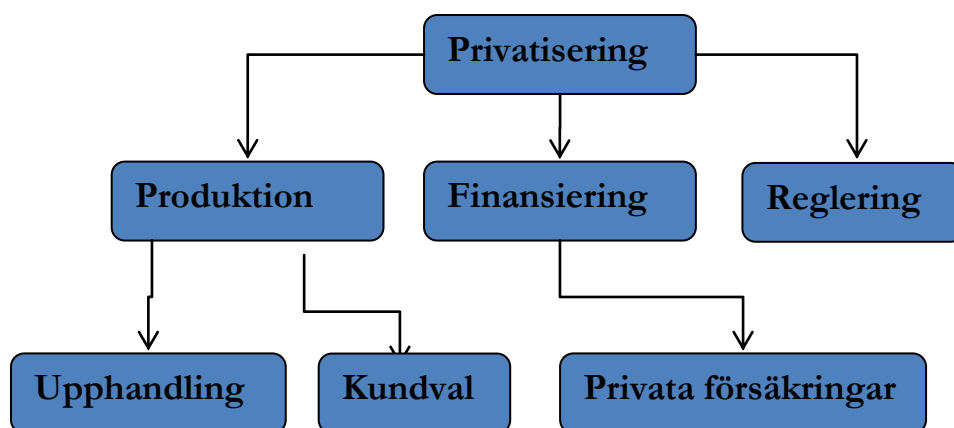


Diagram 1 Antal boende i särskilda boenden under åren 2000-2010, uppdelat i ålderskategorier (Egen analys utifrån Socialstyrelsens data. Källa: Socialstyrelsen 1998 – 2011)

2.1.1 Privatisering av äldreomsorgen

Ofta när privatisering av olika verksamheter diskuteras i media använder man begreppet lite vagt utan att närmare precisera vad som åsyftas. I ett försök att bena ut begreppen kommer jag att utgå från en grundläggande definition av privatisering som en överföring från offentlig till privat sektor (Kielland 1986). Denna överföring kan klassificeras utifrån tre olika huvudspår: 1) delegering av produktion, 2) avyttring av verksamhet samt 3) tillbakadragande. Delegering av produktionen innebär att det offentliga låter en privat aktör utföra verksamheten medan reglering och finansiering fortfarande sköts av det offentliga. Avyttring av verksamhet innebär att det offentliga säljer av verksamheten. Slutligen syftar tillbakadragande på att det offentliga väljer att inte längre utföra en viss verksamhet vilket lämnar fältet öppet för övriga aktörer. I denna uppsats kommer fokus enbart att ligga på delegering av produktionen.

Ett annat sätt att klassificera begreppet privatisering som kan vara användbart när man diskuterar privatisering av vård och omsorg är att dela in privatiseringen utifrån tre olika företeelser: privatisering av produktion, finansiering och styrning (Lundqvist 2001). I Sverige används begreppet nästan uteslutande om privatisering av produktionen men privat finansiering av tjänster som normalt finansieras via skatter har på senare år blivit allt vanligare i form av exempelvis privata sjukvårdsförsäkringar.



Figur 1. Schema över privatiseringen i Sverige (Egen figur konstruerad utifrån Lundqvist 2001 och Donahue 1989)

Privatisering av produktionen kan i sin tur genomföras på en rad olika sätt – i Sverige framförallt genom upphandling samt kundval, se figur 1 för en schematisk beskrivning av de olika typerna av privatisering. Kundval används främst inom privatisering av hemtjänst, men det är även systemet som används vid det nyligen införda fria vårdvalet för primärvården. I denna studie fokuseras emellertid enbart på upphandling av särskilda boenden för äldre, detta kan också benämnas entreprenadsupphandling eller, på engelska, contracting. I upphandlingar av äldreomsorg är det endast tal om privatisering av produktionen, medan finansieringen och reglering fortfarande sköts i offentlig regi. En upphandling av en tjänst innebär att en beställare skriver ett kontrakt med en eller flera utförare med detaljerade beskrivningar av vad som ska utföras, detta förfarande beskrivs mer ingående nedan.

Utvecklingen av privatiseringen av äldreomsorgen har ökat i kraftig takt de två senaste decennierna. Som man kan se i diagram 2 nedan har andelen av äldreboenden som drivs privat ökat kontinuerligt sedan 1990-talets början då den låg på några cirka 1,5 procent. I samband med att den nya kommunallagen som trädde i kraft 1992 tydligt uttryckte att kommunerna har möjlighet att lägga ut drift av exempelvis äldreomsorg på privata utförare, började andelen privat äldreomsorg att öka. Den senaste officiella statistiken gällande år 2010 visar att 18,5 procent av äldre som bor i särskilda boenden bor i ett hem med en privat utförare, se diagram 2.

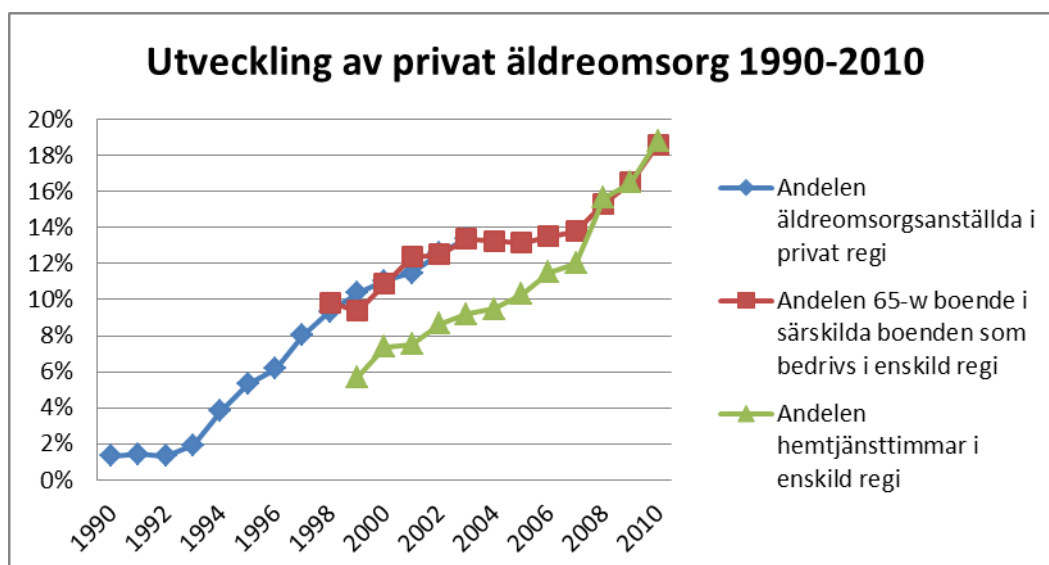
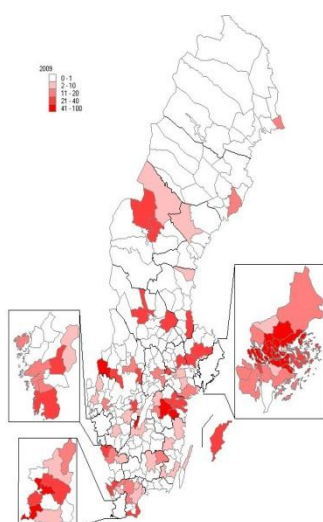


Diagram 2. Utvecklingen av privat äldreomsorg 1990-2010. Diagrammet visar andelen äldreomsorgsanställda i privat regi, andelen 65-w boende i särskilda boenden som bedrivs i enskild regi samt andelen hemtjänsttimmar för 65-w som bedrivs i enskild regi (Egen analys baserat på data från Socialstyrelsen (1999-2011)).

Utvecklingen är emellertid inte jämn över hela landet utan fenomenet privatisering är starkt fokuserat till storstadsområden och några andra kluster. Kartan som kan ses i figur 2 nedan visar utbredningen av privat drivna äldreboenden. Röda områden visar på en hög andel av privat äldreomsorg medan vitt symboliserar att inget äldreboende drivs privat.



Figur 2. Utbredning av privat äldreomsorg i Sverige 2009. Mörkare områden indikerar en högre andel av privat drivna äldreboenden (Egen figur konstruerad utifrån data från Socialstyrelsen, 2010)

Privatiseringen av äldreomsorgen är följaktligen inget fenomen som är utbrett över hela landet, istället ser vi stora regionala variationer. Även om borgerligt styrda kommuner i högre utsträckning än vänsterstyrda kommuner har valt att konkurrensutsätta äldreomsorgen genom att lägga ut äldreboenden på entreprenad finns det även andra faktorer som påverkar kommuners beslut att privatisera. Bland annat har vänsterstyrda kommuner med ekonomiskt underskott ofta valt att privatisera äldreomsorgen med förhoppningen om att kunna förbättra kommunens ansträngda ekonomi. Vidare finns ett tydligt klustermönster där det faktum att en grannkommun valt att privatisera delar av äldreomsorgen inverkar positivt på sannolikheten för att en kommun också själv väljer att upphandla äldreomsorg (Stolt et al 2009).

2.1.2 Utvecklingen av upphandlad äldreomsorg

När man privatiserar produktionen av äldreboenden i Sverige är det närmast uteslutande upphandling som används. Ett fåtal kommuner har försökt att privatisera äldreboenden genom att använda sig av ett kundvalssystem, men då ett kundvalssystem behöver en flexibilitet i produktionen för att fungera som avsett har de flesta kommuner valt att hålla sig till ett upphandlingsförfarande (Winblad et al 2009). De företag som vinner upphandlingar av äldreboenden är i stor utsträckning större företag. 1999 fanns det cirka 120 företag som utförde äldreomsorg på entreprenad i kommunerna. Nio av dessa företag svarade för mer än 70 procent av den privat drivna äldreomsorgsverksamheten (Socialstyrelsen 1999).

Utvecklingen har gått mot en än starkare koncentration av marknaden; 2006 fanns det i praktiken enbart fyra nationella aktörer, det hade då skett en ”konsolidering av marknaden [...] och de största företagen hade växt kraftigt de senare åren genom uppköp av mindre konkurrenter” (Stolt & Jansson 2006, s 33). De företag som dominerar på äldreomsorgen är alla vinstdrivande aktiebolag, detta är också den klart vanligaste formen bland företag inom äldreomsorgen. Icke-vinstdrivande föreningar och företag svarade 2010 enbart för cirka 10 % av de privata organisationer som bedriver äldreomsorg på entreprenad (Szebehely 2011). Mycket tyder på att det är det strikta upphandlingsförfarandet som uppstått sedan lagen om offentlig upphandling trädde i kraft 1992 som lett till konsolideringen av marknaden och försvårat för mindre aktörer att etablera sig på marknaden (SOU 2007:37).

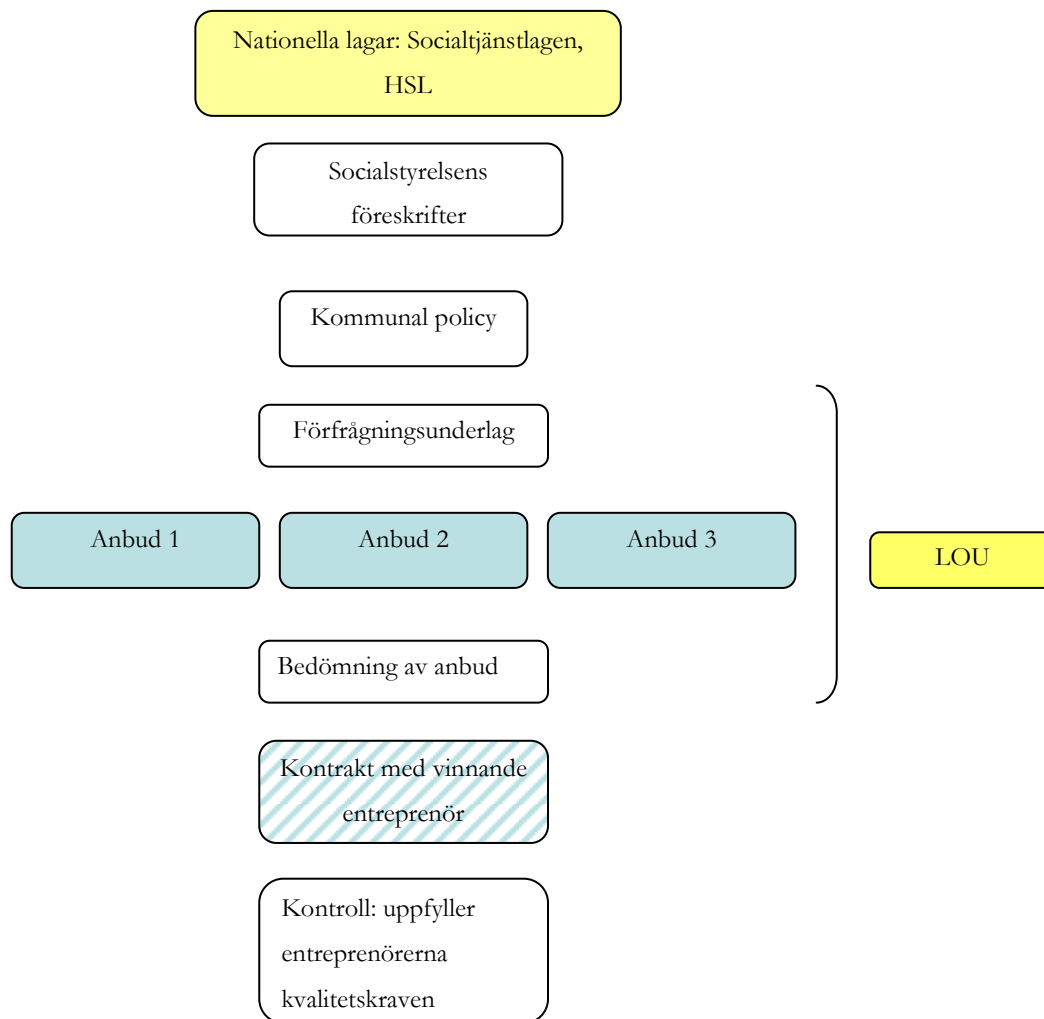
2.2 Styrning av den svenska äldreomsorgen

Upphandling av äldreomsorg påverkar hur styrningen och organisationen av äldreomsorgen fungerar på ett omvälvande sätt. För att förstå hur styrningen berörs av en upphandling av ett äldreboende behövs en närmare beskrivning av hur styrningen av den svenska äldreomsorgen är utformad.

De lagar som framförallt berör äldreomsorgen och kvalitet inom äldreomsorgen är socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL). I socialtjänstlagen kan man hitta kvalitetsbestämmelserna som rör äldreomsorg främst i portalparagrafen 3:3 som lyder: ”Insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter skall det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten skall systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras” (Socialtjänstlagen SFS 2001:453). Lagtexten är som synes relativt vag beträffande vilka krav som åläggs kommunerna i utförandet av äldreomsorg. Socialstyrelsen har till uppgift att ge ut allmänna råd och föreskrifter gällande tillämpningen av lagen (2001:453 SoL, 11 kap. 1 §). De första råden gavs ut 1998 när kvalitetsbegreppet infördes i socialtjänstlagen men hade bara formen av allmänna råd (SOSFS 1998:8). Dessa ersattes 2006 av SOSFS 2006:11 som fungerade som både föreskrifter och allmänna råd. Skillnaden mellan föreskrifter och allmänna råd är att de förra är bindande medan de senare enbart fungerar rådgivande beträffande hur en lag ska implementeras (Ds 1998:43). Även föreskrifterna som ges ut av Socialstyrelsen är generellt sett ganska oprecisa i sin natur. Det är upp till varje kommun att operationalisera kraven i föreskrifterna till kommunala mål som är uttryckta på ett sådant sätt att de är möjliga att använda i den avsedda verksamheten, exempelvis specifika mål beträffande kvalitet på äldreomsorg i kommunen. Kommunen kan också välja att uttrycka ytterligare visioner eller verksamhetsidéer i dessa dokument som inte härrör från Socialstyrelsens föreskrifter. De kommunala mål som uttrycks i olika policyskrifter kan sedan ligga till grund för vilka kvalitetskrav som ställs på entreprenader i upphandlingssituationer. För att detta ska vara möjligt måste dock kraven specificeras ytterligare (Bjurman 2003).

2.2.1 Hur går upphandlingsförfarandet till?

När en kommun väljer att lägga ut en verksamhet på entreprenad innebär det att styrningen av äldreomsorgen blir än mer komplex. I figur 1 nedan visas hur styrningen över äldreomsorgen ser ut i en situation där kommunen valt att upphandla ett äldreboende.



Figur 3. Schema över äldreomsorgens styrningskedja i en kommun som valt at lägga ut ett äldreboende på entreprenad

Som visas i figur 3 är det ingen skillnad beträffande den nationella styrningen i en situation där kommunen valt att lägga ut ett särskilt boende på entreprenad. Lagar och föreskrifter påverkar styrningen på samma sätt som är fallet i en kommun som driver all omsorg i egen regi. Likaså ska alla kommuner ha utformat policydokument som på ett tydligare sätt operationaliserar de krav som ställs i lagar och föreskrifter (SOSFS 2006:11). Skillnaden kommer i nästa skede där en kommun som väljer att upphandla i ett första steg måste precisera tjänsten som ska upphandlas i ett förfrågningsunderlag. I en klassisk icke-upphandlad organisation är det kommunen som handhar både planering, utförande samt uppföljning av verksamheten. Då en kommun lägger ut äldreomsorgen på entreprenad förändras styrningsförhållandet drastiskt – från en klassisk byråkratisk modell till en styrningssituation där kommunen specificerar vad man vill ha gjort, skriver in detta i ett kontrakt med en utförare för att sedan via uppföljning ser till att utföraren har gjort det man åtagit sig (Bjurman 2003).

I mitten av 80-talet upplevde man inom dåvarande Europeiska Gemenskapen att den offentliga upphandlingen i medlemsländerna gynnade inhemska anbudsgivare framför utländska företag. Detta sågs som ett stort problem för att utveckla den europeiska inre marknaden (Cox 1993). För att komma till rätta med problemet skapades ett direktiv som innebar att alla medlemsländer i EG skulle implementera lagstiftning om offentlig upphandling med regler om icke-diskriminering. Lagstiftningen specificerar i detalj hur upphandlingsförfarandet ska gå till och har som mål att upphandlingen ska vara rättvis och effektiv (Martin et al 1999). För Sveriges del antogs lagen om offentlig upphandling (LOU) 1992 som en del av förberedelserna för ett eventuellt EG-medlemskap. 2007 ersattes den gamla LOU med en ny lag med samma namn, dock utan några förändringar som väsentligen påverkade upphandlingen av vård och omsorg (SFS 1992:1528, SFS 2007:1091).

Sedan 1992 måste således en kommun som väljer att upphandla ett äldreboende följa lagen om offentlig upphandling. Lagen föreskriver ett specificerat förfarande rörande upphandlingsprocessen som kommunerna är tvungna att följa (SFS 2007:1091). Detta innebär bland annat att specifikationerna kring vad som ska upphandlas, krav på leverantörerna och en beskrivning av vilka urvalsgrunder som kommunen kommer att använda sig av ska publiceras i ett så kallat förfrågningsunderlag. Kommunerna kan följaktligen inte godtyckligt välja den leverantör som de tycker är bäst lämpad att utföra tjänsten. Premisserna för hur bedömningen av anbuderna ska gå till måste vara objektiva och tydligt nedtecknade i förfrågningsunderlaget. Förfrågningsunderlaget ska skickas ut till en offentlig databas så att alla intressenter kan ta del av denna (Bjurman 2003, Forsberg 2004).

Efter att kommunen lagt ut förfrågningsunderlaget får intresserade entreprenörer samt kommunens utförarorganisation lämna in anbud som sedan bedöms enligt vad som fastställts i förfrågningsunderlaget (SKL 2005).

Konkurrensen mellan anbuderna kan ske utifrån tre olika modeller:

- Priskonkurrens där kommunen sätter upp ett antal krav som utföraren måste uppnå. Av de anbudsgivare som klarat dessa krav vinner den som uppgett att de kan utföra tjänsten för den lägsta kostnaden.
- Kvalitetskonkurrens går till så att kommunen sätter ett fast pris som de kommer att betala för tjänsten. Sedan får utförarna på olika sätt konkurrera genom att erbjuda ”kvalitet”. Ibland får de checka av en lista på olika krav som de ska uppfylla, ibland går

konkurrensen till så att den som skrivit den bästa (enligt kommunens bedömning) beskrivningen av hur de ska arbeta får uppdraget.

- En mix av pris och kvalitet där anbudsgivarna konkurrerar dels genom kvalitet, dels genom pris enligt ovanstående modeller. Varje anbud får en viss poäng för kvalitet och en viss poäng för pris. Dessa slås sedan samman till ett index med en på förhand fastställd kvot mellan pris och kvalitet, exempelvis 40/60. Det anbud som har högst totalpoäng vinner därefter upphandlingen (Lunander & Andersson 2004).

Oavsett vilken urvalsmodell som använts fastställs upphandlingen genom att kommunen skriver avtal med den som lämnat det vinnande anbudet. Generellt finns ett mycket litet spelrum för aktörerna att förhandla om detaljer i kontraktet då dessa redan ska vara fastställda i förfrågningsunderlaget så att alla anbudsgivare konkurrerar på lika villkor. Avtalslängden kan variera men ligger normalt på 3-7 år med optioner för förlängningar på cirka 2-4 år om båda parter vill detta (Bergman & Lundberg 2009).

Sammanfattningsvis kan man konstatera att förfrågningsunderlagen lägger grunden för hur äldreomsorgen ska se ut i kommuner som väljer att upphandla äldreboenden. Alla krav som kommunen vill ställa på utföraren måste skrivas ner i förfrågningsunderlaget och det är dessa som ligger till grund för kommunens möjlighet att utkräva ansvar av entreprenörerna. Detta kapitel har visat att möjligheten till ansvarsutkrävande genom utformande av kraven på entreprenörer är grundläggande för att kommunen ska kunna garantera att de boende får den vård de enligt lag har rätt till. I uppsatsens analysdel kommer frågan om hur kommunerna rent faktiskt formulerar sina krav på utförarna i de kontrakt som upprättas och om de gör det på ett sätt som gör det möjligt att följa upp dem att besvaras. Innan dess kommer nästa kapitel att ge en översikt över de forskningsområden som på olika sätt belyser frågan om utkontraktering av sociala tjänster och möjligheten att precisera vilka krav på kvalitet som kan ställas i samband med detta.

3 Teoretiskt ramverk och tidigare forskning

Den här uppsatsen bygger på två teoretiska diskurser som kommer att behandlas i detta kapitel. Den första är forskningen kring begreppet New public management och utkontraktering av mjuka välfärdstjänster. Den andra fokuserar på kvalitet i äldreomsorgen samt hur det är möjligt att mäta och följa upp en sådan.

3.1 NPM och utkontraktering av mjuka välfärdstjänster

New public management (NPM) är ett samlingsbegrepp för den modernisering av offentlig sektor som började införas i stora delar av västvärlden från och med slutet av 1970-talet och framåt. NPM:s framväxt tog avstamp i en kritik mot den byråkratiska, centraliserade offentliga sektorn samt en vilja att minska de ständigt ökande kostnaderna för flera sektorer inom den offentliga ekonomin (Trydegård 2001). Grundtanken bakom New Public Management är att använda sig av mekanismer liknande de som återfinns på en privat marknad för att på så sätt effektivisera välfärden genom att minska kostnaderna och öka kvaliteten. Idéer om decentralisering av beslut, interndebitering, målstyrning och ansvarsutkrävande är alla utmärkande för NPM (Hood 1991, Walsh 1995).

Denna idétradition ledde fram till uppkomsten av beställar- och utförarmodellen som innebär att kommunen delar upp ansvaret för exempelvis socialtjänst i två nämnder. En nämnd får ansvaret för att ge uppdrag eller beställa tjänster medan den andra ansvarar för själva utförandet av tjänsterna (Jennbert och Lagercrantz, 1997). På detta sätt inför kommunen inslag av en traditionell marknad även om finansieringen av omsorgen fortfarande åligger kommunen. Beställarsidan fungerar emellertid inte som i en traditionell marknad där efterfrågan kan variera beroende på vad utförarna sätter för pris (Socialstyrelsen 2004b, s 14). En beställar- och utförarmodell är ingen förutsättning för att kunna använda sig av tjänsteentreprenader eller kundvalssystem men brukar ofta införas innan man inför entreprenader eller andra alternativa driftsformer. Eftersom kommunen har skiljt på produktion och beställning av omsorg så blir det enklare att utkontraktera tjänster till externa utförare som kan konkurrera med den kommunala produktionen, även om finansiering och styrningen av vården fortfarande ligger helt hos kommunen.

Upphandling kan ses som en form av kvasi-marknad vilket innebär ett system med drag både från en hierarkisk byråkrati samt från en konventionell marknad (Le Grand & Bartlett 1993; Kåkhönen 2004). Kvasi-marknader kan ses som marknader eftersom de syftar till att ersätta en monopolistisk offentlig utförare, men är ”kvasi” eftersom både utbuds- och efterfråganssidan

skiljer sig markant från en klassisk marknad. Bland annat betalar inte brukaren själv för tjänsten utan det är den offentliga myndigheten som handhar både betalning, beställning och reglering av tjänsten (Le Grand och Bartlett 1993). Inom den svenska äldreomsorgen kan situationen också beskrivas som att kommunen har en monopsonisk situation då man i praktiken är den enda köparen på marknaden (Van Slyke 2003).

”Competitive contracting”, eller upphandling, är den vanligaste metoden för privatisering i både USA och Europa (Savas 2000). Detta innebär att utkontrakteringen sker genom konkurrens mellan olika parter som får lämna anbud för att utföra tjänsten. Upphandling i sig behöver emellertid inte nödvändigtvis leda till en privatisering då det är möjligt för en offentligt driven aktör att vinna upphandlingen, något som ofta benämns som *intraprenad* (Savas 2000, Socialstyrelsen 2004b). Privatisering genom utkontraktering, eller contracting, är inte på något sätt en ny företeelse. Redan på 1490-talet utkontrakterade Drottning Isabella av Spanien utforskningen av västra oceanen till en italiensk entreprenör. Vad som däremot är nytt sedan slutet av 1970-talet är utkontrakteringen av tjänster som normalt bedrivs av den offentliga sektorn, med den bakomliggande tanken att man på så sätt ska kunna effektivisera produktionen av offentligt finansierad tjänster (Savas 2000).

Inom forskningen kring contracting är det vanligt att diskussionen utgår utifrån principal-agent-teorier. Grundtanken innebär att en principal ger en agent ett uppdrag eller mandat att utföra något åt principalen. Generellt sätt skiljer sig dock agentens målsättningar från principalens vilket kan skapa problem emedan principalen endast har begränsad kontroll över agenten. Den svåra uppgiften att lösa blir följaktligen att säkerställa att agenten utför det principalen vill samtidigt som den får en korrekt ersättning (Donahue 1989).

Frågan om huruvida det är möjligt för en myndighet såsom en kommun att övervaka om ett kontrakt uppfylls bygger i mångt och mycket på principal-agent modellen. Per definition föreligger en informationsasymmetri där agenten har mer kunskap om ett specifikt uppdrag än principalen och därmed både har ett (ekonomiskt) intresse såsom en möjlighet att undanhålla information om till exempel faktiska kostnader från principalen. Principalen måste därför hitta lämpliga verktyg för att kunna försäkra sig om att den tjänst som avtalats om med agenten också blir utförd på korrekt sätt. Utmaningen ligger framförallt i att hitta metoder för att kontrollera att tjänsten blir utförd utan att för den delen reglera avtalet ner i minsta detalj vilket skulle få till effekt att agentens kunskap och initiativförmåga inte kan användas på ett effektivt sätt (Weissert 2001, Savas 2000).

För att principalen på ett fullgott sätt ska kunna styra agenten utan att begränsa dennes möjligheter till att effektivisera arbetet är det essentiellt att hitta rätt typ av kvalitetsmått och implementera dessa i avtalen. För att agenten ska behöva anpassa sig till dessa krav är det också en nödvändighet att principalen följer upp huruvida kraven uppfylls och på så sätt utövar påtryckning mot agenten (Romzek och Johnston 1999).

Under de senaste decennierna har det skett en kraftig utveckling beträffande hur mycket resurser som läggs på uppföljning och utvärdering av offentlig verksamhet (Lindgren 2006). Denna utveckling kan dock medföra vissa problem. Power (1999) visar på hur utvärderingarna tenderar att koncentrera sig på det som går att mäta. Man får således ett validitetsproblem där frågan är om man mäter det man verkligen vill mäta, snarare än det som praktiskt går att mäta. Detta kan i sin tur leda till att den granskade verksamheten anpassar sig utifrån vad som kommer att utvärderas. Man kan alltså komma att vrida verksamheten så att den fokuserar enbart på de delar som utvärderas medan mindre energi läggs på andra delar (Power 1999). En utvärderande verksamhet behöver således noga överväga vilka indikatorer som man väljer att lägga sin energi på så att man med sin utvärdering inte påverkar utförarens arbete på ett icke-önskvärt sätt.

Det är allmänt accepterat att alla principaler som upphandlar bör tydliggöra kvalitetskrav i både förfrågningsunderlag, avtal samt utvärderingsinstrument. Trots detta har det visat sig att detta inte alltid är fallet. Kettner & Martin (1986) visar i en genomgång att utformningen av avtal gång på gång har visat sig vara en av de viktigaste faktorerna för att avtalen ska följas. Vissa menar att problemet till stor del ligger i en brist på förståelse för sambandet mellan de stadgade målen, hur dessa implementeras i kontrakten samt hur upphandlaren bevakar att avtalen uppfylls (Bachman 1996). Eftersom upphandlaren och utföraren har olika målsättningar riskerar detta att leda till en suboptimal användning av skattemedel (Van Slyke 2003).

Det är i förfrågningsunderlagen som beställaren ska specificera det föreliggande uppdraget. Normalt sett innefattar dessa specifikationer information om kostnader, tjänstens utförande och olika typer av kvalitetskrav. Om utföraren inte specificerar detta i förfrågningsunderlaget kan utföraren bara ana sig till vad den ska göra och bedömningen av anbuden riskerar därmed att bli godtycklig samtidigt som beställaren inte har möjlighet att utföra uppföljningar baserad på vad som specificerades i kontraktet (Dehoog 1986, Kettner and Martin 1986).

Frågan är emellertid i vilken mån det alltid är möjligt för en upphandlare att tydligt specificerar vad god kvalitet är. Uppföljningsbarheten av ett kvalitetskrav kan delas in i verifierbar kvalitet, observerbar kvalitet samt observerbar men icke verifierbar kvalitet. För att exemplifiera detta tar

(Bergman & Lundberg 2009) upp frågan hur man ska bedöma kvaliteten på ett tv-program där det för de flesta kan vara uppenbart att ett program håller låg kvalitet men det är näst intill omöjligt att i ett kontrakt definiera vad som är god kvalitet för ett tv-program. Enligt klassifikationen ovan kan kvaliteten för tv-programmet klassificeras som observerbar, men ej verifierbar. Om en tv-kanal vill upphandla ett program som ännu inte är producerat är det således svårt att i efterhand entydigt identifiera kvaliteten på tv-programmet som undermåligt vilket omöjliggör att ett skadestånd kan utkrävas eller kontraktet upphävas (om det var frågan om fler program). Om utföraren inte riskerar några juridiska eller ekonomiska bestraffningar om de inte levererar vad som bestämts skulle den ifall den agerar ekonomiskt rationellt kunna leverera ett program av låg kvalitet för att tjäna på detta ekonomiskt. I en upphandling med klausuler om förlängning av avtalet förfogar emellertid upphandlaren över möjligheten att neka en förlängning, även om kvalitetsbristen inte kan verifieras utan enbart observeras (Bergman & Lundberg 2009).

Den teoretiska diskursen visar på det speciella förhållandet som uppstår mellan en principal och en agent vilket kan leda till icke önskvärda beteenden hos agenten om inte principalen kan specificera och följa upp tjänsterna som utkontrakterats. Mjuka tjänster såsom verksamheter inom den sociala sektorn ställer upphandlingsförfarandet inför några nya utmaningar på grund av dess speciella karaktär (Johnston & Romztek 1999, Van Slyke 2003). Välfärdsuppgifter såsom skola, vård och omsorg är speciella på så sätt att kvaliteten i mångt och mycket uppstår i mötet mellan personalen och brukaren. Det är möjligt att fråga sig om det överhuvudtaget är möjligt att definiera vad som utgör god kvalitet vid exempelvis ett äldreboende. Vad som konstituerar god kvalitet inom äldreomsorgen samt hur denna kan mätas kommer att behandlas i följande kapitel.

3.2 Vad är god kvalitet i äldreomsorgen och hur kan man mäta den?

Att fastställa vad som utgör god kvalitet i äldreomsorg är en svår uppgift vilket bland annat framgår från förarbetena till kvalitetsparagrafen i socialtjänstlagen där utredarna framhåller svårigheten med att hitta en enhetlig definition av kvalitet inom socialtjänsten (Prop. 1996/97:124, s. 52). Trots att författarna till propositionen har svårt att ange en entydig definition av kvalitet i socialtjänsten framhålls det att vissa beståndsdelar är av betydande vikt för att god kvalitet ska kunna uppnås. Bland annat poängterar man nödvändigheten av att insatserna utformas så att brukarens behov av hjälp blir uppfyllda, vilket förutsätter att personalen på boendena har ett förhållningssätt som medför att brukaren känner sig trygg i mötet med personalen. Vidare lyfter författarna fram rättsäkerhet, en väl sammanhållen arbetsledning och brukarens rätt till inflytande som viktiga faktorer för att uppnå en god kvalitet i äldreomsorgen. Detta har också fått avtryck i socialtjänstlagen som stipulerar att "[...] Socialtjänsten skall under

hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser” (2001:453 SoL, 1 kap., 1 §).

Värdighetsutredningen gör även den ett försök att operationalisera vad äldreomsorgen ska leva upp till för att den ska anses bedrivas med god kvalitet: ”Äldreomsorgen ska ge den enskilde förutsättningar för att kunna bibehålla och uppnå välbefinnande och trygghet [genom att] bemöta varje individ så att denne känner trygghet i vardagen, verka för stabilitet, kontinuitet och pålitlighet i hur arbetet bedrivs och i dagliga rutiner, verka för en meningsfull vardag med livsglädje och livsmod [samt] verka för en stimulerande tillvaro och motverka ensamhet och isolering” (SOU 2008:51, s 119).

Utifrån förarbetena till socialtjänstlagen samt Värdighetsutredningen framgår med andra ord att kvaliteten i socialtjänsten, i den mån den är möjlig att ringa in, i stora delar bygger på kontakten mellan personalen och den individuella brukaren. Om man vänder sig till den internationella vetenskapliga litteraturen på området finns det förvånansvärt lite skrivet om kvaliteten i äldreomsorgen jämfört med vad som publicerats om kvalitet inom sjukvården där det finns en vital vetenskaplig diskussion om vad som utgör kvalitet och hur man mäter denna (se exempelvis Legido-Quigly et al 2008). Vissa ansatser har dock gjorts; Slagsvold (1995) analyserade omsorgskvalitet på norska sjukhem med hjälp av standardiserade mått. Ett av måtten rörde självbestämmande som mättes genom tolv olika frågor som ställdes till brukarna, bland annat en fråga som rörde möjligheten att välja var man skulle äta och en fråga som behandlade om brukaren själv fick välja när denne skulle vakna. Även om måtten på kvalitet är till synes rimliga visade författaren att brukarna inte upplevde att frågorna var relevanta för dem själva. Trots att de upplevde självbestämmande som något viktigt var det svårt att fånga in detta i måtten. Det självbestämmande som upplevdes som essentiellt för de gamla var i hög grad situationsbestämt och individbetingat vilket innebar att det var svårt att fånga in med formaliserade mått (Slagsvold 1995).

I en annan studie av Larsson (1993) undersöks vad äldre anser vara god kvalitet i hemtjänst. Resultaten visar att vad som anses vara god kvalitet skiftar mellan individer men det går att urskilja olika dimensioner av vad äldre upplever vara god kvalitet inom hemtjänsten: hjälp i hemmet, social kontakt med personalen, inflytande samt kontinuitet. Även om denna studie undersökt hemtjänst kan den anses ha viss relevans även för äldreboenden, även om brukarna på äldreboende generellt sett har ett större vårdbehov än de brukare som tar emot hemtjänst. Tydligt även utifrån denna studie är att mycket av den upplevda kvaliteten beror på mötet mellan

personalen och brukare samt möjligheterna till att påverka tjänstens utformning utifrån individuella preferenser och behov.

Som diskussionen ovan visar spelar personalen en stor roll för att kunna uppnå god kvalitet i äldreomsorgen. Szebehely (2000) menar att en mycket utbildad personal i sig inte är en garanti för god omsorg, men det finns samtidigt en gräns för hur mycket det är möjligt att spara in på personal genom ökad effektivitet eller nya tekniska hjälpmedel. En hög personaltäthet verkar dock vara en viktig faktor för att undvika brister i vården av de äldre (Harrington et al 2000). Personaltäthet är således en indikator som är möjligt att använda för att mäta kvaliteten i äldreomsorgen, men det säger inte allt. För att avgöra om en minskning av personalen leder till försämrad kvalitet eller ej behövs andra typer av kvalitetsmått som till exempel mäter hur arbetet bedrivs eller framförallt vad som blir utfallet av omsorgsarbetet. För att skapa klarhet kring de olika typerna av kvalitetsmått som finns kan man använda sig av Avis Donabedians (1980) modell för olika dimensioner av kvalitetsmätning. Modellen har utvecklats för att lättare kunna strukturera olika typer av kvalitetsmått och bygger på en uppdelning i kvalitetsdimensionerna struktur, process och resultat (Donabedian 1980).

Strukturdimensionen innefattar främst själva organisationen och resurserna som finns tillgängliga inom organisationen. Här ingår också aspekter rörande mänskliga resurser såsom kvalifikationer av anställda och hur personal organiseras. Exempel på kvalitetsmått som kan sägas ligga på en strukturnivå är personaltäthet eller personalens utbildningsnivå. Processdimensionen är tänkt att syfta till det reella arbetet som görs inom en organisation, främst hur vården eller omsorgen av en patient utförs i praktiken. Processmått för äldreomsorg kan exempelvis utgöras av om rutiner finns för hur dokumentation ska ske eller om maten som ges är nutritionsriktig. Slutligen finns resultatdimensionen där kvalitetsmätningarna riktar in sig på slutresultatet, eller utfallet, av vården. Inom äldreomsorgen kan resultatmått till exempel vara avsaknad av liggsår, nöjdhet med omsorgen eller god hälsa. Tanken med modellen är att det finns ett visst samband mellan de olika typerna av kvalitetsmått. Goda strukturer i form av exempelvis hög personaltäthet påverkar förutsättningarna för att utveckla processer av hög kvalitet vilket i sin tur tänks påverka resultatet i form av exempelvis god hälsa för patienterna (Donabedian 1980).

För att på bästa sätt kunna mäta kvaliteten utan att inskränka utförarnas möjligheter att organisera verksamheten är det optimala att lyckas mäta verksamhetens kvalitet med hjälp av resultatmått (Bryntse 1992; Bowerman 1998). Detta innebär att principalen överläter till agenten att på mest effektiva sätt utföra verksamheten så länge önskvärda resultat uppnås. För att detta ska fungera i praktiken krävs dock att optimala resultatmål kan utformas. Om inte resultatmålen

uttrycker exakt det man vill att de ska uppnå finns det en risk att agenterna anpassar verksamheten utifrån de uppsatta målen i enlighet med Powers (1999) tankar som nämndes ovan. Det är dock även nödvändigt att resultatkraven är tydliga och uppföljningsbara. Om kraven inte är nog tydligt specificerade går det inte att följa upp om kraven är uppfyllda eller inte vilket innebär att principalen inte har möjlighet att utöva påtryckningar på agenten att göra det som uttrycks i kraven (Weissert 2001).

3.3 Tidigare forskning om möjligheten att följa upp avtal inom välfärdssektorn

Vad visar tidigare forskning om beställares möjligheter att skapa uppföljningsbara krav vid upphandlingar av mjuka tjänster såsom äldreomsorg? Det är inte många forskare som undersökt frågan empiriskt, men ett fåtal studier på området finns att tillgå. Walsh et al (1997) studerade de kontrakt som uppförts mellan lokala myndigheter och entreprenörer vid utförandet av bland annat social omsorg. Den ursprungliga ambitionen med studien var att undersöka kontrakten utifrån tre dimensioner: hur specificerat det var skrivet; förekomsten av juridiska termer och krav; vilka områden som täcktes av kontraktet. När analysen började göras visade det sig emellertid att det var svårt att utföra studien som det var tänkt. Framförallt var forskarna tvungna att konstatera att tidigare forskning som analyserar kontrakt för mjuka tjänster saknades varpå det blev svårt att relatera resultaten till fastställda förväntningar – en typ av nivåskattningsproblematik. En mindre strukturerad analys av upphandlingarna visade dock att de avtal som gällde social omsorg var mindre detaljerade och hade färre lagliga villkor inskrivna i sig än motsvarande avtal för andra sektorer. Vidare visade analysen att avtal rörande social omsorg var mer strukturerade än motsvarande avtal för sjukvård och hade mer allmänt hållna kvalitetsmål som ofta relaterades till rättigheter, integritet och självständighet (Walsh 1994).

Den forskare som mest utförligt undersökt vilka krav kommuner ställer på äldreomsorgsentreprenörer är Almqvist som undersökt hur avtalen som Stockholms stad skriver vid upphandlingar av äldreomsorg är utformade och hur kvaliteten formuleras i förfrågningsunderlag, anbud och kontrakt. Almqvist (2000) studerar om kraven i tio upphandlingar från perioden 1993-1994 är uppföljningsbara och/eller mätbara samt om kraven kan sägas ligga på struktur, process eller resultatnivå. Resultatet av analysen visade att kraven i väldigt liten utsträckning var mätbara, och enbart i viss omfattning kunde sägas vara uppföljningsbara. Framförallt var det krav som klassificerats att gälla tillgänglighet och kompetens som var relativt uppföljningsbara. Däremot visade analysen att det var svårt att följa upp krav

rörande säkerhet, kontinuitet och valfrihet. Vidare framgår det från studien att kraven i hög grad rörde processkvalitet (88 procent) och endast 8 procent av kraven fokuserade på resultatkvalitet (Almqvist 2000). En uppföljningsstudie som analyserade upphandlingar av samma äldreboenden under 2003 visade att inte mycket hade förändrats. Kvalitetskraven inriktade sig fortfarande framförallt på processer (88 procent) och andelen av kraven som fokuserade på resultat hade sjunkit till sex procent (Almqvist & Högberg 2005). Författarnas slutsats är att avtalen som Stockholms stad har utformat varken vid den första upphandlingsomgången 1992-1994 eller vid upphandlingen som gjordes 2003 lever upp till de krav som bör vara uppfyllda för att en styrning via kontrakt ska fungera.

Sammanfattningsvis visar de få försök som gjorts att studera hur kraven på entreprenörer inom äldreomsorgen utformas att kraven inte är konstruerade för att mäta effekterna av verksamheten utan snarare fokuserar på hur processen ska gå till. Vidare är kraven ofta formulerade i vaga termer och i relativt låg grad möjliga att följa upp. Studierna som gjorts av Almqvist och Högberg har enbart fokuserat på upphandlingar som gjorts i Stockholms stad och den senaste upphandling som analyserats är från 2003. Om deras slutsatser skulle visa sig gälla generellt är det nära tillhands att tro att äldreomsorg är en tjänst av en sådan karaktär att det är svårt att specificera tydliga, uppföljningsbara kvalitetskrav vilket tidigare antytts av bland annat Van Slyke (2003). Det är dock möjligt att andra kommuner som har lång erfarenhet av entreprenörsförfarande med tiden har lyckats utveckla modeller för upphandling som inbegriper tydliga krav som mäter annat än processer. För att undersöka om så är fallet utvecklas i nästa kapitel en analysmodell som bland annat bygger på den modell som använts av Almqvist (2000).

4 Utveckling av analysmodell

För att besvara syftet i uppsatsen att beskriva hur kvalitetskraven på entreprenörer som utför äldreomsorg är utformade samt undersöka huruvida de är uppföljningsbara utformas en analysmodell. Utformningen av modellen sker etappvis och följer de tre frågeställningarna i uppsatsen: Vad ställer kommunerna krav om? Vilken typ av kvalitet behandlar kraven? Är kraven som ställs av kommunerna skrivna på ett sådant sätt att de överhuvudtaget är möjliga att följa upp?

4.1 Klassificering av krav

För att besvara den första frågeställningen i uppsatsen om vad de olika kraven riktar in sig på för områden användes en induktiv analys av kraven med syfte att klassificera dessa baserat på vilket område de inriktar sig på, exempelvis omvårdnad eller kost och nutrition.

Källmaterialet bestod av de åtta studerade förfrågningsunderlag som ingick i studien. I varje förfrågningsunderlag identifierades alla krav genom att fastlägga vilka textenheter som kunde betraktas som meningsbärande enheter. I vissa förfrågningsunderlag räknades flertalet krav upp i exempelvis en punktlista; dessa gjordes då om så att varje faktiskt krav blev en egen analysenhet. Totalt identifierade 1005 krav i analysen vilka sedan klassificerades av undertecknad baserat på vilket typ av område de behandlat, exempelvis *brukarinflytande*, *klagomålshantering* eller *dokumentation*. Detta steg resulterade i 32 olika kategorier vilket bedömdes vara för många för att kunna göra en överskådlig analys av kraven. I ett andra steg skapades därför överkategorier där kategorier som bedömdes behandla ungefär samma sak insorterades. Till exempel slogs *rehabilitering* och *hälso- och sjukvård* samman till en överkategori, likaså blev *dokumentation* samt *genomförandeplan* en gemensam kategori. Resultatet blev 18 nya kategorier som ligger till grund för analysen i kapitel 5.

4.2 Uppdelning utifrån nivå på kraven

För att besvara den andra frågeställningen används Donabedians klassificering av kvalitetsindikatorer. Enligt Donabedian (1980) är det möjligt att dela in kvalitetsindikatorer baserat på om de mäter struktur-, process- eller resultatvariabler. Eftersom krav som ställs på utförare av äldreomsorg bör kunna följas upp eller mätas är det rimligt att tänka sig att samma klassifikation går att applicera även på krav. Kraven kan med andra ord ses som en typ av indikator. I analysen använder jag mig av Donabedians modell och kategoriserar kraven i tre olika grupper baserat på vilken nivå kravet ligger på. Ett krav bedömdes ligga på strukturnivån om det berörde vilka resurser som sätts in i verksamheten. Exempelvis krav på antal anställda per

brukare, formell kompetens eller krav på F-skattesedel. Kraven bedömdes att tillhöra processnivån om de inriktade sig på hur verksamheten bedrivs, till exempel rutiner för dokumentation eller hur måltiderna ska tillagas. Slutligen klassificerades ett krav som ett resultatkrav om det berörde effekter eller utfall av verksamheten såsom brukarnöjdhet, avsaknad av fallskador etc.

4.3 Modell för analys av uppföljningsbarhet

För att besvara den tredje frågeställningen och avgöra huruvida ett krav är uppföljningsbart eller inte har en modell för att klassificera kraven utifrån uppföljningsbarhet utformats. Modellen tar inspiration från Almqvist (2000) men är något modifierad. Analysmodellen delar upp kraven i tre kategorier beroende på graden av uppföljningsbarhet: de som ej kan anses uppföljningsbara, de som är uppföljningsbara till viss del genom att man kan svara 'ja' eller 'nej' på om de uppfyllts (dikotoma) och de som är helt uppföljningsbara genom att graden av uppfyllelse faktiskt går att mäta.

Den första kategorin, ej uppföljningsbara, är krav som är mycket generellt hållna och vagt beskrivna. Kraven kan exempelvis röra en inriktning som utföraren bör ha i sin verksamhet eller beskriver med breda penseldrag vad utföraren ska sträva emot. I vissa fall är kraven utformade som faktiska krav men är så pass omfattande och ospecificerade så att en uppföljning inte kan sägas vara möjlig, exempelvis: "Omsorgen ska hålla god kvalitet".

Den andra kategorin är de krav som var uppföljningsbara men icke mätbara (dikotoma). Med andra ord är det möjligt för kommunen att avgöra huruvida ett sådant krav är uppfyllt men det går inte att mäta det och säga i vilken grad det är uppfyllt. Ett exempel är: "Utbildade undersköterskor ska finnas på boendet". Det är alltså möjligt för kommunen att undersöka om utbildade undersköterskor finns på boendet men kravet definierar inte hur många som ska finnas per brukare eller om boendet alltid ska vara bemannat med ett visst antal utbildade undersköterskor.

Den tredje kategorin är krav som klassificerats som uppföljningsbara och mätbara. Här kan man avgöra i vilken grad ett mål är uppfyllt eller ej och även mäta med vilken marginal det är uppfyllt eller hur långt ifrån det är att målet är uppfyllt. Exempelvis: "Varje brukare ska få en genomförandeplan upprättad inom två veckor efter inflyttning". I detta fall kan kommunen följa upp hur lång tid det tog för varje brukare att få en genomförandeplan och därmed avgöra om målet är uppfyllt eller inte.

Analysmodellen består alltså av tre kategorier som är tänkta att beskriva olika nivåer av uppföljningsbarhet och mätbarhet, se tabell 2 nedan.

Tabell 2. Modell för att analysera uppföljningsbarhet

Nivå	Uppföljningsbarhetsgrad
1	Ej möjligt att följa upp
2	Möjligt att följa upp men går inte att mäta
3	Möjligt att både följa upp och mäta

De olika kategorierna används för att ge en ”poäng” på uppföljningsbarheten för varje krav så att ett krav som ej är möjligt att följa upp får värdet 1, ett krav som går att följa upp men inte att mäta får värdet 2 och ett krav som både är uppföljningsbart och mätbart får värdet 3. Detta gör det möjligt att räkna ut medelvärden av uppföljningsbarheten för olika områden så att det går att jämföra vilka typer av krav som är mer uppföljningsbara än andra.

Som tidigare nämnts har denna analysmodell i mångt och mycket inspirerats av Almqvist (2000) och innehåller också väsentliga likheter. Den stora skillnaden mellan modellen som utvecklats i denna uppsats och Almqvist modell är att den senare vid klassificeringen av de olika kraven utifrån område har utgått från de vanligaste områden som identifierats i alla upphandlingsdokument från tio upphandlingar, dvs. utöver förfrågningsunderlag även anbud och kontrakt. Eftersom anbuden till stor del består av långa (ofta över hundra sidor) beskrivningar av hur anbudsgivaren kommer att utföra uppdraget kan kvalitetsaspekterna som framkommer där skilja sig åt mycket från de kvalitetskrav som specificeras av kommunen i ett förfrågningsunderlag. Almqvists modell innebär att om ett krav som identifierats i anbudet inte finns med i avtalet så klassificeras det som att kvalitetsaspekten ej finns med i avtalet och får en ”nolla” i uppföljningsbarhetsgrad. Problemet ligger i att Almqvist inbegriper förekomsten av ett visst krav i en modell av uppföljningsbarhet. Om anbudsgivaren har inkluderat en irrelevant kvalitetsaspekt innebär det att kommunens förfrågningsunderlag får det sämsta värdet på uppföljningsbarhet för den kvalitetsaspekten om de inte har valt att ställa ett krav som rör det området. Detta är inget som får utslag i modellen som används i denna uppsats varpå det är möjligt att se modellen som läggs fram här som en utveckling av Almqvists modell.

En annan skillnad mellan analysmodellen som används i föreliggande uppsats och Almqvist modell är hur bestämningen av huruvida ett krav ligger på struktur-, process- eller resultatnivå går till. I Almqvists modell avgörs detta baserat på vilken kategori ett krav tillhör. Alla krav som hör till området *samarbete* klassificeras exempelvis som att vara ett processkrav. I modellen som används i denna uppsats kan däremot ett krav klassificeras som att tillhöra området *samarbete* men

samtidigt antingen ligga på struktur-, process- eller resultatnivå. Detta kan ses som ytterligare en utveckling av Almqvists modell då det skapar möjligheter för en mer mångfacetterad beskrivning av kraven.

En analys som denna kommer till syvende och sist alltid att innehålla ett visst element av subjektiv tolkning av vad som är uppföljningsbart eller inte. För att göra analysen transparent visas i analysen exempel på krav som klassificerats i respektive uppföljningsbarhetsnivå. Ytterligare en åtgärd för att öka reliabiliteten i bedömningen gjordes efter den första klassificeringen av uppföljningsbarhet. Kraven sorterades sedan så att krav som rörde samma område lades bredvid varandra. Detta möjliggjorde en jämförelse mellan liknande krav för att säkerställa att bedömningen i högsta mån var konsistent rakt igenom och därmed öka reliabiliteten i analysen.

5 Analys av kraven i förfrågningsunderlagen

I följande avsnitt beskrivs analysen av kraven i förfrågningsunderlagen som gjordes med hjälp av den analysmodell som utvecklats ovan. Analysen är indelad i tre delar som följer frågeställningarna för denna uppsats.

5.1 Klassificering av kraven

Totalt analyserades åtta upphandlingar från de fyra olika kommunerna. 1005 olika krav identifierades vilka sedan kategoriserades i 18 olika kategorier. En klassificering av kraven uppdelade baserade på vilket område de behandlar kan ses i tabell 3.

Tabell 3. Kategorisering av alla analyserade krav utifrån område

	Antal	Andel
Avvikelseberättelser samt övrig informationsöverlämning till utförare	74	7%
Brukarinflytande och klagomålshantering	24	2%
Dokumentation samt genomförandeplaner	93	9%
Fastighetsfrågor och inventarier	45	4%
Hjälpmiddel och medicinsk utrustning	33	3%
Hälso- och sjukvård samt rehabilitering	96	10%
Information till brukare/anhöriga	39	4%
Kompetens och kunskap	68	7%
Kost och nutrition	73	7%
Lagar, skatter och ekonomi	19	2%
Miljö	15	1%
Omsorgsarbete och sociala aktiviteter	151	15%
Organisation och bemanning	120	12%
Personalfrågor	24	2%
Samarbete med kommunen	42	4%
Samarbete med närstående/övriga	45	4%
Säkerhet och krishantering	25	2%
Utförarens egna uppföljning	19	2%
Totalt	1005	100%

Utifrån analysen kan man konstatera att de vanligaste kategorierna är omsorgsarbete och sociala aktiviteter som utgjorde 15 procent av de totala kraven. Dessa krav rör sig över ett ganska brett område där de alla har gemensamt att det rör själva omsorgsarbetet där personalen jobbar nära de boende. Några typiska exempel på krav som ligger i denna kategori: ”Brukarens sociala, psykiska, fysiska och kulturella välbefinnande ska tillgodoses”, ”Brukaren ska kunna behålla sin integritet och behandlas med respekt. Personalens grundsyn ska vara att brukarens behov alltid kommer i

första rummet” och ” Rutiner och institutionsmönster skall minimeras, och normalisering tillämpas i hög grad”.

En annan stor kategori är organisation och bemanning som utgör 12 procent av de totala kraven. Denna kategori är ganska självförklarande, men typiska krav är exempelvis ” Utföraren ska ansvara för att verksamheten är bemannad dygnet runt, såväl vardag som helg, så att erforderlig vård, omsorg och säkerhet garanteras” och ”I all verksamhet ska en huvudansvarig (kontaktperson) utsetas för varje brukare.”

Värt att nämnas är också att krav på dokumentation och genomförandeplaner är legio med drygt 9 procent av det totala antalet krav. Typiska exempel på krav inom detta område är: ” Den boendes vård- och omsorgsbehov skall kontinuerligt dokumenteras och förnyas i en arbetsplan” och ” En dokumentation skall finnas som tydligt klargör om en brukare av någon orsak ej fått den hjälp som beviljats och varför den i så fall uteblivit”.

Noterbart är att kommunerna i väldigt liten utsträckning har valt att ställa krav som rör miljön, enbart 15 krav totalt finns i denna kategori. De krav som finns rör framförallt användandet av miljömärkta produkter, exempelvis: ”Utföraren skall: använda miljömärkta kem-tekniska produkter (disk-, tvätt- och rengöringsmedel)” men vid en upphandling fanns också krav på att utföraren skulle källsortera: ”Utföraren skall källsortera sitt avfall och därvid beakta regler om miljöfarligt avfall”.

Vidare är det förhållandevis få krav som inriktar sig på brukarinflytande och klagomålshantering (3 %). Detta är förvånansvärt baserat på diskussionen om vad som anses utgöra god kvalitet i äldreomsorgen i kapitel 3 där de flesta är ense om att brukarens möjligheter att påverka omsorgen utifrån egna preferenser och behov utgör en central del av kvalitet i äldreomsorgen.

5.2 Krav på struktur, process- och resultatnivå

För att kunna fånga in olika aspekter av kvalitet behöver den upphandlande organisationen en variation av olika typer av kvalitetskrav. Som visades ovan bör fokus i en upphandlingssituation om det är möjligt ligga på utfallsindikatorer, dvs. resultatet av verksamheten. Detta eftersom upphandlaren inte är intresserad av att detaljreglera hur entreprenören utför sin uppgift då upphandlingen i så fall riskerar att motverka sitt syfte – att sänka kostnaderna och effektivisera verksamheten genom att entreprenörer utvecklar nya, innovativa arbetssätt. Utifrån detta synsätt vore det bästa utfallet därför om en hög andel av kraven handlade om resultat kvalitet. I diagram 3 visas hur kraven fördelade sig utifrån Donabedians (1980) modell.

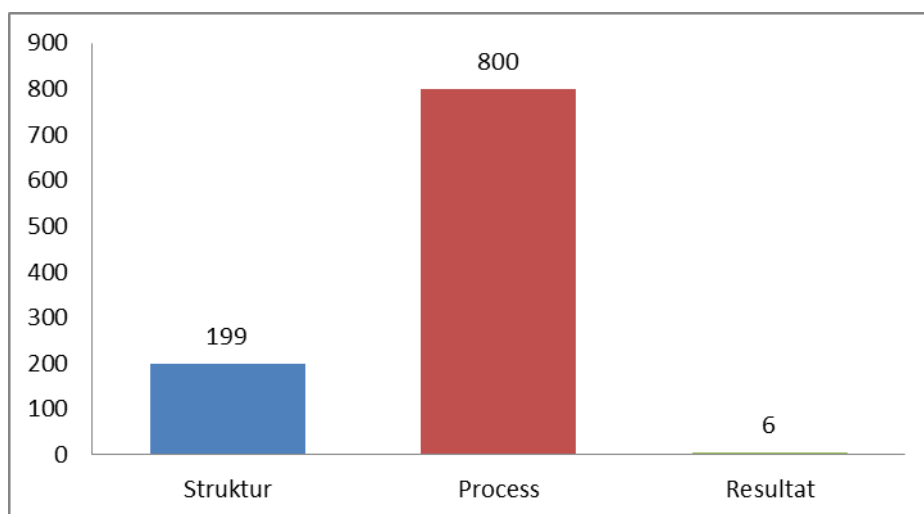


Diagram 3. Kraven kategoriserade utifrån Donabedians modell över kvalitetsindikatorer

Som man kan se i diagrammet ovan visar sig alltså utfallet vara det rakt motsatta. En överväldigande majoritet av kraven rör processer, nästan 80 procent. Processkraven är vanliga inom de flesta områden, men framförallt rör dessa krav områdena dokumentation, omsorgsarbete, avvikelserapportering samt samarbete med kommunen och anhöriga. Analysen visar vidare att strukturmått också är relativt vanligt förekommande med 20 procent av alla krav. Dessa är krav som bland annat ligger i områdena organisation och bemanning, fastighetsfrågor samt kompetens och kunskap.

Mycket överraskande är att kraven som inriktar sig på resultat är så pass få, enbart 0,6 procent av alla krav ligger på resultatnivå. Några exempel på de få resultatkrav som har hittats i analysen av kontrakten:

- ”Brukarna skall av utförarens personal bli bemött och insatserna ska ges på ett sådant sätt att man känner sig respekterad bland annat utifrån sitt självbestämmande, sin integritet och samtidigt känna trygghet och tillit.”
- ”Det särskilda boendet skall både ge en inbjudande och inspirerande känsla.”
- ”Rehabilitering ska leda till stärkt självkänsla och ökat oberoende i vardagliga sysslor och aktiviteter, samt i övrigt främja sociala kontakter och intressen.”

5.3 Analys av uppföljningsbarhet

I det tredje steget av analysen kommer jag att analysera om de studerade kraven kan anses vara uppföljningsbara baserat på den analysmodell som beskrevs ovan.

I diagram 4 nedan ses analysen av kraven uppdelade efter uppföljningsbarhet.

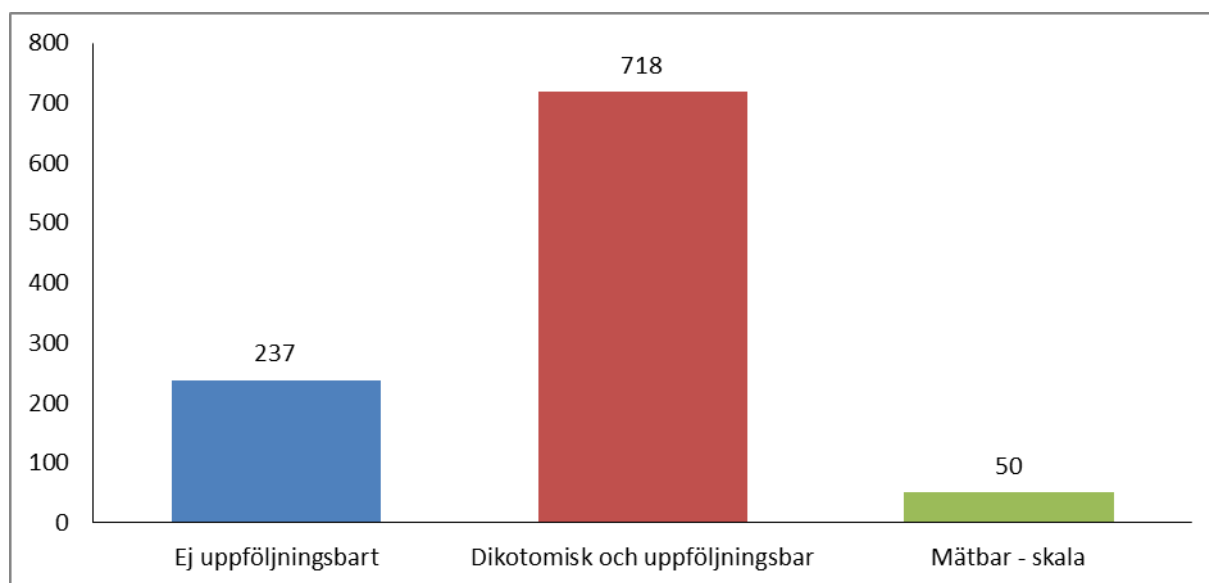


Diagram 4. Alla krav kategoriserat utifrån uppföljningsbarhet

Anmärkningsvärt är att cirka 23 procent av kraven överhuvudtaget inte var möjliga att följa upp. I flera fall verkar kommunen ha skrivit ”krav” i kravspecifikationerna som snarare kan ses som en policy att sträva emot och inte kan sägas utgöra något krav. Exempelvis: ”En viktig kvalitetsaspekt är också att inbegripa anhöriga i vårdplanering och erbjuda dem stöd i olika former till exempel anhörigträffar och anhörigsamtal.”. Ytterligare exempel på icke-uppföljningsbara krav som påträffades i analysen:

- ”Eget ansvar och engagemang ska uppmuntras och tillvaratas.”
- ”Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg ”
- ”Service, omvårdnad och rehabilitering ska utformas så att brukarens kapacitet och resurser tillvaratas. ”
- ”Genomförandeplanen ska ha en central roll vid planeringen av insatserna.”
- ”Personalens engagemang och erfarenhet ska tas tillvara och stimuleras. ”

Som synes är flera av kraven väldigt vaga och det är i princip omöjligt att avgöra om de är uppföljningsbara eller inte. Vad menas exempelvis med att genomförande planen ska ha en ”central roll” vid planeringen av insatserna. Även om kravet säkerligen är välvilligt och i princip viktigt är det ändå så diffust skrivet att det inte blir användningsbart mer än som en viljeyttring från kommunens sida. Merparten av kraven i analysen (71 procent) är uppföljningsbara men inte mätbara, det vill säga det går att avgöra huruvida kravet är uppfyllt eller inte men det går inte att säga något om i vilken grad. Exempel på uppföljningsbara men inte mätbara krav:

- En avvikelse ska alltid analyseras och följas upp
- En dokumentation skall finnas som tydligt klargör om en brukare av någon orsak inte fått den hjälp som beviljats och varför den i så fall uteblivit (avvikelserapportering)
- Utföraren skall anmäla in- och utflyttning till fastighetsägaren samt till biståndshandläggaren.
- Utföraren ska ha rutiner för att meddela biståndshandläggaren när den enskilde har behov av företrädare.

Väldigt få av kraven som analyserades är mätbara så att det är möjligt att säga i vilken grad kravet var uppfyllt, enbart fem procent. Exempel på några mätbara krav från analysen:

- ”Utföraren ska upprätta vård- och omsorgsplanen inom fyra veckor efter inflyttning.”
- ”Nattfastan ska ej överstiga 11 timmar.”
- ”Sjuksköterska ska finnas inom boendet dagtid veckans alla dagar med minst 11 timmars aktiv tjänstgöring.”
- ”Varje dag till huvudmålet ska det finnas tre maträtter att välja mellan.”
- ”Utföraren skall hålla förtroenderåd fyra gånger per år.”

Det är viktigt att poängtera att bara för att ett krav är uppföljningsbart så är det nödvändigtvis inte ett bra krav. Till exempel är vissa av kraven så pass generella så de i praktiken inte säger något. Exempelvis: ”Brukaren ska erbjudas aktiviteter som passar både män och kvinnor.” Det klassificerades med tvekan som uppföljningsbart, men egentligen är det rätt tandlöst som krav då det kan sägas vara uppfyllt relativt enkelt, såsom att erbjuda brukarna att lyssna på musik, något som rimligen kan sägas vara en aktivitet som passar båda könen. Däremot är kravet så pass allmänt hållet att det i princip är omöjligt för en utförare att inte uppfylla då aktiviteter kan innefatta så pass många olika företeelser.

Det är möjligt att tänka sig att någon av upphandlingarna sticker ut genom att exempelvis innehålla krav som är signifikant mindre uppföljningsbara än de andra upphandlingarna och på så sätt påverka statistiken på ett icke-tillbörligt sätt. För att undersöka om det föreligger på detta sätt redovisas i Tabell 4 uppföljningsbarhet uppdelat utifrån varje upphandling.

Tabell 4. Uppföljningsbarhet uppdelat på de olika upphandlingarna

Kommun	Upphandlingsår	Medelvärde uppföljningsbarhet	Antal krav
Sollentuna	2008	1,70	203
Sollentuna	2007	1,80	184
Västerås	2004	1,89	53
Västerås	2007	1,84	90

Ängelholm	2005	1,94	81
Ängelholm	2006	1,91	69
Östersund	2001	1,78	155
Östersund	2007	1,85	170

Som man kan se i tabell 4 ovan är det ingen av upphandlingarna som avviker speciellt mycket beträffande medelvärdet av uppföljningsbarheten. Upphandlingen som fått lägst medelvärde har 1,70 medan den upphandling som fått högst ”upphandlingsvärde” har 1,94. Noterbart är emellertid att antalet krav skiljer sig åt betydligt mellan upphandlingarna och det tycks också som att de mer ambitiösa upphandlingarna sett till antalet kvalitetskrav har en lägre uppföljningsbarhet i genomsnitt.

En intressant fråga är om det är en särskild typ av krav som är uppföljningsbara i högre grad. Med andra ord, är det enklare att tydligt specificera kvalitetskrav inom vissa områden jämfört med andra? För att närmare undersöka detta redovisas i Tabell 5 nedan uppföljningsbarheten av kraven uppdelat efter vilket område kraven rör.

Tabell 5. Alla krav kategoriserat utifrån område och uppföljningsbarhet. Medelvärdet är uppföljningsbarheten där ej uppföljningsbar ger 1, uppföljningsbar 2 samt mätbar 3.

	Ej uppföljningsbar (1)	Dikotomisk (2)	Mätbar (3)	Totalt	Medelvärde
Avvikelseberättelser samt övrig informationsöverlämning till utförare	2 (3 %)	71 (96 %)	1 (1 %)	74	1,99
Brukarinflytande och klagomålshantering	7 (29 %)	14 (58 %)	3 (13 %)	24	1,83
Dokumentation samt genomförandeplaner	2 (2 %)	88 (94 %)	3 (4 %)	93	2,01
Fastighetsfrågor och inventarier	8 (18 %)	35 (78 %)	2 (4 %)	45	1,87
Hjälpmiddel och medicinsk utrustning	1 (3 %)	32 (97 %)	0 (0 %)	33	1,97
Hälso- och sjukvård samt rehabilitering	36 (38 %)	57 (59 %)	3 (3 %)	96	1,66
Information till brukare/anhöriga	3 (8 %)	36 (92 %)	0 (0 %)	39	1,92
Kompetens och kunskap	12 (18 %)	54 (79 %)	2 (3 %)	68	1,85
Kost och nutrition	15 (21 %)	44 (60 %)	14 (19 %)	73	1,99

Lagar, skatter och ekonomi	1 (5 %)	16 (84 %)	2 (11 %)	19	2,05
Miljö	2 (13 %)	13 (87 %)	0 (0 %)	15	1,87
Omsorgsarbete och sociala aktiviteter	98 (65 %)	53 (35 %)	0 (0 %)	151	1,35
Organisation och bemanning	16 (13 %)	85 (71 %)	19 (16 %)	120	2,03
Personalfrågor	4 (17 %)	20 (83 %)	0 (0 %)	24	1,83
Samarbete med kommunen	2 (5 %)	40 (95 %)	0 (0 %)	42	1,95
Samarbete med närstående/övriga	26 (58 %)	19 (42 %)	0 (0 %)	45	1,42
Säkerhet och krishantering	1 (4 %)	24 (96 %)	0 (0 %)	25	1,96
Utförarens egna uppföljning	1 (4 %)	17 (89 %)	1 (5 %)	19	2,00
Totalt	237 (24 %)	718 (71 %)	50 (5 %)	1005	1,81

De krav som är mest uppföljningsbara rör områden som dokumentation, lagar, skatter och ekonomi samt organisation och bemanning. Detta är möjligen ganska väntat då alla är områden som innefattar skriftliga dokument där det är lätt att tydligt specificeras vad som förväntas av utföraren.

Om vi istället tittar på vilka områden som är minst uppföljningsbara så hittar vi omsorgsarbete och sociala aktiviteter med ett genomsnittsvärde på 1,35 och hela 65 procent av kraven som klassificerats som icke-uppföljningsbara. Detta är anmärkningsvärt då omsorgsarbetet hör till de mest centrala delarna av äldreomsorg. Emellertid är det kanske inte så förvånande då detta rör samspelet mellan personal och brukare, en kvalitetsaspekt som kan tänkas vara svår att fånga i ett konkretiserat krav. Ett exempel på krav rörande omsorgsarbetet är: ”Utföraren ska verka aktivt för en smidig och snabb hantering vid in- respektive utflyttning.” Ett rimligt krav kan tyckas, men klassificerat som icke-uppföljningsbart då det är svårt att tänka sig hur kommunen ska kunna bedöma huruvida utföraren aktivt verkat för något. Ytterligare ett exempel är: ”Brukarens sociala, psykiska, fysiska och kulturella välbefinnande ska tillgodoses”. Också det något som bör vara självklart i ett äldreboende men kravet är likväl alltför diffust för att kommunen ska ha en möjlighet att utkräva ansvar från utföraren.

Ett annat område där kraven i hög grad är uppföljningsbara är samarbetet med närstående/övriga där 58 procent av kraven klassificerats som icke-uppföljningsbara. Exempel på sådana är: ”Närstående skall ses som en viktig samarbetspartner” och ”Frivilligorganisationers och föreningars erbjudanden om insatser som till exempel väntjänst skall uppmuntras och tas till vara

på bästa möjliga sätt för brukarnas räkning”. Båda dessa krav är beundransvärda men konkretionsgraden är väldigt låg och det är mycket svårt, om inte omöjligt, att avgöra huruvida kraven är uppfyllda.

Tabell 6. Korstabell med kraven uppdelade utifrån vilken nivå kraven inriktar sig mot samt uppföljningsbarhetsgrad

	Struktur	Process	Resultat	Totalt
1	24	208	6	238
2	151	566	0	717
3	23	27	0	50
Totalt:	198	801	6	1005
Medelvärde:	1,99	1,77	1,00	1,81

Tabell 6 ovan visar en uppdelning av kraven i dels vilken nivå (struktur/process/resultat) de ligger på, dels hur uppföljningsbara de är. Krav som ligger på strukturnivå har i genomsnitt en uppföljningsbarhet på 1,99, krav på processnivå 1,77 medan inget av resultatkraven går att följa upp och således har ett uppföljningsbarhetsvärde av 1,0.

Analysen visar på att det är lättare att ställa uppföljningsbara krav ju högre upp man kommer i Donabedians modell över kravtyp vilket ligger i linje med vad som kan förväntas. Processkraven är ofta oprecisa och hela 208 av de analyserade kraven på processnivå är inte överhuvudtaget möjliga att följa upp.

6 Slutsatser och diskussion

I inledningen av uppsatsen ställdes tre frågeställningar. Den första behandlar *vad* kommunerna ställer krav om. Analysen visar att kraven som ställs på utförarna framförallt behandlar omsorgsarbete och sociala aktiviteter, organisation och bemanning, hälso- och sjukvård samt dokumentation. Både miljö- och personalfrågor får däremot måttligt utrymme i kraven. Förvånande är kanske framförallt att så få krav behandlar brukarinflytande och klagomålshantering. Baserat på vad forskningen som redogjorts för i denna uppsats visar om vikten av att individanpassa omsorgen efter varje enskild brukares preferenser och behov (se exempelvis Slagsvold 1995) hade man kunnat förvänta sig större tonvikt på detta i förfrågningsunderlagen.

Den andra frågeställningen i denna uppsats behandlar vilken typ av kvalitet kraven behandlar. Här visar analysen att en överväldigande majoritet av kraven ligger på struktur- och processnivå. Mindre än en procent av kraven rör resultatmått, eller med andra ord vad entreprenörerna ska uppnå. Detta är till och med mindre fokus på resultatmått än vad Almqvist och Högberg (2004) visade på i sin studie av äldreomsorgsupphandlingar i Stockholms stad. Att kraven främst fokuserar på process- och strukturmått innebär att ett av de främsta argumenten för entreprenadsdriven äldreomsorg urholkas. Som visades ovan är en grundtanke bakom upphandlingar att dessa på sikt inte bara ska leda till kostnadsminskningar för kommunen utan också leda till kvalitetsförbättringar genom att entreprenörerna utvecklar nya arbetssätt. I enlighet med Bryntses (1992) och Bowermans (1998) tankegångar är det för att styrning via kontrakt ska fungera som det är tänkt bättre om kommunen ställer krav på uppföljningsbara resultatmått istället för att fokusera kraven på hur utförarna ska arbeta. Resonemanget bygger på antagandet att när entreprenörerna själva får välja hur de ska organisera och utföra tjänsten så kommer de att hitta innovativa och effektiva lösningar på detta. I och med att kommunen med många struktur- och processkrav föreskriver hur entreprenörerna ska organisera och utföra sitt arbete så inskränker det entreprenörernas möjlighet att effektivisera verksamheten genom att förändra sitt sätt att arbeta. Med tanke på att analysen i denna uppsats kommer fram till liknande resultat som Almqvist och Högberg (2004) beträffande fokuseringen på krav som rör processer stärker det beläggen för att detta är ett generellt fenomen vid upphandling av äldreboenden. Trots att denna uppsats har studerat fyra olika kommuner med lång erfarenhet av upphandling visar analysen att inte ens dessa i någon högre utsträckning har lyckats utveckla kvalitetskrav som behandlar resultaten av tjänsteutövningen. Detta ger sammantaget ett starkt stöd för hypotesen att

äldreomsorg är en tjänst där det är svårt för principalen att konstruera mått som mäter utfallet av vad agenten producerat.

Den sista frågeställningen i uppsatsen rör huruvida kraven som kommunen ställer på utförarna är skrivna på ett sådant sätt att de överhuvudtaget är möjliga att följa upp. Resultaten visar att majoriteten av kraven klassificerades som uppföljningsbara i bemärkelsen att det var möjligt att avgöra om de var uppfyllda eller inte. Däremot var det enbart cirka fem procent av kraven som var mätbara i bemärkelsen att det är möjligt att avgöra i vilken grad de har blivit uppfyllda, eller hur långt ifrån de är ifrån att ha blivit uppfyllda. Anmärkningsvärt är att nästan 20 procent av kraven överhuvudtaget inte var möjliga att följa upp. Konsekvenserna av att kommunen ställer krav som inte är uppföljningsbara, eller är uppföljningsbara men bara till viss grad konkretiserade, är framförallt att kommunen inte har några möjligheter att bryta kontraktet med utföraren om de känner att kvaliteten på den utförda omsorgen är låg. För att kunna bryta kontraktet krävs att utföraren inte har uppfyllt något av de krav som ställs i kontraktet. Det är upp till kommunen att visa att kraven inte uppfyllts, men om dessa inte är möjliga att utvärdera så blir detta synnerligen svårt. Det räcker alltså inte med att kommunen upplever att utföraren inte levererar god vård och omsorg rent allmänt, utan man måste visa på exakt vilka punkter som utföraren inte uppfyller kraven på kvalitet som ställts i samband med upphandlingen. Eftersom förfrågningsunderlagen och avtalen är de enda juridiska påverkansmöjligheter kommunerna har vid styrning av äldreomsorg leder avsaknad av krav om ett område enligt principal-agent-teori att den delen av äldreomsorgen ligger bortanför kommunens kontroll. Hur detta ser ut i praktiken är dock en empirisk fråga som inte besvaras i denna uppsats. Det är möjligt att styrningen i realiteten inte utgår från det statiska, kontraktsstyrda förhållande som principal-agent-teori ger vid handen utan att kommunen i själva verket kan påverka hur entreprenörerna agerar genom diskussion och andra påtryckningsformer.

Att ett krav kategoriserats som uppföljningsbart enligt klassificeringen i denna uppsats betyder inte nödvändigtvis att det är ett bra krav. För att exemplifiera med ett krav:

”Rehabiliteringsplanen ska följas upp och revideras”. Detta är uppföljningsbart på så sätt att det är möjligt att se om detta är gjort eller inte, vid något tillfälle, dvs. en 2:a i den bedömning som används i denna uppsats. Detta möjliggör dock för utföraren, om den så vill, att endast revidera planen vid ett tillfälle om året exempelvis. Om kommunen istället hade för avsikt att detta skulle ske exempelvis varje månad, eller varje gång som en förändring skedde i brukarens tillstånd, så kan de bara hoppas att utförarna gör detta. Kommunen har dock ingen möjlighet att kräva detta av utföraren eftersom det inte var formulerat i avtalet. Detta innebär att möjligheten för

kommunen att specificera bra, tydliga, uppföljningsbara krav kan vara värre än vad som varit möjligt att fånga in med analysmodellen som använts i denna uppsats.

Om man väljer att bryta ner uppföljningsbarheten av kraven utifrån vilket område de behandlar visar sig intressanta resultat. Analysen visar att det framförallt är svårt för kommunerna att skapa uppföljningsbara krav som rör omvårdnad och krav på samarbete. Det som specificeras på ett uppföljningsbart sätt är främst krav som rör att utförarna har dokumenterade rutiner för sitt arbete, har viss typ av bemanningsgrad, samt ger de boende näringsrik mat. I praktiken innebär det således att de områden som är specifika för mjuka tjänster inom äldreomsorgen är svåra att formulera uppföljningsbara krav kring medan områden som inte är specifika för mjuka tjänster såsom bemanningsgrad och dokumenterade rutiner är möjliga att formulera uppföljningskrav om. Detta kan kopplas till teorier som utvecklats av Johnston & Romztek (1999) och Van Slyke (2003) om äldreomsorgstjänsters speciella karaktär vilket försvårar upphandling av dessa tjänster. Den här uppsatsens bidrag till den teoretiska diskussionen blir den motsättning som visats sig existera mellan logiken i contracting samt vad som konstituerar god kvalitet i äldreomsorgen. God kvalitet i äldreomsorgen skapas i stora drag i mötet mellan personal och brukare; kvaliteten utgår från brukarna och deras individuella preferenser och behov. Contracting å andra sidan förutsätter att kraven som utformas ska vara generella, tydliga och lätta att följa upp. Här skapas en tydlig motsättning mellan vad som utgör god kvalitet i äldreomsorgen samt hur kvalitet måste definieras i en upphandlingssituation. Att denna motsättning existerar stöds av det faktum att de krav som analysen visade inte var uppföljningsbara framförallt rörde områden som är specifika för mjuka sektorer, exempelvis omsorgsarbete och relationer med anhöriga, medan krav som rörde skatter, bemanning och dokumentation i mycket högre grad var uppföljningsbara.

En fråga man kan ställa sig är om det enbart är de studerade kommunerna som inte lyckats utarbeta mätbara krav i sina upphandlingar eller om det överhuvudtaget inte är möjligt att utveckla operationaliserade indikatorer för den här typen av sociala tjänster som rör exempelvis mötet mellan vårdgivare och brukare. Om detta inte är möjligt kan en slutsats vara att denna typ av tjänst inte lämpar sig för kommuner att upphandla. Å andra sidan kanske inte förhållandet mellan kommunen och utföraren behöver bygga på uttalade krav utan kan snarare ett samarbete som bygger på tillit mellan båda parter. Med detta synsätt blir svårigheten med att utarbeta mätbara krav inte ett problem. Slutligen är det också viktigt att komma ihåg att bristen på

uppföljningsbara krav inte per definition innebär att kvaliteten på äldreomsorgen blir lidande. Huruvida detta är fallet eller inte är en fråga som måste besvaras i andra studier¹.

Vidare uppstår frågan om möjligheten att generalisera resultaten. I och med att urvalet bestod av kommuner med lång erfarenhet så är det rimligt att anta att dessa har bättre rutiner utarbetade för hur man bör skriva förfrågningsunderlag. Således är det skäligt att tro att det inte ser bättre ut vad gäller uppföljbarheten av kraven på entreprenörsdriven äldreomsorg hos andra kommuner. Är det då möjligt att generalisera till upphandling av andra typer av tjänster? Detta är en fråga som det är svårare att uttala sig om och man bör vara försiktig vad gäller vidare generalisering. Vad gäller exempelvis sjukvård finns det fler indikatorer utarbetade som är möjliga att använda för uppföljning och även en större diskussion kring definitioner av kvalitet. Områden som inte alls rör omsorg och hälso- och sjukvård ser också helt annorlunda ut, exempelvis sophämtning, matlagning och snöskottning. Däremot är det rimligt att tro att slutsatserna i denna studie kan ha viss relevans för liknande områden såsom andra delar av äldreomsorgen, exempelvis hemtjänst och serviceboenden.

Denna rapport har avgränsats till att enbart studera kraven i kontrakten och i vilken utsträckning dessa är uppföljningsbara. En annan möjlig ingångsvinkel hade varit att studera på vilket sätt och i vilken omfattning kommunerna gör sin uppföljning av äldreboenden på entreprenad. Utgår de överhuvudtaget från kontrakten när de gör uppföljningen eller är utgångspunkten en annan, exempelvis Socialstyrelsens föreskrifter eller SCB:s standardiserade "Nöjd-Kund-Index? Om kommunen vid en uppföljning märker bristande kvalitet i ett boende, hur går man då till väga? På vilket sätt använder man kontrakten i en sådan situation? Dessa frågor har inte fått utrymme i denna uppsats men kan möjligen vara uppslag för kommande studier.

¹ Att mäta kvalitet i äldreomsorgen är en grannlaga uppgift med svåra ställningstaganden beträffande vilka utfallsmått som ska ingå och hur dessa ska operationaliseras. Det finns dock några studier där man tagit sig an uppgiften, se exempelvis Stolt et al (2010).

Litteratur- och källförteckning

Böcker, rapporter och artiklar

- Almqvist, Roland, and Olle Högberg. (2005). "Management by Contract - vad hände?" *Kommunal ekonomi och politik* 9:7-36.
- Almqvist, Roland. (2000). "Management by Contract - en studie utifrån programmatiska och teknologiska aspekter." *Kommunal ekonomi och politik* 4:53-82.
- Bachman, S. S. (1996). "Why do states privatize mental health services? Six state experiences." *Journal Of Health Politics, Policy & Law*, 21(4), 807-832
- Bergman, M., & Lundberg, S. (2009). *Att utvärdera anbud - Utvärderingsmodeller i teori och praktik*. Stockholm: Konkurrensverket.
- Bergström, G., & Boréus, K. (2005). *Textens mening och makt : metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys* (2nd ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Bjurman, Pernilla. (2003). *Beställarstöd - offentlig upphandling och avtal : IT, tele- och datakommunikation samt hälso- och sjukvårdstjänster..* Stockholm: Norstedts juridik.
- Blank, R. (2001). *The new world of welfare*. Washington, D.C.: Brookings Institution Press.
- Bowerman, M. (1998). "The Public Sector Financial Management Reforms: Conclusion, Tensions and Paradoxes". I Olson, Olov et al *Global Warning! Debating International Developments in New Public Financial Management*. Cappelen Akaademisk Förlag, Oslo
- Bryntse, Karin (1992). *Erfarenheter av entreprenader och privatisering i engelska kommuner*. KEFU:s arbetsrapportserie 1992:1
- DeHoog, R. H. (1986). "Evaluating Human Services Contracting: Managers, Professionals, and Politicos". *State & Local Government Review*, 18(1), 37-44.
- Donabedian, Avedis. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.
- Donabedian, Avedis. (1996). "The effectiveness of quality assurance." *International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua* 8:401-7.
- Donahue, J. D. (1989). *The privatization decision : public ends, private means*. New York: Basic Books.
- Esaiasson, P., Giljam, M., Oscarsson, H., & Wängnerud, L. (2007). *Metodpraktikan : konsten att studera samhälle, individ och marknad* (3rd ed.). Stockholm: Norstedts juridik.
- Forsberg, N. (2004). *Offentlig upphandling i praktiken* (3rd ed.). Stockholm: Norstedts juridik.
- Harrington, C, Zimmerman D, Karon SL, Robinson J, Beutel P (2000). "Nursing home staffing and its relationship to deficiencies". *Journal of Gerontology, Social Sciences*, 55B(5) 278-287.
- Hartman, Laura (red). (2011). *Konkurrensens konsekvenser : vad händer med svensk välfärd?*. Stockholm: SNS förlag.
- Hood, C. (1991). "A public management for all seasons". *Public Administration*, 69(1), 3-19.

- Hood, C. (1995). "The 'new public management' in the 1980s: Variations on a theme." *Accounting, Organizations and Society* 20:93-109.
- Jennbert, Kristina och Lagercrantz, Richard (1997). "Välfärdsprojektet – Äldrepolitik i förändring". 1997. Skriftserien Kunskap/idé/enskilda röster. Välfärdsprojektet, Stockholm.
- Johnston, J. M., & Romzek, B. S. (1999). "Contracting and Accountability in State Medicaid Reform: Rhetoric, Theories, and Reality". *Public Administration Review*, 59(5), 383-400.
- Kettner, Peter M., and Lawrence L. Martin. (1986) "Making Decisions about Purchase of Service Contracting". *Public Welfare* 44(4): 30-37
- King, Gary, Robert O Keohane, and Sidney Verba. (1994). *Designing social inquiry : scientific inference in qualitative research*. Princeton N.J.: Princeton University Press.
- Kähkönen, L. (2004). "Quasi-markets, competition and market failures in local government services". *Kommunal ekonomi och politik*, 8(3), 31-47.
- Larsson P (1993) *Kvalitet, arbetstillfredsställelse och produktivitet i hemtjänst för äldre*. Forskningsrapport 93:1. Högskolan i Karlstad: Centrum för tjänsteforskning.
- Le Grand, J., & Bartlett, W. (1993). *Quasi-markets and social policy*. London: Macmillan.
- Legido-Quigley, H., McKee, M., Nolte, E., Glinos, I. (2008). *Assuring the quality of health care in the European union*. Observatory Studies Series No 12. European Observatory on Health Systems and Policies, World Health Organization, Copenhagen.
- Lindgren, L. (2006). *Utvärderingsmonstret: kvalitets- och resultatmätning i den offentliga sektorn*. Lund: Studentlitteratur.
- Lunander, A., & Andersson, A. (2004). *Metoder vid utvärdering av pris och kvalitet i offentlig upphandling - En inventering och analys av utvärderingsmodeller inom offentlig upphandling*. Konkurrensverket, Stockholm.
- Power, Michael. (1999). *The Audit Society*. Oxford University Press.
- RKA 2012, "Kommun- och landstingsdatabasen". Tillgänglig på: <http://www.kolada.se/> [2012-02-26]
- Sandelowski, M. (2010). "What's in a name? Qualitative description revisited". *Research in nursing & health*, 33(1), 77-84
- Savas, E. S. (2000). *Privatization and public-private partnerships*. New York: Chatham House.
- SCB, 2011 "Befolkningsstatistik". Tillgänglig på: http://www.scb.se/Pages/Product_25785.aspx [2012-02-26]
- Slagsvold, B. (1995), *Mål eller mening. Om å måle kvalitet i aldersinstitusjoner* (akad. avh. dr.philos). Rapport nr 1/1995. Oslo: Norsk Gerontologisk Institutt.
- Socialstyrelsen (1999). *Vård och omsorg om äldre 1998* Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2000). *Vård och omsorg om äldre 1999* Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2001). *Äldre- vård och omsorg år 2000. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Socialstyrelsen, Stockholm.

- Socialstyrelsen (2002). *Äldre - vård och omsorg år 2001. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Socialstyrelsen, Stockholm
- Socialstyrelsen (2003). *Äldre- vård och omsorg år 2002. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Socialstyrelsen, Stockholm
- Socialstyrelsen (2004). *Äldre- vård och omsorg år 2003. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2004b). *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen – Utvecklingsläget 2003*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2005). *Äldre- vård och omsorg år 2004. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2006). *Äldre- vård och omsorg år 2005. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2007). *Äldre- vård och omsorg år 2006. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen*. Artikelnummer: 2007-44-33 Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2008). *Äldre- vård och omsorg år 2007*. Artikelnummer: 2008-44-77. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2009). *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. för vissa insatser år 2008. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Artikelnummer: 2009-125-6. Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2010). *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. för vissa insatser år 2009. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Artikelnummer: 2010-3-26 Socialstyrelsen, Stockholm.
- Socialstyrelsen (2011). *Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m . m . för vissa insatser år 2010 - Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen*. Socialstyrelsen, Stockholm
- SOU 2007:37 ”Vård med omsorg - möjligheter och hinder”.
- Stolt, R., & Jansson, P. (2006). *Den privata äldreomsorgsmarknaden - etablering, utveckling och konkurrens*. Kandidatuppsats. Stockholms universitet, Stockholm.
- Stolt, R., & Winblad, U. (2009). “Mechanisms behind privatization: a case study of private growth in Swedish elderly care”. *Social science & medicine* (1982), 68(5), 903-11.
- Stolt, R., Blomqvist, P., Winblad, U. (2010). “Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care.” *Social science & medicine* 72:560-567.
- Svenska Dagbladet (2011) ”Dog av svält på Carema-boende”. 2011-11-30 Tillgänglig på: http://www.svd.se/nyheter/inrikes/dog-av-svalt-pa-carema-boende_6674296.svd [2012-02-26]
- Szebehely, Marta (2000). ”Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer. I. SOU 2000:38 Välfärd, vård och omsorg
- Szhebeley, M (2011). ”Insatser för äldre och funktionshindrade i privat regi”. I: Hartman, L. ” 2011. *Konkurrensens konsekvenser: vad händer med svensk välfärd?* Stockholm: SNS förlag.

Teddlie, C., & Yu, F. (2007). "Mixed Methods Sampling: A Typology With Examples". *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 77-100.

Thorslund, M., & Wånell, S.-E. (2006). *Åldrandet och äldreomsorgen*. Lund: Studentlitteratur.

Tottmar & Hökerberg (2011). "Vårdskandalen: Nu ska vården ses över". *Dagens Nyheter*, 2011-10-27

Trydegård, G. (2001) "Välfärdstjänster till salu – privatisering och alternativa driftsformer under 1990-talet". I: SOU 2001:52 "Välfärdstjänster i omvandling".

Walsh, K. (1994). *Contracts for Public Service: A Comparative Perspective*. Artikel presenterad vid Socio-Legal Studies Association Conference, Nottingham University, 28-30 mars

Walsh, K. (1995). *Public services and market mechanisms; competition, contracting and the new public management*. London: Macmillan.

Walsh, K., W., Deakin, N., Smith, P., Spurgeon, P., & Thomas, N. (1997). *Contracting for change - contracts in health, social care, and other local government services*. Oxford: Oxford University Press.

Van Slyke, D. M. (2003). "The Mythology of Privatization in Contracting for Social Services". *Public Administration Review*, 63(3), 296-315.

Weissert, C. S. (2001). "Reluctant Partners: The Role of Preferences, Incentives, and Monitoring in Program Compliance". *Journal of Public Administration Research and Theory*, 11, 435–453.

Winblad, U., Andersson, C., & Isaksson, D. (2009). *Kundval i hemtjänsten - Erfarenheter av information och uppföljning*. Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm

Offentligt tryck

Ds 1998:43 Myndigheternas föreskrifter, Handbok i författningsskrivning (Ds 1998:43). Stockholm.

Hälso- och sjukvårdslag (SNS 1982:763)

Proposition 1996/97:124. "Ändring i socialtjänstlagen"

SOSFS 1998:8 "Socialstyrelsens allmänna råd om kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade"

SOFS 2006:11 "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS; Stockholm.

Socialtjänstlagen (SNS 2001:453)

Källmaterial

Allmänna förutsättningar tillämpliga vid äldrenämndens upphandling av särskilt boende för äldre inom Västerås stad – kvalitetsupphandling Eriksborgs ålderdomshem. Dnr 2007/105 ÄN 061

Allmänna förutsättningar tillämpliga vid äldrenämndens upphandling av Trumslagarbackens ålderdomshem och Pettersbergs gruppboende, Västerås stad.

Förfrågningsunderlag avseende utförande av omsorg, vård och service vid Myrans särskilda boende, Prästgatan 54 Östersund. Dnr 2142/2006

Förfrågningsunderlag avseende utförande av vård, service och omsorg vid särskilda boendeformen Björbacka servicehus, Östersund.

Inbjudan till anbudsgivning avseende Bäckagårdens demensboende, 18 platser. Ängelholms kommun

Inbjudan till anbudsgivning avseende särskilt boende, 43 platser. Ängelholms kommun Ref nr 05431-314

Upphandling av äldreboendet Norrgården i Sollentuna kommun. Dnr. 2007/34 INK.884

Upphandling av äldreboendet Ribbings backe i Sollentuna kommun. Dnr 2008/3 INK.884