

UPPFATTNING PÅ KVALITET I KOMMUNAL & PRIVAT ÄLDREOMSORG I BORÅS STAD

— EN KVANTITATIV STUDIE OM KVALITÉTSSKILLNADERNA I KOMMUNAL KONTRA PRIVAT
ÄLDREOMSORG

Kandidatuppsats
Offentlig förvaltning

Samrend Mohamad-Poor
Haris Jahic

A-K2020:28



HÖGSKOLAN I BORÅS

Program : *Kandidatprogram i offentlig förvaltning HT 18*

Svensk titel: *Uppfattning på kvalitet i kommunal & privat äldreomsorg i Borås stad.*

Engelsk titel: *Perception of quality in municipal and private elderly care*

Utgivningsår: *2021*

Författare: *Haris Jahic & Samrend Mohamad-Poor*

Handledare: *Osvaldo Salas*

Examinator: *Alexis Palma*

Nyckelord: *Äldreomsorg, kvalitetsskillnader, Vård och omsorg*

Keywords: *Elderly care, quality differences, health and social care*

Förord:

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Osvaldo Salas för stödet samt vägledningen som han gett oss under denna studie, det har spelat en betydligt stor roll för oss under arbetets gång och vi är evigt tacksamma för den hjälp Osvaldo bistått oss med. Vi vill även tacka för möjligheten att genomföra denna studie, efter att den har genomförts så känner vi att detta har varit en stor erfarenhet, utmaning samt lärdom. Vi vill även tacka varandra för att ha tagit oss igenom detta trots tuffa perioder så har vi stöttat varandra och kompletterade varann i samarbetet.

Abstract

This study has been made from a user perspective to discuss and find out if there are any differences in quality between the municipal and private performers in elderly care in Borås municipality. The study was made through secondary data/information where the national board of health and welfare (Socialstyrelsen) made a survey in Sweden where the municipalities in Sweden participated, where we summarized the answers based upon our study. The valuable secondary data was collected and analyzed to learn how the quality is and how it differs from each other in private and municipal performers. The quality that is studied is the treatments, the time, and the feeling of safety but also the different parts that are included in the elderly care. The study also includes different theories that discuss the quality and how to make the workplaces more effective so that the quality could be improved so you have more satisfaction among the users. The study researches the elderly care from three different perspectives and how the quality is in a retirement home, special homes and home care in private and municipal performers. After analyzing the information and the data we got an answer on the question “How is the difference in municipal performance compared to private performers?” where our hypothesis was that the municipal performers would be better because the private ones are often profit-driven. The result was that they are pretty equal, in some areas the municipal was better than the private ones, but in some the private ones was better than the municipal. If we zoom out and look at the bigger picture, the municipal performers were better in more areas, but there wasn't that big of a difference, so if you compare the difference in performance between the municipal and private performers, in the whole big picture the municipal performers have better quality. Health and social care is a big subject and we recommend further study for better knowledge and differences that may come up.

Sammanfattning

Denna uppsats undersöker från ett brukarperspektiv om det finns några kvalitetskillnader mellan den privata och kommunala äldreomsorgen inom Borås kommun. Undersökningen använder sig av sekundärdata, där Socialstyrelsen gjorde en enkätundersökning runt om i landets alla kommuner och som vi därefter sammanfattade alla svar utifrån det vi undersökte. I denna studie så samlades sekundärdata in för att sedan analyseras, för att sedan komma fram till hur kvaliteten är men även hur den skiljer sig åt på den kommunala samt privata äldreomsorgen. Kvaliteten som undersöks är bemötandet, tiden, tryggheten samt

äldreomsorgens olika områden som helhet. I studien finns även olika teorier kring kvaliteten samt hur man ska effektivisera arbetsplatserna så kvaliteterna höjs, så att man får fler nöjda brukare. Studien undersöker äldreomsorgen från tre olika sidor, vi undersökte hur kvaliteten är på ett äldreboende, särskilt boende samt hemtjänsten på både kommunal och privat äldreomsorg. Efter analysen av datamaterialet som används så fick vi fram ett resultat kring frågeställningen som löd, "Hur skiljer sig kvaliteten åt på kommunala kontra privat äldreomsorg?". Resultatet blev inte exakt som vi tänkte. Vår hypotes var att kommunal äldreomsorg skulle vara bättre på alla punkter med tanke på att privat äldreomsorg har mer med ett vinstdrivet tänk att göra. Slutresultatet var att det var ganska så jämnt, inom vissa områden var kvaliteten på kommunal bättre och i vissa fall så var kvaliteten inom privat bättre. Om man ser resultatet i helhet så var kommunal äldreomsorg bättre inom flera områden men inte med stora skillnader. Det vi kom fram till vara att kvaliteten på kommunal äldreomsorg är i sin helhet bättre än den privata äldreomsorgen. Vård och omsorg är ett brett ämne och vi rekommenderar att man forskar vidare kring det för att få en större samt djupare inblick i det hela.

Innehållsförteckning

1. Introduktion	7
1.1 Bakgrund	8
1.2 Privat äldreomsorg	8
1.3 Kommunal äldreomsorg	9
1.4 Syfte	9
1.5 Frågeställning	10
2. Teori	10
2.1 Kvalitet	10
2.2 New public management	11
2.3 Kvalité inom privata men även kommunala äldreboenden	14
3. Litteraturgenomgång	15
4. Metod och material	16
4.1 Metod design	18
4.2 Forskningsansats	18
4.3 Urval	19
4.4 Material	20
5. Hypotes	21
6. Resultat	22
6.1 Resultat inom Borås Stad	23
6.2 Kvaliteten i hemtjänsten	25
6.3 Kvaliteten på särskilt boende	28
7. Diskussion/Teoretisk analys	31
7.1 Bemötande, trygghet och förtroende	31
7.2 Inflytande och tillräckligt med tid	32
8. Slutsats	33
8.1 Framtida studier	35
9. Käll- och litteraturförteckning	36
10. Bilagor	39

1.Introduktion

En stor fråga som berör Sverige idag är att åldern höjts på den svenska befolkningen under åren, vilket är normalt i dagens samhälle då vi har bättre levnadsstandard. Enligt Socialstyrelsen (2020) så har medellivslängden ökat i Sverige de senaste åren men männens medellivslängd har ökat mer än kvinnornas. Detta innebär att männens medelålder är idag 81 år medan kvinnornas är 84 år. Socialstyrelsen menar även på att man inte ska vara orolig för livet efter 65 år, detta då man kan förvänta sig ett liv utan funktionshinder och god hälsa i många år därefter. Människor som har en gymnasial utbildning lever oftast längre än dem som inte har någon utbildning, deras livslängd är längre efter 65 år. Denna skillnad håller på att fortsätta har man märkt vilket är en negativ trend. Äldreomsorgen kan få mer press på sig men även att de måste ställa högre krav på sig själva då flera äldre utrikesfödda människor har ökat de senaste tio åren här i Sverige. Som äldreomsorgsförvaltning så måste man anpassa sig till språkskillnaderna men även kulturskillnaderna som tillkommer med dessa äldre.

Att äldre människor blir ännu äldre och att fler lever längre ställer mer krav på välfärdsstaten kring frågorna om pension men framförallt om vård av äldre då det är en grundbult i vår välfärdsmodell i Sverige. Under 1990-talet så växte det fram ett antal verksamheter inom äldreomsorgen som skulle drivas som ett aktiebolag. En verksamhet som drivs som ett aktiebolag har i syfte att tjäna pengar vilket kan både ha sina för- men även sina nackdelar. Nackdelarna kan vara att de inte betalar ut lönerna eller inte lägger tillräckligt med pengar på sina resurser vilket sedan leder till sämre kvalitet. Om man ska se på den positiva sidan och se vilka fördelar det kan finnas med privat äldreomsorg är att de oftast inte har lika många brukare som en kommunal äldreomsorg vilket kan leda till att man kan lägga mer tid på varje brukare än vad man kan göra på en kommunal omsorg. Det kan även vara positivt om de gör sitt jobb med bra kvalitet, att det tar hand om sin personal, sina brukare och inte sparar på pengarna för vinst varje år, då bra kvalitet leder till ökad vinst i slutändan (2018, Kommunal).

1.1 Bakgrund

Vård och äldreomsorg är en av de viktiga faktorerna i den svenska välfärden men också i politiken. Äldreomsorg innebär då det mesta för de som är i äldre ålder och behöver vård. De verksamheter som ingår i detta är hemtjänst, äldreboende, korttidsboenden och dagverksamheter. Hemtjänst är precis som det låter, man får hjälp i vardagen när man bor hemma, man kan få hjälp med allt från laga mat, städa, ta sina mediciner till hjälp med hygien. Äldreboende är liknande som hemtjänst, fast här bor de äldre på ett boende där de får hjälp av personalen som arbetar där det kan vara allt från undersköterskor till sjukgymnast, man får hjälp med det man är i behov av, på äldreboendet får de äldre sina dagliga måltider tillagade av matsalspersonal. På dessa boenden finns oftast en dagverksamhet, en dagverksamhet är som en fritidsgård fast för äldre människor, här engagerar personalen olika aktiviteter. Dessa dagverksamheter är till för de äldre människorna som fortfarande bor hemma men kan inte vara lika aktiva. På dagverksamheterna så kan man spela spel, fika, prata med andra men även gå ut och promenera, där arbetar utbildad personal som hjälper till med dessa aktiviteter. Sist men inte minst så finns det något som heter korttidsboende det är ett boende dit man kommer till när man har så dålig hälsa att man inte kan bo på ett boende eller hemma, det kan vara efter att man varit i sjukhuset och behöver rehabilitera sig för att kunna klara sig på äldreboendet eller hemma. På ett sådan boende så bor där under en kort period (Seniorval).

Äldreomsorg har länge varit ifrågasatt utifrån politiska ideologiska och ekonomiska utgångspunkter, och detta har lett till att förändringar sker i detta område, bland annat resursmässiga och organisatoriska. Äldreomsorg i Sverige har dock konkurrens, i början på 1990-talet så kom det fram fler privata verksamheter, men dessa privata verksamheter var inte direkt framträdande i den officiella statistiken som fanns. Enligt Szebehely (2000) så omfattande privata äldreboende tio procent och hemtjänst fyra procent. Jämför man det med 2011 så är det i boenden hela tjugo procent och i hemtjänsten så var det 15 procent som var privata verksamheter.

1.2 Privat äldreomsorg

I början på 1990-talet så har allt fler äldre omsorgsorganisationer börjat att drivas som privata aktieföretag. Syftet med att öppna för privata aktörer inom äldreomsorgen var att det skulle kunna leda till fler valmöjligheter, vinstuttag, men även konkurrens vilket i sin tur skulle leda

till, antog man till bättre villkor för personal samt brukare. Att göra vinst på en privat driven äldreomsorg innebär att man måste minska på sina utgifter, 80 procent av utgifterna på en privat driven äldreomsorg är personalkostnader. Genom att minska på personalkostnaderna såsom lön skulle leda till missnöjd personal men även sämre kvalitet. Att minska på kostnaderna innebär sämre villkor på alla områden inom äldreomsorgen, alla parter som är inblandade blir missnöjda förutom den som sitter högst upp på. Privata aktörer har i helhet fler deltidsanställda än kommunala aktörer detta kan vara på grund av att personalkostnaderna ska pressas ner (2018, Kommunal).

1.3 Kommunal äldreomsorg

Dem som ansvarar för äldreomsorgen är kommunen, de har det största ansvaret över dem äldre inom kommunen, det är även de som fattar beslut om vilka som får beviljad vård och hjälp. De beslutar antingen att man fortfarande kan bo kvar hemma och att personal kommer hem till de äldre i form av hemtjänst eller att hemmet man bor i inte är tillräckligt säkert för den äldre att bo i så att man måste flytta in på ett så kallat äldreboende. Med tanke på att många av dem äldre bor oftast ute på landet i hus som inte är så anpassade för en äldre person så är det en vanlig anledning för kommunen att förflytta dem äldre till ett äldreboende där det är mer säkrare men samtidigt hälsosammare för de. Det finns oftast mycket jobb inom äldreomsorgen, problemet är att många väljer att inte jobba där eftersom man börjar oftast med en deltidstjänst som varar länge. Dessa anställningsformer är inte så trygga för personalen vilket kan leda till sämre kvalitet på arbetet som personalen utför och mindre nöjdare brukare. För att göra arbetet mer attraktivt så kan kommunen, till exempel, erbjuda en tillsvidareanställning. Något kommunal äldreomsorg har gemensamt men även är väldigt noga med är klädseln, alla som jobbar inom en kommunal äldreomsorg i Sverige har mer eller mindre liknande kläder, detta då brukarna ska kunna veta att det är en personal som kommit för att hjälpa till och inte någon annan okänd (Kommunal).

1.4 Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka uppfattningen från ett brukarperspektiv angående kvaliteten inom äldreomsorgen och deras välfärdsverksamheter samt hur det skiljer sig mellan kommunala och privata aktörer. För att genomföra studien och analysera skillnaden mellan privat och offentlig kommer vi att använda oss av statistik analys. Datamaterialet som

används i den statistiska analysen är hämtad från databaser från Sveriges Kommuner och Regioner.

1.5 Frågeställning

- *Hur skiljer sig kvaliteten åt mellan kommunal och privat äldreomsorg?*

2. Teori

Nedan har vi valt att ge en helhetsbild kring kvaliteten men även en sorts resultatstyrning kallat New public management men även förkortat NPM som vi även har valt att använda oss utav. Vi diskuterar kvaliteten utifrån olika perspektiv som socialtjänstlagen och ur ett äldreomsorgs perspektiv. NPM diskuteras även det i sin helhet och hur den fungerar inom offentliga sektorn.

2.1 Kvalitet

Kvaliteten är en av de viktigaste faktorerna för en organisation för att den ska kunna gå runt, om kvaliteten är bra så får de positiv kritik vilket leder till utvecklad organisation och nöjda kunder samt arbetare. Har man en dålig kvalitet på organisationen så slutar det oftast dåligt, kunderna samt arbetarna är inte nöjda och söker sig till någon konkurrent istället. Detta leder till att organisationen i sig går ner sig. Begreppet kvalitet är ett ganska brett begrepp och omfattar mycket, vilket kan leda till svårigheter med att definiera själva begreppet kvalitet, det kan vara då man inte hittat någon begriplig förklaring kring vad det innebär. Kvalitet kan uppfattas på olika sätt med tanken på att människor uppfattar det olika. Om man ska utgå ifrån socialtjänstlagen och deras syn kring vad god kvalitet innebär det att man ska ha en bra och en fungerande arbetsledning samt ett starkt arbetslag som utför arbetet på ett korrekt samt ett kvalitetsmässigt sätt. Det finns även flera andra faktorer som spelar stor roll för att god kvalitet ska uppnås på arbetsplatsen. Några av dessa faktorer är: medinflytande, rättssäkerhet, lättillgänglig vård samt service. Dessa faktorer ska uppnås så brukarna men även personalen ska känna att kvaliteten på arbetet är bra (Westlund och Edvardsson 1998, s. 62–63).

Man kan se på kvalitet ifrån olika perspektiv, när det kommer ifrån att se det från ett äldreomsorgs perspektiv så kan man börja diskutera det från materiell men även relationell kvalitet. Materiella kvaliteten handlar om det materiella kring äldreomsorgen, hur är exempelvis äldreboendet eller dagverksamheten utformad, finns det alltid tillgång till sjukvård samt omsorgspersonal på plats. Det kan även ha med hur städningen utförs hos dem äldre men även hur snabbt de får hjälp, det kan vara när de äldre larmar om hjälp, det ska inte ta för lång tid för omsorgspersonalen att gå dit för att hjälpa dem. Om man ska se på den relationella kvaliteten så har den mer att göra med hur relationen är mellan personal och brukare, det kan vara allt från delaktigheten till bemötandet. Både relationell och materiell kvalitet har att göra med hur man utför en insats, de båda bedöms även subjektivt utav varandra (Socialstyrelsen, 2006, s. 21).

En viktig del inom kvalitetskriterium är de olika indikatorerna som uppkommer. Delaktighet kan vara en av de indikatorerna, exempelvis att vårdtagare ska vara med i utformning och utförande av deras planer. Trygghet är också en indikator, detta kan vara både fysisk men även psykisk trygghet och säkerhet, vilket innebär att det ingår både materiella och relationella faktorer. Exempel på dessa faktorer kan vara rätt utrustning såsom rullstol för en fysisk trygghet, en psykisk trygghet kan vara att man har en psykolog till hands för att en vårdtagare ska kunna prata och inte hålla inne känslor och därmed känna sig psykiskt stabil. Kontinuitet är också viktigt då samma personal ska utföra arbetet vilket kan få vårdtagarna att vänja sig med dem och känna sig tryggare ju mer tiden går. Personal ska veta vad de gör och vad de arbetar med, därför ska de inneha relevant utbildning/erfarenhet/kunskap gällande det de arbetar med för att säkerställa en kvalitet inom arbetet. För att kunna säkerställa kvalitet i en verksamhet så är det viktigt att det sker systematiskt i hela verksamheten, där ledningen tar tag i det i form av kvalitetsarbeten såsom rapporter, genomgående kontroller i verksamheten, analysering av risker och mer. För att få ett resultat som är önskat, är det viktigt att inblandade i arbetet är medvetna om tillvägagångssätt i arbetet och uppföljning av resultat för att de äldre ska känna att omsorgen de får resulterar i deras goda hälsa och ett liv som de känner är värt att leva (SOSFS 2011, s. 9).

2.2 New public management

New public management som också brukar kallas för NPM handlar om att man ska effektivisera organisationen, att man ska ta vara på sina resurser och leverera god kvalitet till

sina "kunder" som i vårt fall är brukarna som omvårdnadspersonalen tar hand om. Det var under 80-talet man började att diskutera den offentliga sektorn, man diskuterade mycket kring arbetsutförandet, tog man vara på sina resurser för att få bästa möjliga kvalitet. Det var då man kom fram att diskutera en ny styrmodell för att då effektivisera organisationer. NPM brukar ingå i ett så kallat paraplybegrepp detta eftersom NPM kan stå för flera liknande styrprinciper (Berlin & Kastberg 2011, ss 29-30).

Denna förändring pågick i flera år inom den offentliga sektorn, NPM var en av den styrmodell som tog störst kliv in inom offentlig sektor. De senaste 10 åren så har utvecklingen ökat när det har gått från det moderna till det senmoderna samhället.

Det finns två drag eller institutioner som är speciella inom NPM-rörelsen, man ser det som en modell kring arbetet, dessa två institutioner är "institutionen företaget" och "institutionen marknad". De offentliga förvaltningarna samt organisationerna arbetar emot politikernas målsättningar, när politik samt handling separeras så börjar man se en mer tydlig förändring, det är det som även kallas för målstyrning, det är det NPM handlar om.

Som vi tidigare har tagit upp så har det skett en förändring i den offentliga sektorn under de senaste 10 åren med NPM. NPM ideen är inte som resterande teorier eller koncept då det inte har implementerats praktiskt, det är mer ett namn på förändringarna inom offentlig sektor. Inom NPM finns det tre olika grundbegrepp, grundbegreppen är konkurrensutsättning, kontroll men även kontaktstyrning. När man väl ska implementera NPM-rörelsens idéer så måste man kunna effektivisera det sociala livet samt samhället, det är ett antagande för NPM-rörelsen när det gjorts (Almqvist, 2006 s. 10-15).

I dagens organisationer så har man oftast skapat styrsystem samt informationssystem för att kunna ha en större överblick i organisationer, men också för att kunna mäta olika aspekter inom organisationerna, när man vill mäta så ser man till att skapa variabler som är mätbara för att kunna använda sig av rationell styrning senare. Dagens chefer vill oftast ha indikatorer och mått på vad man kan nå och inte vad som har blivit uppnått, detta för med sig att man vill se olika perspektiv exempelvis vad för kunskaper det finns i organisationerna, kunderna och olika verksamhetsprocesser. Ett exempel är inom den offentliga sektorn där de tydliggör utvecklingen genom ett kvalitetsperspektiv där man inom det kan ge exempel på hur medborgarna kan påverka de olika verksamheterna.

Det har kommit upp att ändra i organisationer från hierarkier i form av pyramider, till att decentralisera till management och då fokusera på kontakt relationer som innebär kontakten mellan befolkningen i en organisation och marknad för att skapa ett samspel, och inte en tydlig form och inslag av hierarkier där det är tydligt att det styrs med järnhand. Meningen med detta är att organisationer inte ska grundas på sina traditioner och professionalismen, utan det ska styras av en manager. Det ska exempelvis inte vara en chef på ett sjukhus som har varit läkare, utan det ska vara en manager oavsett om denne varit läkare eller inte förr.

Att NPM uppkommit har diskuterats i olika förklaringar. Att NPM utgår från att man kritiserar den offentliga sektorn som stabilt växer, en annan förklaring är att gamla sätt inte följer med i den utveckling som sker för att det är för hög fart. NPM ses även som ett av resultaten av högerliberala ideer som representerar en ändring i organisationer från byråkrati till marknad och företagstänk. Skattebetalarnas förklaring är att de har rätt till att veta att deras pengar som de betalar i skatt används på ett ekonomiskt och effektivt sätt, och detta gör att NPM har ett syfte som är grundläggande. NPM ses även som en individualiseringsprocess (Almqvist, 2006 ss16-22).

Marknaden och företagen är två olika ideal för NPM, marknaden handlar om det marknadsorienterade medan företagen handlar om det företagsorienterade NPM-idealet. Det företagsorienterade idealet var det som användes i början i Sverige, företags idealet var det som fastnade inom kommunen och deras organisationer. Företagsorienterade idealet handlar i grund och botten om hur man ska koncentrera sig mer på målen, att man ska formulera relevanta mål som går att uppfylla, man ska byta ut tänkandet kring det traditionella till mer målinriktat tänk inom organisationerna. Inom NPM så riktar man in sig mer på output än input detta då man vill få de offentliga verksamheterna att tänka mer på sina mål än sina resurser, man lägger ner mer tid åt att tänka på vad verksamheten är kapabel till att uppnå genom mätning. Det pratas även om ideer om mer konkurrensutsättning, ska stat, kommun samt landsting enbart ska vara utförare kring de offentliga verksamheterna eller ska även privata utförare kunna vara utförare för offentliga verksamheter såsom äldreomsorg (Almqvist, 2006 s. 25-26).

Kontroll samt styrning handlar om effektiviteten inom verksamheten, och hur man får den så maximerad som möjligt. Grundtanken handlar om att man ska få ut så mycket värde som möjligt av det man spenderat. För att nå detta så har man målformuleringar och utvärderingar av det man uppnått och resultat. Man förskjuter kontrollerna från processer till resultat, och

för att skapa motivation och driv så ska man ha prestationsersättningar för att få ett så bra resultat som möjligt. Konkurrens samt disaggregering betyder att kvasimarknader, privatisering och konkurrensutsättning ska skapas och den offentliga sektorn ska divideras i flera beståndsdelar.

Detta kallas för beställare och utförare, där beställare kan vara politikerna. Detta leder till högre konkurrens både internt inom organisationen men också extern gentemot andra organisationer och målet samt syftet med detta blir att nå en högre effektivitet (Almqvist, 2006 ss26-27).

2.3 Kvalité inom privata men även kommunala äldreboenden

Det finns många olika diskussioner samt artiklar kring kvaliteten på kommunala kontra privata äldreboenden, det pratas mycket om hur privatisering av äldreboenden påverkar kvaliteten på det hela. En artikel vi hittade och ansåg passade in i vår studie var "Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care" den är skriven av Stolt, Blomqvist & Winblad. I denna artikel så har man jämfört med att i andra empiriska studier så har kostnadseffekt perspektivet varit huvudfokuset när man studerat kvaliteten på äldreboenden. Detta är något Stolt et al undersökt vidare för att se om privatiseringen har tillfört med något positivt eller negativt inom den branschen.

Avedis Donabedian var en forskare samt läkare i University Of Michigan. Han har utvecklat en teori som innehåller en mall för att kunna studera och utvärdera samt utforska kvalitet inom vård. I sin teori har han delat upp vård kvalitetens information inom tre kategorier som är struktur, process och resultat där strukturen innehåller hur vården kommer fram och levereras men även sjukhusets struktur eller personal, samt ekonomin. Processen handlar om handlingar och relationerna mellan vårdgivarna och patienterna under förloppet av sjukvården. Resultat handlar om vilket utfall vården som levereras har på patienterna och vad som händer med de (Donabedian, 1978).

De har lagt mycket vikt att undersöka vilka kvaliteter som inte gynnats av privatiseringen. Socialvården är den vård som det diskuteras mest om i artikeln, man diskuterar kring privatiseringen men även om det finns betydelsefulla skillnader på kvaliteten när det kommer till kommunala kontra privata äldreboenden. Utifrån Donabedians teori struktur, process och

resultat så har man kategoriserat mätning kring kvalité, detta gjorde man för att man skulle påträffa skillnaderna mellan de privata och kommunala organisationerna.

Det finns tre olika indikatorer, dessa är process, resultat och struktur, när man undersökte efter dessa tre indikatorer mellan kommunal kontra privata äldreboenden i Sverige under år 2010 så fick man olika utfall på sin undersökning. Något man såg och la märket till var att det var fler timanställda på de kommunala boendena än på de privatägda boendena men även att det var mer anställda per boende på de kommunala boendena. Man märkte även att kompetensen på dem anställda inom de privata äldreboendena var lägre.

Om man ska dra en slutsats på detta så kan det innebära att kommunala boendena är mer mån om brukarens välmående och mindre tänk på pengar och vinst än vad privatägda boenden gör med tanke på hur många anställda det finns, ju mer anställda desto mer utgifter.

Undersökningen visade att ju färre personal man hade desto högre arbetsbelastad stress fanns det inom organisationen. Man menade på att den strukturella kvaliteten var låg inom de privatägda äldreboendena eftersom de anställda inte hade ett säkert arbetsförhållande.

Process indikatorn visar högre resultat åt det privata hållet än åt det kommunala detta då fler brukare inom de privata äldreboendena var mer delaktiga. Man la även märke till service inriktningen, de kommunala äldreboendena var sämre när det kom till servicemind än privatägda äldreboende (Stolt et al. 2010 ,s. 560-565).

3. Litteraturgenomgång

I detta stycket så framförs olika studier samt forskning kring liknande ämne som denna studien undersöker. Alla studier samt forskning som tas upp här nedan har alla något gemensamt, de alla forskar kring äldreomsorgen. De handlar om det området som även vi undersöker men vissa studier ta även upp hur kvaliteten förhåller sig till ämnet äldreomsorg.

Vi kommer använda oss av en tidigare forskning, bland annat *Kommunal (2018)*, i denna vetenskapliga artikel diskuteras många av de aspekter vi anser vara viktig för att genomföra en analys i kvalitetsskillnaden, bland annat frågor om kostnadseffektivitet, ifall vinstdrivande vård omsorg ökar kvaliteten till skillnad från offentlig vård.

Enligt *Stolt och Winblad (2009)* så har det ändrats i Sverige när det gäller välfärdstjänster, i vårt fall då vi studerar äldreomsorg så tar de upp att det är en marknad som erbjuder flera

aktörer. Detta innebär att brukare kan utnyttja detta och det skapar en större valfrihet för de, de kan alltså välja aktör som de vill få vård av, något som med tiden har utvecklats i Sverige, från att vara en homogen marknad till en heterogen.

Alla har inte samma valmöjligheter när man ska välja hemtjänst eller ålderdomshem, detta då man bor långt utanför storstan och många tätorter erbjuder inte lika många alternativ, bor man i storstan så kan man välja bland många kommunala men även bland många privata aktörer inom äldreomsorgen. *Edebalk och Svensson (2005)* tar upp denna situation och diskuterar om att valfriheten inte är så bred för alla människor detta då tätorter inte har så många aktörer att välja på. Detta hjälper oss i vår analys kring kvalitetsskillnader inom Borås Stad då Borås har flera tätorter runt om.

Szebehely (2000) tar i litteraturen upp hur privat omsorg har förändrats med tiden, hur det har utvecklats och hur det har ökat med offentliga aktörer, vilket är till hjälp att analysera skillnader i kvalitet i och med att man kan använda litteraturen för att göra analys.

Socialstyrelsen (2020) tar upp i sin rapport om hur medelåldern ökar på befolkningen i Sverige. De redovisar hur utvecklingen har varit på området vård och omsorg men även utvecklingen på människor över 65 år och äldre. De tar upp hur de äldre får tillgång till mer vård och sociala aktiviteter än vad man fått förut för att bevara sin goda hälsa i flera år, man erbjuder såsom mötesplatser och boenden så man inte ska känna sig ensam och isolera sig själv från omvärlden. Vi anser att denna rapport kommer att hjälpa oss med vår undersökning då den tar upp utvecklingen på äldreomsorgen och hur den ser ut idag, allt från brukarna till hela organisationen.

4. Metod och material

I det här metod stycket tas våra metodval upp, vi diskuterar kring våra val av metod design, urval samt material. Det diskuteras både fördelar och nackdelar kring vårt metodval samt varför vi valt den metoden. Vi diskuterar också kring materialet som använts under studiens gång för att få fram ett svar men även varför vi valt dessa för att få ut ett maximalt och trovärdig svar kring det vi undersöker.

Under studiens gång så genomgår vi en pandemi, vilket innebär att man får omprioritera och organisera om studien för att få så preciserade resultat som möjligt till studien som genomförs. Det var tänkt från början att skapa en intervjuguide och därefter intervjua flera

chefer samt brukare både från kommunal samt privat äldreomsorg. Då detta inte är det säkraste sättet just nu då äldreomsorgen är en av den gruppen som ligger inom "riskgrupperna" och har lättare att påverkas negativt av pandemin, men även för att följa riktlinjer och restriktioner under pandemin så kommer vi att använda oss utav kvantitativa forskningsmetoder. Detta även då vi inte ska utsätta oss själva men även andra för smittspridning.

I detta fall ansåg vi att en kvantitativ undersökning var mest gynnsam för denna studie eftersom pågående pandemi, men inte bara det utan även för att vi skulle få in rätt få mycket information att bearbeta vilket skulle kunna vara problematiskt ifall man använde sig av kvalitativa metoder i form av intervjuer, transkribering och dylikt. Vi har använt oss av områden som är kritiska när det gäller kvantitativa undersökningar, och dessa områden är mätning, kausalitet, och generalisering.

Mätningen har genomförts i form av att vi har använt enkäter som Socialstyrelsen har genomfört och samla in datamaterial som går att mäta. Detta datamaterial som är insamlat är omvandlat till variabler som mäts i nominal, ordinal och intervallskala. Detta tillåter olika statistiska analyser.

Det andra området *kausalitet* har vi använt oss av i form av att vi har forskat i tidigare studier för att få en överblick om hur det kan ha sett ut i kvalitetsskillnader mellan organisationer förr, exempelvis mer uppkommande privata äldreomsorg än förr, vilket kan skapa konkurrens och en ny form av kvalitet i omsorgen.

Generalisering har vi använt oss av i form av att vi har valt en målgrupp som är bred och vi anser kan täcka spannet av information som vi är ute efter utan att det ska bli missvisande på grund av klyftor i svar mellan båda privat och offentlig äldreomsorg.

Att använda sig utav enkätstudie har både nackdelar men även fördelar, enligt Bryman så finns de flera olika fördelar med enkäter när man ska samla in data till studie då man inte kan medföra till någon intervjuareffekt. Med detta menas det att man inte ska kunna påverka respondenterna när det gäller att svara på frågorna. Att en undersökare kan påverka respondenterna är mycket möjligt. Det finns olika omständigheter men även strategier som beskriver hur en respondent kan använda sig utav dessa för att kunna påverka respondentens svar. Ett exempel på detta kan vara att man kartlagt vissa olika mönster på undersökarens

kön, social bakgrund eller etnicitet. Att få fram svar som är så legitima som möjligt så har vi valt att använda enkäter som metod för insamling av data (Bryman 2011, ss.228-229).

4.1 Metod design

Under genomförandet av denna studie så har vi valt att använda oss av en metod design där vi bearbetar sekundärdata. Vi ansåg detta som lämpligt under pågående pandemi eftersom att det inte är lika lätt att träffa andra fysiskt. Det sekundära datamaterialet som vi har bearbetat är enkäter genomförda av Socialstyrelsen som visar resultat under år 2019. Till en början så var denna information insamlad med hjälp av enkätundersökningar, Socialstyrelsen har alltså skickat ut enkäter för att få in svaren. Socialstyrelsens resultat baseras utifrån deras enkäter som de skickade ut till flera olika verksamheter inom särskilda boenden samt hemtjänst inom landets olika kommuner samt stadsdelar. Undersökningen genomfördes under fyra månader och den bestod av två olika enkäter. Den ena enkäten var riktad till hemtjänsten som utförde arbete till brukare som är 65 år och uppåt. Den andra enkäten var anpassad till särskilda boenden som arbetade med brukare som är 65 år och äldre. Det var 2 059 stycken hemtjänstverksamheter som svarade på enkäterna, det var 86 procent totalt av alla hemtjänst verksamheter. Den andra enkäten som blev utskickad till särskilda boenden blev besvarad av totalt 2 069 verksamheter, i helhet var det 91 procent av alla särskilda boenden. Det var även totalt 287 stycken kommuner som medverkade och svarade på enkäten, 279 kommuner hade resultat om hemtjänst och 282 kommuner hade resultat om särskilda boenden.

Under vår studie så är målet att uppfatta kvalitet inom olika verksamheter inom området vård och omsorg. Tvärsnittsdesign är lämpat för denna typ av studie, eftersom det är allmänna tankar samt åsikter som ska behandlas. Man letar även efter skillnader och likheter, vilket betyder att vi kan samla mer information under kortare tidsperiod och under studien så försöker men ta reda på om det finns skillnader och likheter i de olika verksamheternas tolkningar kring kvalitet som det är i vårt fall.

4.2 Forskningsansats

Under studiens gång kommer vi använda oss av en forskningsansats. Deduktiv teori är en av de vanligare teorierna när man forskar inom samhällsområden. Det går ut på att man

använder kunskapen man redan har inom ett visst ämne och teorier som har med ämnet att göra, för att sedan skapa hypotes/hypoteser som därefter genomgår empirisk granskning. Hypoteserna ska innehålla begrepp som sedan ska kunna forskas igenom. Detta gör att teorierna och hypoteserna har kontroll över insamlingen av data, för att sedan i slutet koppla resultat till teorierna och hypoteserna och utfallet av detta. (Bryman s.47).

Vi har valt att använda oss av denna forskningsansats för att det ämne vi studerar är ganska stort inom samhällsämnen, vilket betyder att det finns tidigare forskning och data att arbeta igenom för att kunna få fram ett resultat som är tydligt. Även om det är ett ämne som är brett och går att forska vidare på oavsett vad för slutsats olika forskare drar, just för att det utvecklas. En deduktiv ansats anser vi passar oss då just för att man kan forska på med hjälp av tidigare forskning och det kan vara användbart just inom detta ämne.

4.3 Urval

Urvalet är begränsat till kvinnor och män från åldrarna 65 och upp under år 2019. Man är inte tvungen att delta vilket innebär att de har utgått från bekvämlighetsurvalet, bekvämlighetsurval handlar om att forskaren som utfört enkäten inte valt ut respondenterna slumpmässigt utan valt dem med åtanke till att de passar in till studien. När man använder sig av denna strategi är det ej rimligt att resultatet ska generaliseras innanför populationen (Bryman 2011 , s.194). Dessa män och kvinnor är beroende av någon sorts omsorg och vård, i form av dagverksamhet, hemtjänst, korttidsboende eller äldreboenden. Deltagarna har valts ut på grund av ämnet som ska studeras och att de är i den ålder och det rör dem, med tanke på att de har ett behov av omsorg och vård i någon omfattning. När undersökningen har genomförts så analyserar vi inte individuellt, alltså individ till individ utan det är grupperat från äldreboende till äldreboende samt olika enheter inom äldreomsorgen.

Data har samlats in på följande sätt att man formulerat enkätfrågor och senare använt svaren i programmet Excel för att förenkla förståelsen och använda svaren för att kunna diskutera. Det är indelat i olika grupper efter kommuner för att det ska vara tydligt att se vilka grupper som har vilka svar. Gruppindelningen är genomförd kommunvis, just för att det inte är individuellt utan vi försöker svara på frågeställningarna och syftet i den stora helheten.

Vi har valt att undersöka just Borås stad eftersom det kändes lämpligt då vi själva bor och kommer från Borås, därför kändes det även mest intressant att undersöka hur brukarna ser på

kvaliteten kring den kommunala men även privata äldreomsorgen. Detta då det även kan vara en framtida arbetsplats efter studierna.

4.4 Material

Material som är använt är enkäter, tabeller i Excel, även tidigare studier och forskning.

Vi kommer att utgå ifrån att göra en kvantitativ forskningsmetod vilket innebär att vi använder deskriptiv statistik för att undersöka hur definierade variabler förhåller sig till varandra. Statistiska uppgifter vi kommer att använda oss utav är hämtade från en databas kallad "Öppna jämförelser 2019 - vård och omsorg om äldre", Sveriges kommuner och Regioner släpper ut en liknande databas varje år med nya siffror på liknande variabler som socialstyrelsen sedan sammanställer. Vi kommer att använda oss av tre olika kvalitetskriterier för att kunna analysen uppfattningen i kommunal kontra privat äldreomsorg, dessa kriterier är följande: Det som bör noteras är att datamaterialet inte är insamlat av författarna utan det är sekundärdata som används i genomförandet av studien. Diagram och jämförelser samt resultat är skapat av författarna.

Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten och särskilt boende

Dessa kriterier handlar i helhet om hur många antal brukare i ålder 65 och uppåt upplever personalen kring deras bemötande och hur deras förtroende för dem är men även hur trygga brukarna känner sig på exempelvis boende de bor på under år 2019. Grundläggande principen hos att brukarna ska må bra och visa god hälsa har i att göra hur trygga de känner sig på platsen de bor på, de ska även känna att de får ett bra bemötande av personalen så att de kan känna något slags förtroende för dem. Om siffrorna uppvisar ett högt resultat på denna variabel i databas så kan man spekulera i att brukarna känner sig nöjda med personalen och deras arbete de utför på platsen (SKR).

Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten och särskilt boende

Brukare över åldern 65 som har gett ett positivt svar på frågor gällande personalens hänsyn till åsikter samt önskemål, tider gällande personalens ankomst och ifall personal har tid nog till att genomföra allt på sitt arbete. Delaktigheten och inflytandet ses som viktiga faktorer för att den äldre i boenden men även hemma ska kunna påverka sin livssituation till det positiva

och göra det bättre. Den som tar emot vården anses vara kritisk i utvecklingen av vården, speciellt under planeringen av vård och omsorg, men även under utförandet.

Särskilt boende i sin helhet

För att räkna helheten så får brukare över 65 svara på tre frågor, år 2019. Frågorna är

1 - Hur nöjd är du sammantaget med hjälpen du har?

2 - Hur väl uppfyller hjälpen dina förväntningar på den

3 - Föreställ dig ett perfekt äldreboende i alla avseenden.

De som får svara på de frågorna är de som är 65 år eller äldre och detta riktas mestadels till boende där det kommit fram att de är väldigt eller ganska mycket nöjda med boendet som de är på. Dessa indikatorer indexeras men bildar även ett enhetligt mått uttryckt i procent.

5. Hypotes

Vår hypotes kring vår frågeställning och undersökning om hur kvaliteten skiljer sig åt kring en kommunal och privat äldreomsorg är att kvaliteten på den kommunala äldreomsorgen är bättre än på den privata. Det vi syftar på är att den kommunala äldreomsorgen är bättre på alla punkter när det kommer till kvalitet eftersom den privata tänker mer vinstdrivet och jagar ekonomisk vinning. Detta kan medföra att mycket minimeras kring personalens material och utrustning men även hälsa så att de utför sina arbetsuppgifter med knappa marginaler.

Enligt Kommunal som har gjort en tidigare forskning kring kommunal samt privat äldreomsorg, som vi även har med i studien så nämner de att personalen som är anställda på en privat äldreomsorg är mindre nöjda samt är mindre motiverade på arbetsplatsen än vad personalen på en kommunal äldreomsorg är. Personalen på kommunal äldreomsorg är även bättre utbildade, de har även högre personaltäthet samt lägre förekomst av trycksår, det är hela 10 procent högre i en kommunal äldreomsorg än vad det är på en privat vinstdriven äldreomsorg (kommunal). När personalen är bättre utbildade samt är mer motiverade på sitt arbete så leder det till bättre kvalitet utåt, alltså kvaliteten hos brukarna blir bättre.

Vi tror även att det är mindre antal anställda på en privat äldreomsorg då man inte vill ha för mycket personal med tanke på att det är mer kostnader för enheten, istället så pressar man sina anställda och låter dem göra fler besök på en heldag än vad en kommunal

omsorgspersonal får göra. Detta leder till att kvaliteten på deras arbete blir sämre när de väl är hos sina brukare vilket i sin del leder till missnöjda brukare.

Kommunal tar även upp i sin forskning att det är fler tidsbegränsade anställda på en privat äldreomsorg än vad det är på en kommunal äldreomsorg, detta kan ses på det sättet att de vill pressa ner kostnaderna då man ringer in personal beroende på hur stort behovet är. Personal som inte har någon fast anställning har oftast en ständig oro då man kan förlora sitt jobb när som helst. Det leder då även till att man som personal accepterar dåliga arbetsvillkor, exempelvis för många besök som man egentligen inte hinner med, vilket i sin tur tillslut leder till sämre kvalitet hos brukarna. Vi tänker att fokuset kring att brukarna ska uppleva god kvalitet ligger i grunden först på hur personalen känner sig på sina arbetsplats, det kan vara exempelvis hur de känner sig behandlade av chefen. Om man som personal känner sig orättvist behandlad på något sätt så leder det oftast till att man som personal inte bryr sig om sitt jobb så mycket och utför sina arbetsuppgifter på ett slarvigt och så snabbt sätt så möjligt, vilket i slutändan gör att brukarna upplever sämre kvalitet.

6. Resultat

Avsnittet resultat kommer behandla inkommande datainformation delat i offentliga och privata verksamheter. Alla frågor och svar kommer ej att presenteras för att vissa anses som ej relevant just för resultatavsnittet. För att förtydliga och lösa problemformuleringar kommer vi att använda oss av tabeller/diagram för att skapa en så stor förståelse som möjligt. Databasen vi använt oss av kommer att bifogas i avsnittet bilagor. Huvudmålet kommer vara att belysa uppfattningen på kvalitet inom privat och kommunala organisationer och vad som kommit fram med hjälp av datainsamling.

6.1 Resultat inom Borås Stad

Vi har använt oss av stapeldiagram för att enklare kunna läsa av undersökningen men även för att skapa en förståelse och förtydning. Stapeldiagrammet har en Y och X axel, Y axeln utgår alltid från 0 och visar i enheten procent, X axeln visar vad staplarna innebär, som i vårt fall exempel enskild eller offentlig äldreomsorg. På varje stapeldiagram så finns det tre olika staplar, en stapel står för "total" och den visar hur många som deltagit totalt i den specifika undersökningen, det totala visar procentmässigt när man sätter ihop antalet deltagare från enskild och offentlig som var nöjda. Den andra stapeln visar hur många brukare som har privat äldreomsorg är nöjda med det som undersöks och den tredje stapeln visar hur många brukare från den kommunala äldreomsorgen som är nöjda med det som undersöks. Varje stapeldiagram innehåller dessa tre staplar och ju högre dessa staplar är ju fler är det som är nöjda med ämnet som undersöks. Ovanför varje diagram så står det även vad som undersökts, kring vilket ämne inom äldreomsorgens kvalitet.

Vårdtagare inom Borås Stad som får vård i form av hemtjänst vilket innebär att de är kvar på sitt ordinära boende rankas lågt i jämförelse med andra städer. Av 287 kommuner så är Borås på rang 258 när det gäller "Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten". Sätter man det i jämförelse så är Borås ganska långt ner på listan, vilket tyder på att vårdtagare som är i sina ordinära boenden inte är nöjda med kvaliteten i helhet när det gäller bemötande i hemmet. Går man vidare till nästa aspekt som kallas för "Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten" så är Borås fortsatt rankat väldigt lågt, nästan på botten med plats 244 av 287 kommuner.

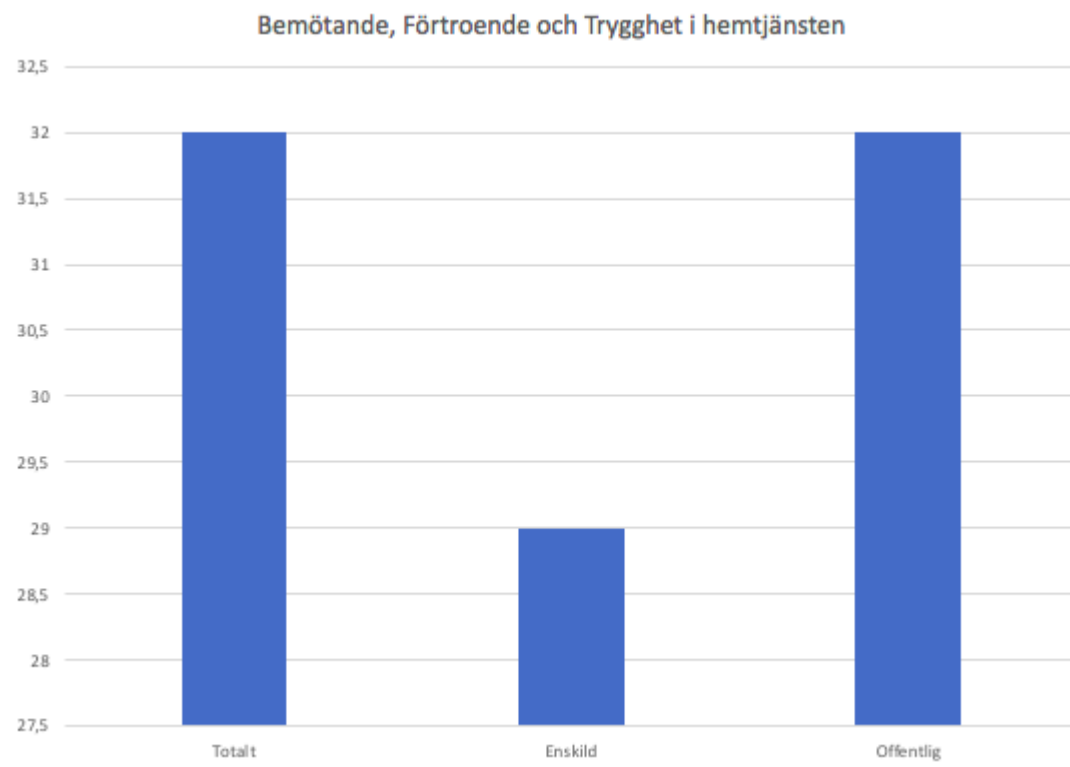
Rankingen tyder fortsatt på att vårdtagare som mottar hemtjänst inte är nöjda i det generella ifall man jämför med andra kommuner. Sista spalten "hemtjänst i sin helhet" ligger på rang 262 av 287, och det är ännu en fortsatt indikering på lägre rang gentemot andra kommuner, vilket tyder på att hemtjänsten i Borås inte har lika mycket kvalitet i jämförelse med de andra kommunerna. Det kan vara flera anledningar till detta, exempelvis uteblivna enkätsvar, det kan även vara att vårdtagarna förväntar sig mer och inte är nöjda men resultatet visar att Borås är en av de kommuner som är rankat väldigt långt ner av alla just i denna databas som Socialstyrelsen skapat.

Går man över till särskilt boende i Borås kommun så skiljer det sig en del från hemtjänsten. “Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende” är rankat på plats 177 av 246, vilket är betydligt bättre än hemtjänsten, så det är en indikator på att de särskilda boendena är bättre på den fronten. “Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende” är rankat 199 av 243, vilket är ganska lågt och ganska likt i jämförelse med hemtjänsten, så på den fronten är det ganska dåligt och lågt rankat, och ganska jämlikt med hemtjänsten. “Särskilt boende i sin helhet” är rankat på 117 plats av 239, vilket är betydligt bättre än hemtjänsten då hemtjänsten var väldigt lågt rankat, men särskilt boende är ganska så mycket högre upp på listan. Detta kan tolkas på ett sätt att kvaliteten upplevs som bättre på särskilda boenden än på hemtjänsten, det kan dock bero på olika saker såsom att på särskilda boenden är personal alltid närvarande, medan hemtjänst så får de endast besök, detta kommer även att diskuteras i diskussionsdelen.

I undersökningen som socialtjänsten genomförde så fanns det ett antal bortfall.

Svarsfrekvensen för verksamheter inom hemtjänst som utför insatser i ordinärt boende var 86 procent. Svarsfrekvensen för särskilda boenden var 91 procent. Resultat på kommunnivå som vi utgick efter är aggregerade resultat för kommunens olika enheter. Om bortfallet är mer än 20 procent så redovisas inte andelen detta för att inte riskera att felet blir för stort.

6.2 Kvaliteten i hemtjänsten

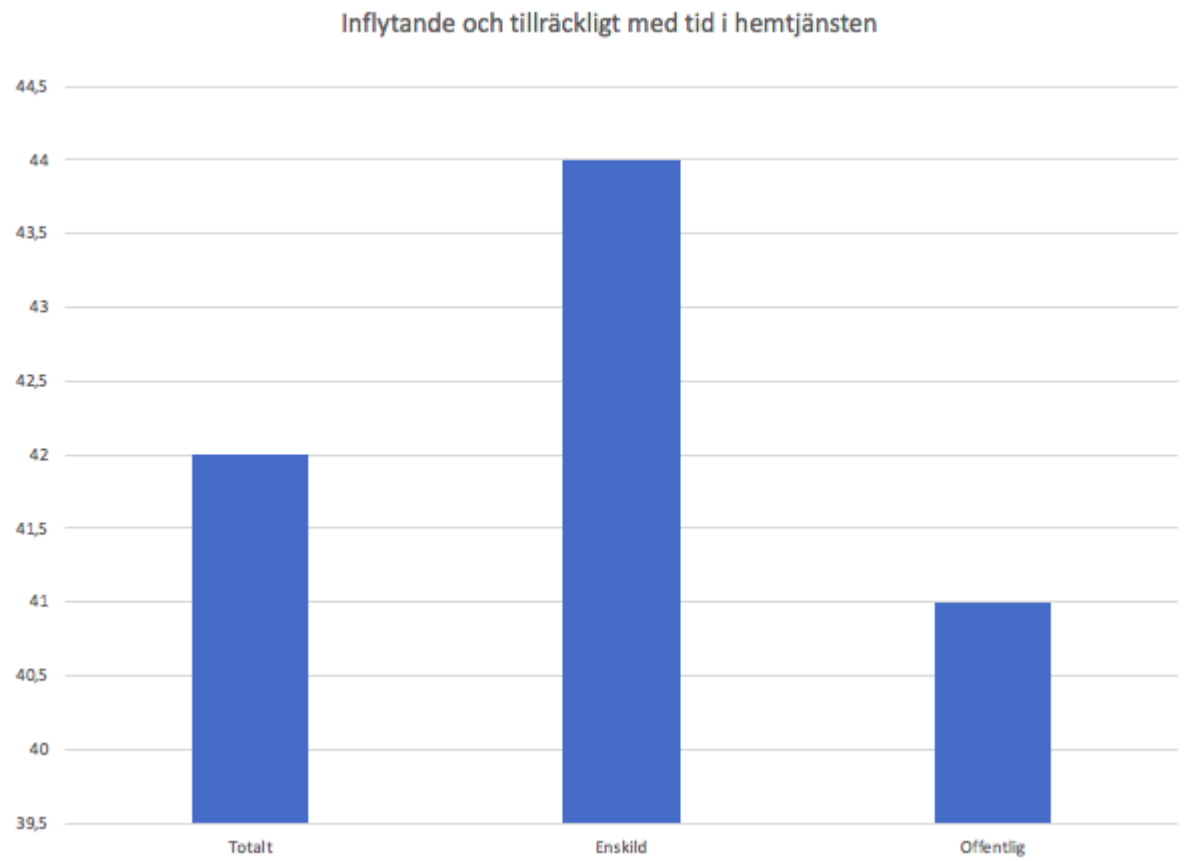


Bemötande, trygghet och förtroende i hemtjänsten är en av variablerna som undersöks, dessa variabler mäts i enheten procent. För att få fram svar till dessa, så ställdes det tre olika frågor till dem äldre, varje fråga hade enbart ett svarsalternativ, svarsalternativet på varje fråga är utformad till att de äldre känner positivitet med frågan som ställs, exempelvis bemöter personalen dig oftast på ett bra sätt? då är svarsalternativet "Ja, alltid". Frågorna som ställdes inför denna variabel var följande,

- Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?
- Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?
- Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?

Ser man på stapeldiagrammet som vi skapat efter siffrorna från socialstyrelsens databas, så kan man se att det är totalt 32 procent som deltagit. Brukare som deltagit från enskilda boendet och vara därmed nöjda mättes upp till 29 procent medan brukarna som hade kommunal hemtjänst var lite nöjdare och mättes upp till 3 procentenheter mer. Med det sagt så var 32 procent av kommunala brukarna nöjda i Borås.

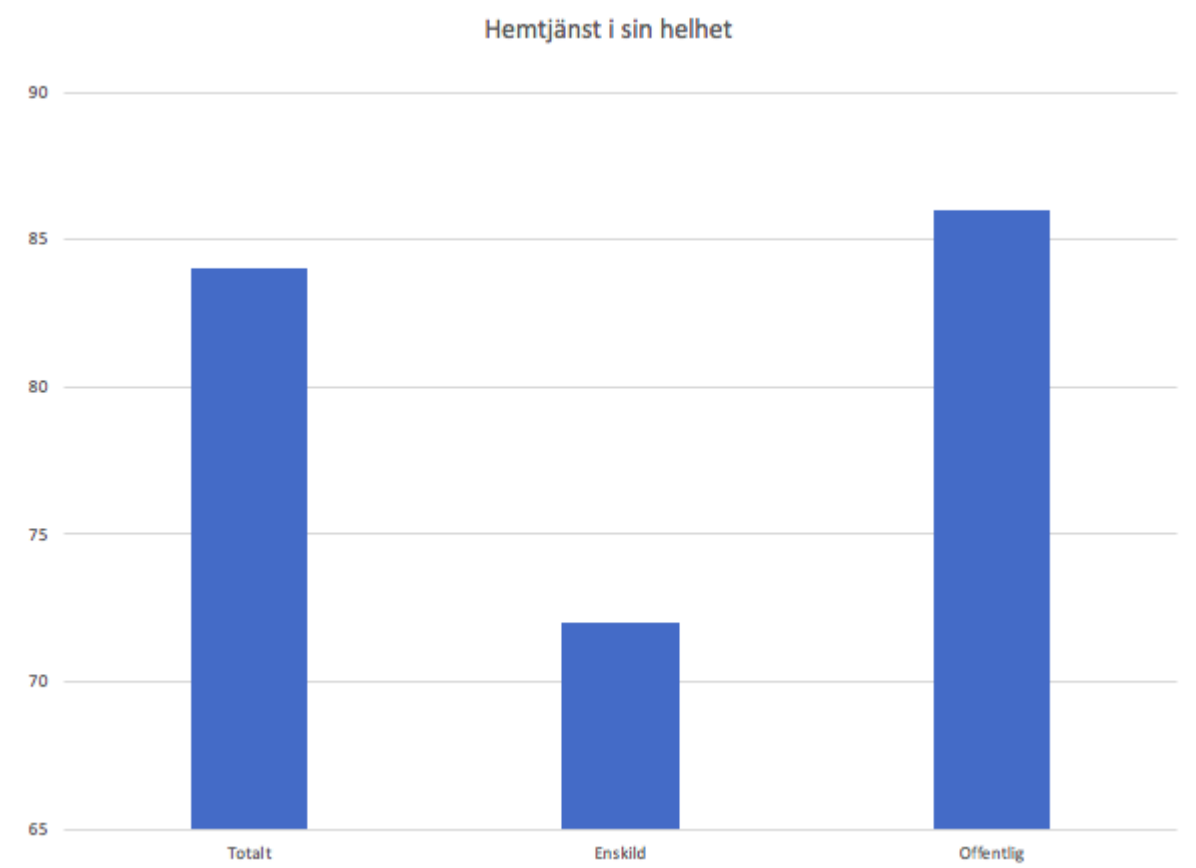
Svar som “vet ej” eller “ingen åsikt” är exkluderade, vilket innebär att endast svar som anses ha gett en tydlig indikation på åsikten är medräknade från både offentlig och enskild. Att 32 procent och 29 procent har svarat tyder på att det är över hälften av brukare som ej valt att lämna ett användbart svar, och det kan också ge ett intryck av att de inte har något intresse för att vara med i en undersökning, av vilken anledning är oklart, vilket kommer att diskuteras i diskussionsdelen.



Denna variabel mäter hur brukarna upplever kvaliteten kring omsorgspersonalens tid hos dem, i helhet om tiden räcker till för att brukarna ska känna sig nöjda med sina behov som behövs utföras, några av behoven kan vara toalettbesök, medicinhantering, städning eller matlagning. Den mäter även hur brukarna känner kring hur personalen lyssnar på deras åsikter och tankar kring hjälpen de behöver, exempelvis om brukaren har ett önskemål kring att man vill att personalen gör maten på ett speciellt sätt eller liknande. Inför denna mätning så ställdes det även här tre olika frågor med enbart ett svarsalternativ, där alternativet var utformat för ett positivt svar. Man hade enbart ett positivt svar eftersom man undersökte positiviteten hos brukarna, om man inte var positivt inställd kring frågan, då svarade man inte på den. De tre frågorna som ställdes till denna variabel var,

- Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål, om hur hjälpen ska utföras?
- Brukar du kunna påverka vilka tider personalen kommer?
- Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?

Det var totalt 42 procent som svarade på dessa tre frågor angående inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten. På diagrammet ovan så kan man se att det är 44 procent av brukarna som har privat hemtjänst och är nöjda med tiden samt personalen, medan brukarna som har kommunal hemtjänst är denna gången 3 procentenheter mindre nöjda med tid och personal, vilket innebär att 41 procent av brukarna inom kommunal hemtjänst är nöjda. Som vi skrivit innan så ligger Borås på plats 244 av 287 kommuner kring nöjdheten av denna variabel vilket är långt ner, därmed är Borås en av de sämre med få nöjda brukare.



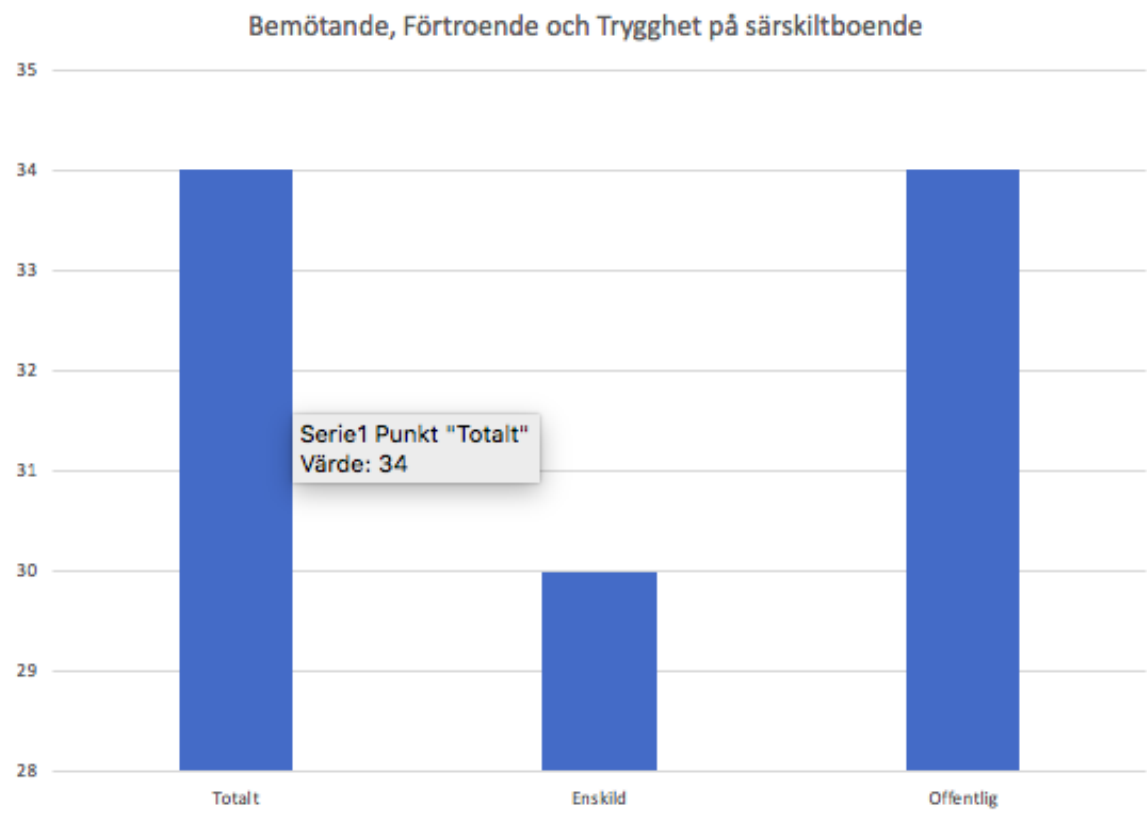
Ovanstående variabel framställer hur brukare i enskild och offentlig hemtjänst upplever hemtjänsten i sin helhet. Man kan direkt konstatera genom staplarna att de brukare som har privat hemtjänst har lägre nöjdhet kring kvaliteten hos sin hemtjänst jämfört med de kommunala brukarnas. Det som är meningen med denna indikator är att få en sammanfattad

bedömning av vårdtagarens åsikter om hemtjänsten. Här ställdes enbart en fråga till brukarna, den fråga som ställdes här var,

- Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?

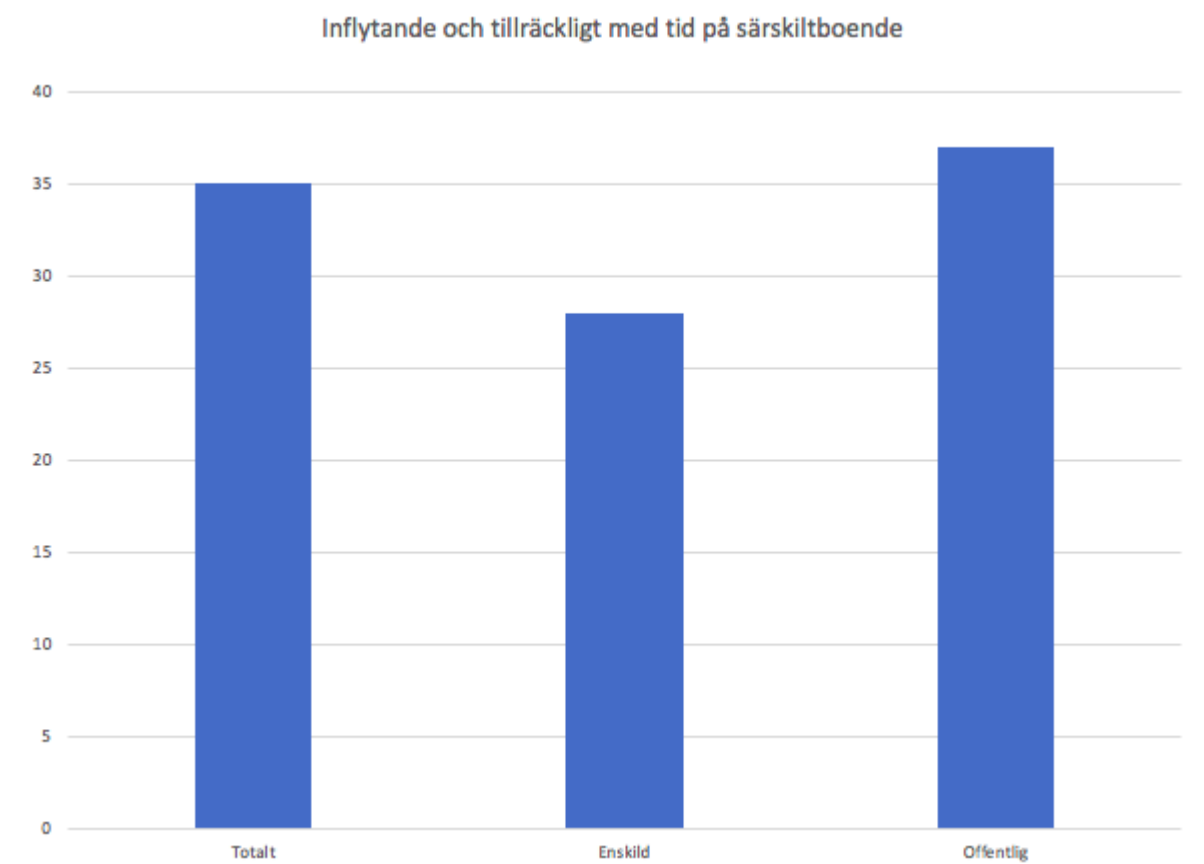
Även här så fanns det enbart ett svarsalternativ, svarsalternativet var utformat enbart för att kunna svara hur nöjd man är och inte hur missnöjd man är. Det är totalt 84 procent som svarat på denna fråga gällande hemtjänsten i sin helhet. De svaren som "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade. Tabellen visar att offentlig hemtjänst är i sin helhet bättre, de ligger på 86 procent jämfört med enskild som ligger på 72 procent vilket är en skillnad på 14 procentenheter. Det är då tydligt att de som har vård i form av hemtjänst av en offentlig verksamhet är mer positivt inställda till hemtjänsten i sin helhet till skillnad från de enskilda.

6.3 Kvaliteten på särskilt boende



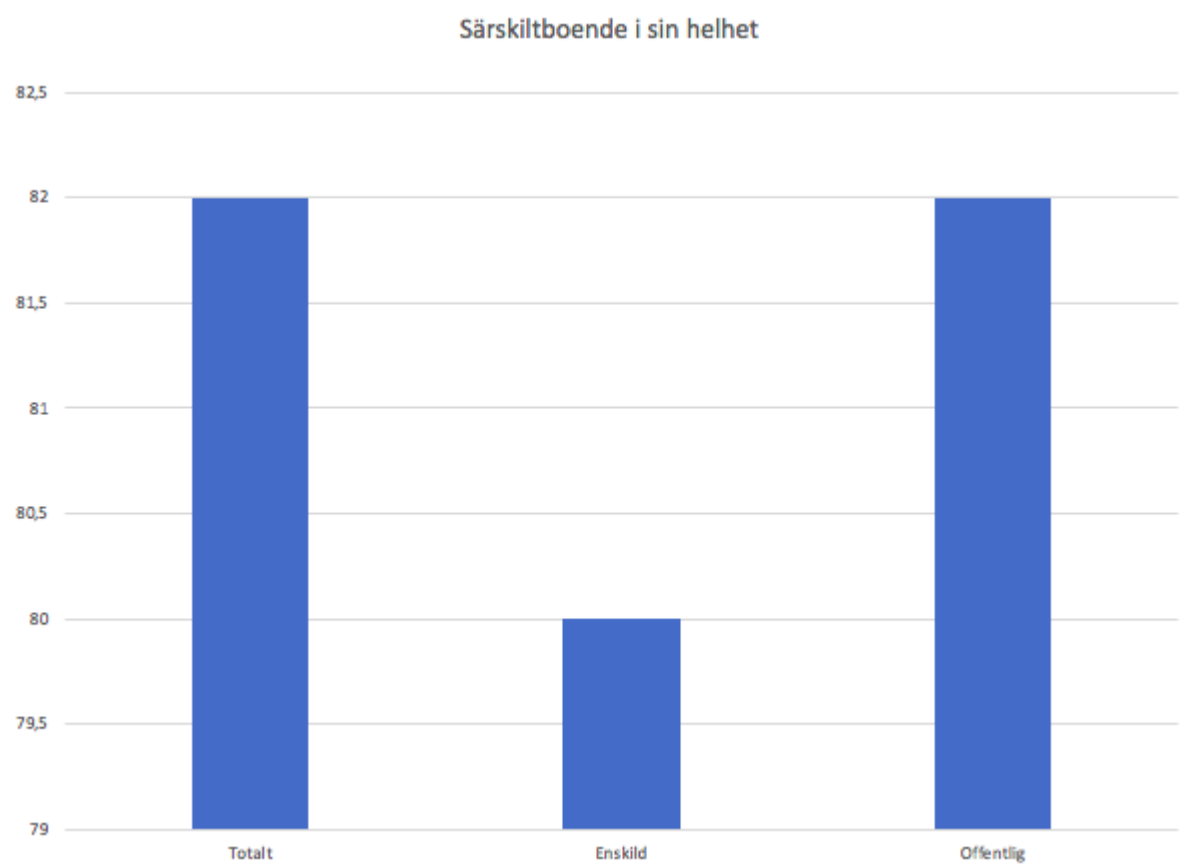
Här undersöks det hur brukarna som bor inom Borås kommun och på ett särskilt boende, exempelvis på ett ålderdomshem eller korttidsboende upplever bemötandet och förtroendet av personalen på boendet men även hur trygga de känner sig på sitt boende som de bor på. Om man ser på tabellen ovan så kan man konstatera direkt att de som bor i ett boende som drivs kommunalt känner mer positivitet kring personalen och boendet jämfört med det privat drivna boendet, detta då den offentliga stapeln är högre än den enskilda. Det var totalt 34 procent som deltog och svarade kring frågorna som ställdes inför denna undersökning, 30 procent av de brukare som bor på ett privatdrivet boende var nöjda med personalens bemötande och förtroende. Brukarna som bodde på de kommunala boendena mättes upp till 34 procent nöjdhet. Inför denna undersökning så ställdes exakt liknande tre frågor som man ställde när man undersökte samma variabler fast inom hemtjänsten. De tre frågorna som ställdes var,

- Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?
- Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende?
- Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?



Detta stapeldiagram visar tydligt genom staplarnas höjd att brukarna inom de kommunala boendena är mer nöjda kring tiden samt inflytandet, de känner att de får sina röster hörda av personalen men även att personalen har tillräckligt med tid när de utför sitt arbete när de väl är hjälper dem. Stapeldiagrammet visar oss tydligt att det är totalt 35 procent som deltagit och varit nöjda kring denna undersökning. De som bor i ett privatägt boende hade 28 procent nöjdhet kring ämnet vilket är 9 procentenheter mindre än de kommunägda boendena, vilket är en stor skillnad. Brukarna som bor i ett kommunalt ägt boende och var nöjda mättes upp till 37 procent. Även här så ställde man tre identiska frågor till brukarna i boendet som man ställde till brukarna som hade hemtjänst, de tre frågorna som även brukarna i boendena svara på löd på följande vis,

- Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål, om hur hjälpen ska utföras?
- Brukar du kunna påverka vilka tider personalen kommer?
- Brukar personalen har tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?



Om man ser på detta stapeldiagram så märker man att skillnaderna inte är så värst stora kring kvaliteten utifrån ett brukarperspektiv på ett privatägt och ett kommunalt boende. Staplarna är

mer eller mindre identiska när man ser på den enskilda och offentliga stapeln, det skiljer enbart 2 procentenheter mellan dem, den enskilda stapeln når upp till 80 procent vilket innebär att ca 80 procent av brukarna som bor på ett privatägt boende är nöjda med boendet som helhet när det kommer till kvaliteten, allt från personalen, tiderna men även boendet i sig. Stapeln som illustrerar de offentliga verksamheternas brukare och dess nöjdhet om hela boendet når upp till 82 procent, det är 82 procent av brukarna som är nöjda med det mesta på boendet. Man ställde även här enbart en fråga till vårdtagarna eftersom det som är meningen med denna indikator är att få en sammanfattad bedömning av vårdtagarens åsikter om det särskilda boendet. Frågan som ställdes till vårdtagarna var,

- Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med det boendet du har?
- Detta stapeldiagram visar även att brukarnas nöjdhet från både privat och kommunalt boende är väldigt högt.
-

7. Diskussion/Teoretisk analys

I diskussionsavsnittet kommer forskningsresultatet att behandlas och diskuteras i förhållande till tidigare forskning och teorier samt det syfte samt frågeställning som studien utgått från.

7.1 Bemötande, trygghet och förtroende

Gällande bemötande, trygghet och förtroende i **hemtjänsten** så var resultatet inom enskilda verksamheter 29 procent och inom offentliga verksamheter 32 procent, vilket betyder att den offentliga hade 3 procentenheter mer nöjdare brukare. Jämför man det med bemötande, trygghet och förtroende i **särskilt boende** så är det inte så stor skillnad, enskild ligger på 30 procent jämfört med den offentliga som ligger på 34 procent. Det är inte någon betydligt stor skillnad, men det är lite skillnad ändå. Det som är tydligt är dock att det offentliga har något bättre procent, alltså upplevs kvaliteten inom de ämnen bättre på den offentliga verksamheten. Detta kan bero på olika anledningar, det kan vara så att tillräckligt med brukare inte lämnat svar vilket kan ge ett otydligt svar, exempelvis de som ej lämnat svar som kan användas i forskningen kanske egentligen tycker att det är bra på verksamheten. En annan anledning kan också vara att privatiseringen kan vara för vinstdriven. Medarbetare pressas och får jobba hårt vilket i sin tur kan leda till stress vilket kan leda till att möten och

interaktioner med vårdtagare inte resulterar som vårdtagare önskar, vilket kan göra att de får en upplevelse som inte får de att känna sig nöjda. *Stolt och Winblad (2009)* tar upp i sin litteratur att nuförtiden så är äldreomsorgen en marknad som går att välja på, det finns flera aktörer som erbjuder tjänster för olika behov. Detta har utvecklats då det endast förr var en marknad som kommunen hade hand om, men det har även kommit mer och mer privata aktörer. En av anledningarna till resultatet kan även vara att brukaren känner att de inte har de valmöjligheter. Detta på grund av att de inte hittar någon verksamhet som känner att de passar deras behov, eller kanske inte väljer en privat verksamhet på grund av en ekonomisk situation som inte tillåter det. Det kan även vara på grund av sin basering, man kanske är baserad i en stad där man har hela sin familj och den verksamheten som passar behoven man har är långt ifrån vilket kan leda till ett dilemma där man får välja att stanna nära sin familj men i ett boende/hemtjänst som inte är ett förstaval. Borås är en stad med många små orter runt om, det bor kvar många äldre människor ute på landet och där finns inte dessa valmöjligheter att man kan välja vilken aktör man vill ha. Det är då man får nöja sig oftast med den kommunala hemtjänsten som finns på det området.

7.2 Inflytande och tillräckligt med tid

Går man vidare till nästa ämne som är Inflytande och tillräckligt med tid i **hemtjänsten** så kan man se att enskild är 44 procent och offentlig ligger på 41 procent, så på denna punkt så är det privata bättre av de svar som kommit in. Detta kan bero på att det privata kan vara mer noggrann på så sätt att personalen har striktare riktlinjer och arbetsmetoder att följa, just för att skapa en nöjdare kund för att driva vinsten framåt. Även fast skillnaden inte är stor så är den ändå betydlig i och med att det inte ens fanns privata aktörer inom äldreomsorg förr och att det nu levereras resultat som tyder på att en privat verksamhet kan föredras inom vissa områden är ett stort steg i utvecklingen. Det privata kan även vara mer effektiviserat just eftersom det är privat verksamhet, vilket innebär att de försöker utföra arbetet på ett så effektivt sätt som möjligt med så låga kostnader som möjligt men även leverera en god kvalitet. Att det är lägre procent hos det offentliga kan bero på mycket, det kan vara att patienter exempelvis inte personligen uttrycker sig om att de är missnöjda med viss service som levereras av personal. Detta gör att personalen inte har någon vetskap om missnöjet hos patienter, och detta kan vara en av anledningarna till att nöjdheten hos patienter påverkas, både inom privata och offentliga verksamheter. Det kan vara väldigt viktigt med tydlighet, speciellt inom vård och äldreomsorg just för att patienterna måste vara nöjda med sin vård

och se till att de får det som de behöver. Det kan annars leda till att de inte trivs och är nöjda, inte bara med personalens bemötande utan även att deras hälsa påverkas vilket påverkar patienternas livskvalitet till det negativa.

Jämför man med inflytande och tillräckligt med tid i **särskilt boende** så ligger offentlig före enskild. Den offentliga verksamheten ligger på 37 procent nöjdhet medan enskild ligger på 28 procent. Frågorna som ställdes var det samma som ställdes till de som hade hemtjänst. Skillnaden i särskilda boenden mellan offentlig och enskild var här 9 procentenheter, vilket är en betydlig skillnad. Det kan vara olika faktorer som påverkar detta, offentlig kanske har bättre resurser när det gäller att placera ut personal i boenden till skillnad från enskilda som kan vara vinstdrivande och väljer att prioritera effektivitet men som kanske inte går enligt plan. Detta kan leda till att det inte levereras den service som de önskar sig på det särskilda boendet vilket resulterar i missnöje hos vårdtagare. NPM kan ha tillämpats inom offentliga organisationer och på rätt sätt, vilket kan ha lett till att resultatet är bättre samt nöjdare vårdtagare. Kopplar man detta till undersökningar som gjort genom Donabedians teori som är förklarar i teoridelen kan man se att när en undersökning gjordes år 2010 så var det fler timanställda på offentliga boenden än på de enskilda, men även mer närvarande anställda på boende inom det offentliga. Det var även lägre kompetent personal inom de enskilda, och detta kan vara en av anledningarna till att det offentliga ligger före här. Detta då för att de bryr sig mer om välmående och service till vårdtagare men även mer resurser på boenden än de privata, eftersom ifall de är få personal så kan det leda till att de får för hög belastning vilket i sin tur kan leda till dålig leverans av vården.

8. Slutsats

I detta avsnitt ska vi besvara frågeställningen samt att vi ska återkoppla till studiens syfte.

Under studiens genomförande så har författarna fått en ökad kännedom om kvalitetsskillnader mellan privata och kommunala utförare inom äldreomsorgen och även en ökad kunskap om äldreomsorgen i allmänhet och hur det upplevs ur ett brukarperspektiv samt hur det upplevs när man exempelvis forskar om det som har gjorts i detta fall.

Syftet med denna studie var att undersöka uppfattningar ur ett brukarperspektiv kring skillnader i kvalitet inom äldreomsorg men även välfärdsverksamheterna vilket är kommunal kontra privata utförare.

Utifrån materialet som vi har bearbetat så kan man tyda att det finns skillnader i kvalitet mellan privata och kommunala aktörer, skillnaderna är dock inte märkvärdigt stora. Inom vissa områden så är kommunal bättre än privat, i andra fall är det tvärtom. I dessa fall så skiljer det inte med stora spann. I helhet så är de kommunala aktörer snäppet bättre än de privata aktörerna när det kommer till kvaliteten vilket kan vara "bemötande, tid och trygghet" ur brukarnas perspektiv. De slutsatser som vi kan dra utifrån vårt resultat är att det finns skillnader hos utförare men skillnaderna är inte så stora som vi tänkt oss i vår hypotes.

"Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten och särskilt boende, inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten och särskilt boende, särskilt boende i sin helhet" är tre kvalitetsvariabler som vi har använt när vi har genomfört denna studie. Dessa variabler ansågs som de kritiska punkterna när man undersökte kvalitet och kvalitetskillnader inom privat kontra kommunal vård, och utifrån resultaten som framkommit av sekundärdatan vi analyserat så har vi kommit fram till att det finns skillnader men att dessa skillnader är inte stora. Dessa variabler har varit kritiska i vår undersökning just eftersom att det är kvalitetsvariabler och det är en viktig punkt för vårdtagarna. Att personalen exempelvis har ett trevligt bemötande gentemot en vårdtagare kan vara en viktig faktor i vad vårdtagaren upplever servicemässigt och kvalitetsmässigt. Även hur mycket inflytande och tid de spenderar åt vårdtagaren kan påverka deras upplevelse, och den sista variabeln "särskilt boende i sin helhet" som visar hur det upplevs på särskilda boenden exempelvis korttidsboenden eller andra äldreboenden.

Dessa variabler är alla viktiga just eftersom att det är de som baserar på hur kvaliteten uppfattas från brukarens perspektiv. Därför har vi valt att dra slutsatserna utifrån vilket resultat dessa variabler har visat. I detta fall så var ju de kommunala snäppet bättre än de privata aktörerna och det kan vara på grund alla möjliga anledningar. Ett exempel som vi skulle kunna tänka oss är att i ett privat vinstdrivet bolag kan det vara så att det börjar redan med personal. Resursanvändningen kan utövas på ett så sätt att personal i privata och vinstdrivet bolag upplever att de får alldeles för mycket ansvar för att vara ensam personal, medan i kommunal så kanske de lägger dubbelbemanning på samma uppdrag. Som ensam personal kan det leda till att man utför sitt arbete på ett annat sätt som i sin tur kan leda till att

en brukare upplever det kvalitetsmässigt sämre/bättre. Ett annat exempel kan vara att man i hemtjänsten har planerade tider på när man ska vara hos en brukare, och behöver man dubbelbemanning men ändå är ensam kan det leda till att man stressar sig igenom ett besök hos en brukare. Detta kan skapa en upplevelse hos brukaren av att de inte får tillräckligt med tid, vilket kan leda till att de svarat annorlunda i enkäten och det har påverkat just den kvalitetsvariabler. Dessa tre variabler har hjälpt oss att besvara syftet och frågeställningarna, på så sätt att vi har fått svar på de, och vi har kunnat jämföra de med varandra har vi kunnat jämföra vår hypotes med resultatet, vi har kunnat diskutera hur och varför vi har fått vissa svar. Syftet var att ta reda på hur brukare upplever kvalitet inom äldreomsorg, och frågeställningen var att ta reda på skillnad i kommunal kontra privat äldreomsorg. Genom dessa variabler har vi fått svar på båda, vi har fått jämföra för att se skillnader inom privata och kommunala aktörer, och med hjälp av variablerna så har vi även tagit reda på hur brukare upplever kvaliteten inom äldreomsorgen.

Avslutningsvis så anser vi att syftet samt frågeställningen som var planerade i vår studie är besvarade och uppfyllda.

8.1 Framtida studier

Denna studie är begränsad till kvalitetsskillnader inom privata och kommunala utförare, samt i detta fall Borås kommun. Denna studie vill bidra till vetenskap om skillnader i kvalitet ur ett brukarperspektiv. Vi anser att vård och omsorg är ett ämne som omfattar mycket och är brett, därför rekommenderar vi att man öppnar upp för vidare forskning för att få en bättre kunskap gällande ämnet.

Studien kan utvecklas i framtida forskning genom att fokusera mer på varför skillnader finns, vad man kan göra för att brukare ska bli mer nöjda och finna det mer kvalitativt. Man kan även bredda studien och jämföra med aktörer som befinner sig i andra kommuner. Man hade även kunnat inkludera personalens roll i hela processen, exempelvis se hur de tänker i sitt agerande gentemot brukarna när det kommer till deras utförande av sina arbetsuppgifter.

9. Käll- och litteraturförteckning

Almqvist, R. M. (2006). *New public management: NPM : om konkurrensutsättning, kontrakt och kontroll*. (1. uppl.) Malmö: Liber

Berlin, J. & Kastberg, G. (2011). *Styrning av hälso- och sjukvård (1 uppl.)*. Malmö: Liber.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder. 2:a upplagan*. Malmö: Liber AB.

Donabedian, A. (1983). *Quality assessment and monitoring. Retrospect and Prospect. Evaluation and the Health Professions. Vol. 6. No. 3.* pp. 363-375.

<https://doi.org/10.1177/016327878300600309> [Hämtad 2021-01-03]

Edebalk, P. G. & Svensson, M. (2005), "Kundval för äldre och funktionshindrade i Norden. Konsumentperspektivet", TemaNord 2005:507, Nordiska ministerrådet, Köpenhamn.

Ivarsson, M. (2010), "Valfrihet och vårdval. Slutrapport från programberedningen om valfrihet". Sveriges Kommuner och Landsting.

Kommunal. (2018). *Så mycket bättre? 2018 -En jämförelse av anställningsvillkor och löner i privat och kommunalt driven äldreomsorg.*

https://www.kommunal.se/sites/default/files/sa_mycket_battre_2018_webb.pdf [Hämtad 2020-11-25]

Kommunal. (2020). *Äldreomsorg.*

<https://www.kommunal.se/bransch/aldreomsorg> [Hämtad 2020-11-27]

Seniorval. (2020). *Dagverksamhet.*

<https://seniorval.se/bra-att-veta/dagverksamhet> [Hämtad 2020-11-26]

Seniorval. (2020). *Korttidsboende*.

<https://seniorval.se/bra-att-veta/korttidsboende> [Hämtad 2020-11-26]

Seniorval. (2020). *Äldreboende*.

<https://seniorval.se/bra-att-veta/aldreboende> [Hämtad 2020-11-26]

Stolt, R. & Winblad, U. (2009): "*Mechanisms Behind privatization: A case study of private growth in Swedish elderly care*" *Social Science and Medicine*, vol 72, s 903–911

Stolt, R. Blomqvist, P. & Winblad, U. (2010). *Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care. Journal of Social Science and Medicine*, Vol. 72, no. 4.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.12.011> [Hämtad 2020-12-27]

Socialstyrelsen. (2011). *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2012-6-53.pdf> [Hämtad 2020-12-05]

Socialstyrelsen. (2006). *Socialt arbete med äldre Förslag till kompetensbeskrivning för handläggare inom äldreomsorg*

https://www.socialstyrelsen.se/_api/publication/huvuddokument/?artikelnummer=2006-110-21 [Hämtad 2020-12-10]

Szebehely, M. (2000). "*Äldreomsorg i förändring – knappare resurser och nya organisationsformer*", Socialdepartementet, SOU 2000:38.

Westlund, P. & Edvardsson, B. (1998). *Tjänsteutveckling och kvalitet i äldreomsorgen - praktik och teori*. Lund: Studentlitteratur.

10. Bilagor

Indikatorer

1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten

Andel personer 65 år och äldre som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt och har förtroende för alla eller flertalet av personalen samt känner sig mycket trygga att bo hemma med stöd från hemtjänsten, år 2019.

Syfte med indikatorn

Att kunna leva och bo kvar hemma under trygga förhållanden har en grundläggande betydelse för den enskildes hälsa och välbefinnande. Den äldre ska även bli bra bemött samt känna förtroende för personalen.

Typ av indikator:

- Resultat
 Process
 Struktur

Teknisk beskrivning

Indikatorn beräknas på svar utifrån följande enkätfrågor:

- 1) Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt? Svartaltemativ: Ja alltid.
- 2) Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten Svartaltemativ: Mycket tryggt.
- 3) Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig? Svartaltemativ: Ja, för alla i personalen eller Ja, för flertalet i personalen.

Täljare: Antal personer 65 år och äldre som uppgett att de kände sig mycket trygga med att bo kvar hemma med stöd från hemtjänsten, samt uppgett att de alltid blir bra bemöta och även uppgett att de har förtroende för alla eller flertalet av hemtjänstpersonalen.

Nämnare: Samtliga personer 65 och äldre i ordinarie boende med hemtjänst som besvarat de tre undersökningsfrågorna "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2019, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 60 procent bland de äldre i ordinarie boende med hemtjänst. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

Förändring från förra året

Ingen förändring.

2. Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten

Andel personer 65 år och äldre som svarat positivt på frågorna om personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål, om det går att påverka vid vilka tider personalen kommer och om personalen har tillräckligt med tid till att utföra sitt arbete, år 2019.

Syfte med indikatorn

Inflytande och delaktighet är viktiga aspekter för att möjliggöra för den äldre att själv påverka den egna livssituationen. Den äldres medverkan är viktig både när vården och omsorgen ska planeras och när den utförs.

Typ av indikator:

- Resultat
 Process
 Struktur

Teknisk beskrivning

Indikatorn beräknas på svar utifrån följande enkätfrågor:

- 1) Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras? Svartaltemativ: Ja, alltid eller Oftast.
- 2) Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer? Svartaltemativ: Ja, alltid eller Oftast.
- 3) Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig? Svartaltemativ: Ja, alltid eller Oftast.

Täljare: Antal personer 65 år och äldre med hemtjänst som svarat "Ja, alltid" eller "Oftast" på samtliga tre frågor i undersökningen.

Nämnare: Samtliga personer 65 år och äldre i ordinarie boende med hemtjänst som besvarat frågorna i undersökningen, år 2019. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2019, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 60 procent bland de äldre i ordinarie boende med hemtjänst. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

Förändring från förra året

Ingen förändring.

6. Hemtjänsten i sin helhet

Andel personer 65 år och äldre som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten, år 2019.

Syfte med indikatorn

Indikatorn ger ett sammanfattande värde av den äldres bedömning av hemtjänsten.

Typ av indikator:

- Resultat
 Process
 Struktur

Teknisk beskrivning

Indikatorn beräknas på svar utifrån följande enkätfrågor:

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har? Svartaltemativ: Mycket nöjd eller Ganska nöjd.

Täljare: Antal personer 65 år och äldre i ordinarie boende med hemtjänst som uppgett att de är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten.

Nämnare: Samtliga personer 65 år och äldre i ordinarie boende med hemtjänst som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2019. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Undersökningen av äldres uppfattning är en totalundersökning. Samtliga personer med biståndsbedömd hemtjänst som rapporterats av kommunen till Socialstyrelsen har tillfrågats.

Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2019, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 60 procent bland de äldre i ordinarie boende med hemtjänst. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

Förändring från förra året

Ingen förändring.

7. Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre som uppger att personalen alltid bemöter dem på ett bra sätt och har förtroende för alla eller flertalet av personalen samt känner sig mycket trygga på det särskilda boendet, år 2019.

Syfte med indikatorn

Att känna sig trygg på det särskilda boendet har en grundläggande betydelse för den enskildes hälsa och välbefinnande. Den äldre ska även bli bra bemött samt känna förtroende för personalen.

Typ av indikator:

- Resultat
 Process
 Struktur

Teknisk beskrivning

Indikatorn beräknas på svar utifrån följande enkätfrågor:

- 1) Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt? Svarsalternativ: Ja, alltid.
- 2) Hur tryggt eller otryggt känns det att bo på ditt äldreboende? Svarsalternativ: Mycket tryggt.
- 3) Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig? Svarsalternativ: Ja, för alla i personalen eller Ja, för flertalet i personalen.

Täjlare: Antal personer 65 år och äldre som uppgett att de kände sig mycket trygga i det särskilda boendet, samt uppgett att de alltid blir bra bemötta och även uppgett att de har förtroende för alla eller flertalet av personalen.

Nämnare: Samtliga personer 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat de tre undersökningsfrågorna "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2019, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 50 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

Förändring från förra året

Ingen förändring.

9. Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre som svarat positivt på frågorna om personalen tar hänsyn till åsikter och önskemål, om det går att påverka vid vilka tider personalen kommer och om personalen har tillräckligt med tid till att utföra sitt arbete på det särskilda boendet, år 2019.

Syfte med indikatorn

Inflytande och delaktighet är viktiga aspekter för att möjliggöra för den äldre i särskilt boende att själv påverka den egna livssituationen. Den äldres medverkan är viktig både när vården och omsorgen ska planeras och när den utförs.

Typ av indikator:

- Resultat
 Process
 Struktur

Teknisk beskrivning

Indikatorn beräknas på svar utifrån följande enkätfrågor:

- 1) Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras? Svarsalternativ: Ja, alltid eller Oftast.
- 2) Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer? Svarsalternativ: Ja, alltid eller Oftast.
- 3) Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig? Svarsalternativ: Ja, alltid eller Oftast.

Täjlare: Antal personer 65 år och äldre i särskilt boende som svarat "Ja, alltid" eller "Oftast" på samtliga tre frågor i undersökningen.

Nämnare: Samtliga personer 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat frågorna i undersökningen, år 2019. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2019, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 50 bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

Förändring från förra året

Ingen förändring.

15. Särskilt boende i sin helhet

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med det egna särskilda boendet, år 2019.

Syfte med indikatorn

Indikatorn ger ett sammanfattande värde av den äldres bedömning det egna särskilda boendet.

Typ av indikator:

- Resultat
 Process
 Struktur

Teknisk beskrivning

Indikatorn beräknas på svar utifrån följande enkätfråga:

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med ditt äldreboende? Svarsalternativ: Mycket nöjd eller Ganska nöjd.

Täjlare: Antal personer 65 år och äldre i särskilt boende som uppgett att de är mycket eller ganska nöjda med boendet.

Nämnare: Samtliga personer 65 år och äldre i särskilt boende som besvarat undersökningen av äldres uppfattning, 2019. "Vet ej/Ingen åsikt" är exkluderade ur nämnaren.

Datakälla

Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2019, Socialstyrelsen.

Felkällor

Svarsfrekvensen var totalt 50 procent bland de äldre i särskilt boende. Storleken i bortfallet varierar mellan kommunerna och i några kommuner kan det förekomma ett visst bortfall i urvalsramen.

Förändring från förra året

Ingen förändring.



HÖGSKOLAN I BORÅS

Besöksadress: Allégatan 1 · Postadress: 501 90 Borås · Tfn: 033-435 40 00 · E-post: registrator@hb.se · Webb: www.hb.se