

Sven eller pengarna?

STYRNINGSDILEMMAN I ÄLDREVÅRDEN

Kalle Kraus



FORSKNING I FICKFORMAT



EFI THE ECONOMIC RESEARCH INSTITUTE

EFI:s verksamhetsidé

Institutet är en vetenskaplig institution, vid vilken forskning skall bedrivas oberoende av såväl ekonomiska som politiska intressen. Institutets uppgift är att bedriva teoretisk och empirisk forskning inom samhällsvetenskapernas, särskilt de ekonomiska vetenskapernas, område samt arbeta med spridning av forskningens resultat. Vägledande för EFI-forskarnas val av projekt är forskningsområdets behov av praktisk eller teoretisk vidareutveckling, projektens metodologiska intresse samt forskarnas eget intresse.

Forskningens organisering

Forskningen vid EFI är organiserad i 20 forskningssektioner.

Ordinarie sektionschefer vid EFI är i regel professorer vid Handelshögskolan i Stockholm.

EFI-sektion:

Företagslednings- och Arbetslivsfrågor (A)
Centrum för Entreprenörskap och Affärsskapande (E)
Offentlig Organisation (F)
Information Management (I)
Programmet Människa och Organisation (PMO)
Management av Innovation och Produktion (T)
Media och Ekonomisk Psykologi (P)
Centrum för Konsumentmarknadsföring (CCM)
Centrum för Informations- och Kommunikationsforskning (CIC)
Marknadsföring, Distributionsekonomi och Industriell Dynamik (D)
Centrum för företagsstrategi och konkurrenskraft (CSC)
Redovisning och Finansiering (B)
Centrum för redovisningsbaserad finansiell analys
och kostnadsintäktsanalys (BFAC)
Finansiell Ekonomi (FI)
Centrum för Hälsoekonomi (CHE)
Internationell Ekonomi och Geografi (IEG)
Samhällsekonomi (S)
Ekonomisk Statistik (ES)
Rättsvetenskap (RV)
Centrum för skatterätt (SR)

Sektionschef:

Sven-Erik Sjöstrand
Carin Holmquist
Nils Brunsson
Mats Lundeberg
Andreas Werr (vik)
Pär Åhlström
Guje Sevón
Magnus Söderlund
Per Andersson (vik)
Björn Axelsson
Örjan Sölvell
Johnny Lind

Kenth Skogsvik
Clas Bergström
Magnus Johannesson
Mats Lundahl
Paul Segerstrom
Anders Westlund
Johnny Herre
Bertil Wiman

Styrelseordförande: Professor Carin Holmquist

Institutets chef: Docent Filip Wijkström

Adress

EFI, Box 6501, SE-113 83 Stockholm, Sverige.

Besöksadress: Sveavägen 65, Stockholm.

Telefon: +46(0)8-736 90 00

Fax: +46(0)8-31 62 70

E-post: efi@hhs.se

Hemsida: www.hhs.se/efi/

www.pwc.com/se

Öhrlings PricewaterhouseCoopers är Sveriges ledande företag inom revision och rådgivning med drygt 3 100 medarbetare och kontor på 125 orter över hela landet. Kunder och klienter utgörs av cirka 60 000 företag och organisationer inom privat, offentlig och ideell sektor.

Öhrlings PricewaterhouseCoopers erbjuder branschorienterade tjänster inom revision, redovisning, skatt, corporate finance, riskhantering och annan revisionsnära rådgivning.

Öhrlings PricewaterhouseCoopers ingår i PricewaterhouseCoopers som är världens största nätverk inom revision och rådgivning med mer än 146 000 medarbetare i 150 länder världen över.

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

Ämnesord: Äldrevård, samverkan, ekonomistyrning, hemtjänst, hemsjukvård, effektivitet, produktivitet, horisontell styrning, vertikal styrning, samarbete, inter-organisatorisk styrning

ISSN 1654-8566

ISBN: 978-91-7258-751-9

© EFI och författaren, 2008

Omslag och formgivning: Manifesto, Petra Lundin
Grafisk form, inlaga: Mats Glenngård

Omslagsfoto: Lasse O Persson, pixgallery.com
Omslagsfoto, porträtt: Cecilia Nordstrand
Bilder inlaga: FANCY/ Matton Images

Distribuerad av:
EFI, Ekonomiska Forskningsinstitutet
vid Handelshögskolan i Stockholm
Box 6501, 113 83 Stockholm
www.hhs.se/efi
efi@hhs.se

Tryck: Elanders Gotab, Stockholm, 2008

FORSKNING I FICKFORMAT

Forskning i Fickformat är en vetenskaplig skriftserie i samarbete mellan EFI vid Handelshögskolan i Stockholm och Öhrlings PricewaterhouseCoopers. Syftet med skriftserien är att sprida aktuell forskning om ekonomi och samhälle. Författarna är huvudsakligen nydisputerade forskare verksamma vid Handelshögskolan i Stockholm. Skrifterna presenterar författarnas forskning. Som brukligt är vid EFI har författarna haft full frihet att självständigt utforma projekt- och resultatredovisning.

Serieredaktörer Ilinca Benson och Filip Wijkström.

2008

Linda Portnoff, Musikbranschens styrningsproblematik.

Kalle Kraus, Sven eller pengarna? Styrningsdilemman i äldrevården.



Innehåll

Förord	7
Styrningsdilemman i äldrevården	II
Forskarens glasögon – teoretiska utgångspunkter	23
Ett nedslag i svensk äldrevård	35
Reflektioner kring äldrevårdens styrningsdilemman	55
Sven och pengarna – möjliga vägar framåt	73
Referenser	79

Förord

Såväl kvalitetsutveckling som kostnadsutveckling inom äldreomsorgen finns högt upp på agendan idag och för en överskådlig tid framöver. Vi närmar oss en kraftig expansion av antalet äldre i Sverige, samtidigt som både landsting och kommuner redan nu upplever något av en kostnadskris inom dessa områden. Den finansiella situationen blir hårt ansträngd av bland annat den medicinska utvecklingen – att mer och mer går att göra – och av ökande kvalitetskrav från nya generationer vårdkonsumenter. Även inom den sociala omsorgen sker en liknande utveckling med bland annat en växande efterfrågan på nya typer av insatser. Samtidigt ser vi ett ökande inslag av privata aktörer som utförare inom såväl sjukvårdsområdet som social omsorg. Detta bidrar också till behov av att se över formerna för styrning från sjukvårdshuvudmännens sida och inom social omsorg.

Gränserna mellan huvudmännens respektive ansvarsområden har på många håll under lång tid orsakat problem såväl för de enskilda vårdtagarna som för huvudmännen själva. Det gäller såväl före som efter den så kallade ÄDEL-reformen på 1990-talet, då en del av sjukvårdsansvaret för äldre fördes över från landsting till primärkommuner. På flera håll i Sverige pågår idag olika försök att komma till rätta med dessa problem genom att sätta den enskilda brukaren av service i centrum för utvecklingsarbetet. Ett exempel är TioHundra-projektet i Norrtälje, där Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting försöker åstadkomma en samordning mellan huvudmännen så att ingen ska behöva ”falla mellan stolarna”. Målet är att den enskilda brukaren inte ska märka av någon gräns mellan olika huvudmän. Samtidigt ger detta också möjligheter till samordningsvinster mellan huvudmännen, exempelvis genom att flera olika aktörers hembesök hos äldre kan samordnas.

Denna skrift, baserad på Kalle Kraus doktorsavhandling från Handelshögskolan i Stockholm, belyser de viktiga styrningsfrågorna i en tid

när utvecklingen av samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen och social omsorg står i fokus. Dessa frågor blir inte mindre viktiga när vi nu får ett ökat inslag av privata utförare av de aktuella tjänsterna. Inriktningen mot ökad valfrihet för brukarna och framväxten av en mångfald av utförare ställer delvis nya krav på styrningen. Det gäller att inte enbart samverkan mellan huvudmännen utvecklas utan även styrningen mot samverkan i vårdkedjan mellan flera olika utförare – offentliga och privata.

Det är min förhoppning att du som läsare av denna skrift blir stimulerad till att på ditt sätt, och i den eller de roller du har, bidra i utvecklingen av samverkan i vårdkedjan till gagn för oss alla som förr eller senare blir vårdtagare eller anhörig till någon vårdtagare i äldrevården.

Carl-Åke Elmersjö

Rådgivare, Fil. Dr.

Öhrlings PricewaterhouseCoopers



Figur 1.1 Pensionärer som behöver hemvård

Styrningsdilemman i äldre vården

Känner du pensionären Sven, 75 år? Sven är lite skröplig och behöver därför hjälp av det offentliga för att kunna bo kvar i sitt hem. Hjälpn får han i form av hemvård, finansierad med offentliga medel. Hemvården för Sven och andra pensionärer är en angelägenhet för den offentliga sektorn och finansieras till största delen via skatter. Pensionären betalar endast en liten avgift själv. Hemvården är uppdelad i två områden: hemtjänst och hemsjukvård. I ungefär hälften av Sveriges kommuner och landsting ligger hemtjänsten under kommunens ansvar och hemsjukvården under landstingets ansvar. Det innebär att två olika organisationer är inblandade i vården av Sven och de andra pensionärer som bor kvar i sina egna hem och behöver hjälp och stöd. Figuren till vänster beskriver översiktligt de olika organisationerna och de aktörsgrupper som är inblandade i själva utförandet av hemvården.¹⁾

I hemtjänsten utför vårdbiträden en mängd insatser hos pensionärerna. Det kan exempelvis handla om att bädda sängen, göra frukost, laga middag, hjälpa till med morgonhygien, klä av och på pensionären, duscha honom eller henne, handla, tvätta, städa och promenera med

1) Det finns även andra enheter som ibland ingår i vårdkedjan. Det kan vara akutsjukhus, psykiatri och SAH (Sjukhusansluten hemsjukvård). Dessa enheter behandlas inte i denna skrift. En annan avgränsning i skriften är att jag inte belyser brukaren som aktör. Jag har inte heller intervjuat de pensionärer som behöver hemvård.

pensionären. Vårdcentralens undersköterskor, sjuksköterskor och läkare är de som ger pensionärerna hemsjukvård. Sjuksköterskorna har ansvaret för att fördela arbetet i hemmen mellan dem själva och undersköterskorna. Undersköterskornas uppgifter innefattar bland annat att ta pulsen, blodtryck, blodprov, lägga om sår och ge insulin. Sjuksköterskorna ger exempelvis sprutor, gör medicinska bedömningar såsom om pensionären behöver åka in till sjukhuset, föreslår behandlingar och lägger medicinen i speciella askar. Läkarna är ansvariga för medicineringen av pensionärerna och gör ibland hembesök.

Av skriftens titel framgår det att styrningsdilemman i den ovan beskrivna hemvården är i fokus. Det finns ett grundläggande styrproblem: Sven och andra pensionärer behöver hemvård samtidigt som vården inte får kosta för mycket pengar. Den finansiella aspekten kommer in eftersom offentlig sektor karaktäriseras av resursknapphet och en stor mängd alternativa användningsområden för skattepengarna. Denna skrift kommer att beskriva och analysera detta grundläggande styrproblem, vilket innebär att den behandlar utförandet av hemvårdstjänster i pensionärernas hem och sätter utförandet i relation till den finansiella knapphet som råder.

På ett övergripande plan ses styrning i denna skrift som bestående av två parallella processer. Dels finns en vertikal styrprocess mellan ägare, ledning och medarbetare, dels en horisontell styrprocess som uppstår mellan de medarbetare som utför tjänsten och de som brukar tjänsten.²⁾ Detta sätt att definiera styrning innebär att de som utför hemvården i pensionärernas hem är utsatta för två olika typer av styrprocesser som baseras på olika rationaliteter. Den vertikala processen grundar sig på en finansiell rationalitet och innebär att organisationer ses som finansiellt avgränsade enheter. Den horisontella processen utgår från en verksamhetsrationalitet och har sin bas i själva utförandeprocessen.³⁾

Styrning och organisering och alla de övriga åtgärder som vidtas i äldreården, och som ofta debatteras i media, syftar i grunden till att

2) Denna syn på styrning är hämtad från Östman (1993), som på ett principiellt plan diskuterar styrning i börsnoterade företag, resultatenheter inom en koncern och producenter av offentliga tjänster.

3) Diskussionen kring olika typer av rationaliteter är hämtad från Hellman och Lind (2005) som diskuterar styrning i stora svenska företag.

hantera det ovan beskrivna styrproblemet. De frågor som diskuteras i denna skrift kan generaliseras till en mängd andra områden. Styrproblemet finns där oavsett om det är privata eller offentliga enheter som utför tjänsterna och oavsett om det gäller äldrevården, skolan, psykiatrin eller polisen.

De övergripande frågor som kommer att behandlas är:

- Hur tar sig styrningen uttryck i den personliga och intima situation som uppstår i pensionärernas hem och vad är det som influerar vårdbiträdenas beteende där?
- Hur ser relationen ut mellan styrning och vårdutförande?

Grunden för resonemangen som förs i denna skrift har hämtats från min doktorsavhandling (Kraus 2007). I avhandlingen redovisas en omfattande empirisk fallstudie av äldrevården som bygger på intervjuer med 78 personer samt användning av interna och externa dokument. En mängd olika yrkeskategorier kopplade till äldrevården intervjuades: controllers, ekonomichefer, biståndsbedömare, chefer för hemtjänstenheter, vårdbiträden, vårdcentralschefer, sjuksköterskor samt undersköterskor. Låt mig inleda med två illustrerande fall för att visa hur de två övergripande forskningsfrågorna tar sig uttryck i praktiken.⁴⁾

Sven är beroende av två organisationer

Pensionären Sven är 75 år och bor i en egen lägenhet. Tidigare har han klarat sig bra själv, men med åren har han blivit sämre och behöver hjälp med personlig hygien, matlagning och tvätt. Dessa insatser kategoriseras som hemtjänst och ligger, som ovan beskrivits, under kommunens ansvar. Sven träffar en biståndsbedömare som i samråd med Sven bestämmer vilken hjälp han behöver. Det bestäms att Sven ska få hjälp med tvättning, städning och matlagning och detta skrivs ner i ett biståndsbeslut. Ett vårdbiträde från en hemtjänstenhet i Svens område besöker honom och ger honom hjälp.

4) Fallen bygger på beskrivningar från de intervjuer jag genomfört och olika historier har vävts samman till de två fiktiva fall som redovisas här.

Sven är glömsk och behöver också hjälp med medicinering flera gånger i veckan. Denna typ av vård är en hemsjukvårdsinsats och ligger under landstingets ansvar. Därför är Sven inskriven i hemsjukvården som sköts av en vårdcentral i närheten. En undersköterska från vårdcentralen kommer hem till Sven och ger honom medicinen. För att Sven ska kunna bo kvar i sin lägenhet är det nödvändigt att han får hjälp både med hemtjänst och hemsjukvård. Ur Svens perspektiv är inte uppdelningen mellan kommun och landsting viktig, för honom handlar det om en total vårdupplevelse och han vill ha så bra kvalitet på vården som möjligt.

Låt oss nu introducera Petter och Karin. Petter är vårdbiträde och Karin är sjuksköterska och de gör båda sitt bästa för att hjälpa Sven och de andra pensionärerna. Petter beskriver att det är många saker att ta i beaktande när han utför sitt jobb. Dels finns biståndsbeslutet där det står vad varje pensionär ska få hjälp med, dels har pensionärernas humör och hälsa för stunden stor betydelse för hur Petter kan arbeta i pensionärernas hem. Sköterskan Karin från vårdcentralen håller med om att pensionärernas humör för stunden är viktigt när hon utför sina hemsjukvårdsinsatser. Både Petter och Karin tänker ofta med stolthet på att deras insatser har stor betydelse för pensionärerna. De känner dock att de måste skynda sig mer och mer då pengarna inte verkar räcka till.

Slutligen har vi Lisa och Nils. Lisa är chef för vårdcentralen som hjälper Sven och Nils är chef för den kommunala hemtjänstenhet som tar hand om Sven. Både Lisa och Nils känner hårda krav på att ha en budget i balans; de kan inte ge Sven och andra mer vård än de får pengar för. Målet för bådass verksamheter är således att ge Sven och andra pensionärer bästa möjliga vård givet de finansiella resurser som står till förfogande. Både Lisa och Nils arbetar hårt med att styra sina enheter i termer av att ha motiverad personal, fungerande scheman, effektiv organisation, bra kvalitet på vården och en överblick över ekonomin. Kvalitet i vården är svår att mäta. Därför känner båda att de istället utvärderas mycket på huruvida de håller sin budget eller inte, och de tycker att det blir allt svårare att klara budget.

Sammanfattningsvis kan konstateras att vi har två olika specialiserade enheter som var för sig utför en del av det som blir Svens totala vårdupplevelse. Lisas och Nils enheter har sina egna mål och egna budgetar

att hålla. Det blir således viktigt för Sven hur vårdcentralen och hemtjänstenheten styrs och var för sig utför sina respektive uppgifter i vården av honom.

Den beskrivna utvecklingen kan sättas in i en bredare kontext. Äldre-vården har genomgått stora förändringar, väl i linje med förändringar av andra offentliga verksamheter, och denna historiska utveckling har betydelse för att förstå de frågor som diskuteras för stunden. Olson och Sahlin-Andersson (2005) beskriver ingående den historiska utvecklingen i den svenska offentliga sektorn och konstaterar att kritiken mot den offentliga sektorn började växa sig stark från 1980-talet och framåt. Den offentliga sektorn ansågs för stor, för ineffektiv och för rigid.

En huvudsynpunkt som kritikerna riktade in sig på var att den offentliga sektorns redovisning och styrning skiljde sig för mycket från det privata näringslivet. Liknande debatter fördes i stora delar av Europa och en stor mängd reformer, som går under samlingsnamnet New Public Management, började genomföras i Sverige såväl som internationellt.⁵⁾ Det kan även noteras att grundfilosofin bakom New Public Management-reformerna i Sverige kan spåras tillbaka ända till 1960-talets början och försöken med så kallad programbudgetering. Sundström (2003) visar i sin historiska genomgång att den dominerande styrmodellen i staten – resultatstyrning – därmed varit fast förankrad även innan de uppmärksammade reformerna från 1980-talet och framåt.

Sverige förs ofta fram som ett av de länder som har kommit långt i reformeringen av den offentliga sektorn. Under 1980- och 1990-talet genomfördes stora förändringar i den svenska offentliga sektorn. Det handlade till stor del om organisationsförändringar som främst inriktats på decentralisering av verksamheter och skapandet av kvasimarknader för offentliga verksamheter, ofta med det privata näringslivet som förebild. Målen med förändringarna var att göra de offentliga verksamheterna mer effektiva och »få mer för skattepengarna«. Offentlig-finansierade enheter minskades i storlek, tilldelades tydliga ansvarsområden och fick chefer med eget budgetansvar. Det blev även större fokus på besparingar och »budget i balans«.

5) I Hood (1991; 1995) beskrivs ingående innebörden av, och innehållet i, New Public Management och dess spridning och effekter såväl i Sverige som internationellt.

Utvecklingen inom äldreomsorgen stämmer väl med grundtankarna med New Public Management-reformerna. ÅDEL-reformen, en i lag framdriven process som genomfördes 1992, innebär att ansvaret för en stor del av äldre vården flyttades från landstingen till kommunerna. Ett viktigt syfte var just att tydliggöra gränserna mellan kommunens och landstingets ansvar och uppgifter, för att därmed få till en renodling av verksamheterna och tydligare ansvarsområden. Sveriges kommuner fick i uppgift att integrera hälso- och sjukvård med socialtjänst. Sjukhemmen överfördes till kommunerna och en skatteväxling skedde. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och undersköterskor som tidigare tillhörde landstinget, kom nu att utföra hälso- och sjukvårdinsatser i landets kommuner. Ungefär hälften av landets kommuner och landsting valde då också att föra över hemsjukvården i kommunens regi. Det innebär att uppdelningen mellan kommunal hemtjänst och landstingets hemsjukvård, som finns i den kommun som studeras i denna skrift, bestod i hälften av Sveriges kommuner och landsting.⁶⁾

En annan viktig utveckling som rör äldre vården är kvarboendepincipen. Grundtanken är att alla människor oavsett ålder, handikapp eller sjukdom i så stor utsträckning som möjligt ska vårdas i det egna hemmet. Berg (1994) konstaterade i sin historiska genomgång av äldre vården att debatten under 1980-talet fokuserade på att äldre kunde och borde vårdas i sitt eget hem i större utsträckning än vad som skett tidigare. Hemtjänsten ökade i omfattning och vårdbiträdenas uppgifter blev alltmer komplicerade då många av de äldre som bodde kvar hemma blev sjukare och sjukare. En viktig förklaring till denna inriktning är det ökade fokus på ekonomi som drivits fram under New Public Management-reformerna. Varken staten eller medborgarna förmådde eller ville avsätta mer resurser till utbygganden av den offentliga vården.⁷⁾ Kostnaden per vårdtagare är ungefär dubbelt så stor i äldreboende som för dem som bor hemma och har hemtjänst.⁸⁾

Vidare har specialiseringen i äldre vården lett till beställare och utförare med skilda budgetar, utförarenheter som separata resultatenheter,

6) Svenska Kommunförbundet (2004).

7) Qyarsell (2001) gör en grundlig genomgång av dessa ställningstaganden.

8) Svenska Kommunförbundet (2004).

privatisering av hemtjänstenheter och vårdcentraler samt en ökad möjlighet för pensionärerna att själva välja hemtjänstutförare.⁹⁾ Denna utveckling visar tydligt viktiga grundpelare i de tankesätt som ligger bakom mycket av New Public Management. Privatisering och kommersialisering sågs som ett sätt att ytterligare få in det privata näringslivets tänkande i offentlig verksamhet och skapa effektivare verksamheter. En stor del av hemtjänsten i vissa av landets kommuner utförs numera av privata hemtjänstenheter. Detsamma gäller hemsjukvården där många vårdcentraler privatiserats. Pettersson (2001) beskriver de politiska turerna i den privatiseringsvåg som sköljt över den svenska välfärden under de senaste decennierna. Han konstaterar att diskussionen om den offentliga sektorns verksamhet alltmer gått mot privatisering från 1980-talet och fram till idag. Det har handlat om en "konstruktion" av nya marknader och om att privatisera offentlig verksamhet genom att lägga ut en allt större del av den på entreprenad.

En ytterligare del i reformpaketet för att skapa en effektivare äldre-vård gällde valfrihetsreformen, det vill säga diskussionen om behovet av att öka patienternas inflytande och kontroll över sin vårdssituation. Sedan mitten av 1980-talet har såväl inriktning, omfattning som karaktär förändrats inom hemtjänsten. Carlström (2005) beskriver hemtjänsten och hemsjukvården och dess respektive utveckling och konstaterar att vården mer och mer har präglats av självbestämmande och att valfriheten för den enskilde pensionären därmed har ökat.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att utvecklingen inom äldre-vården ligger i linje med den utveckling som skett inom en mängd offentligfinansierade verksamheter från 1980-talet och framåt, såväl i Sverige som internationellt. Utvecklingen har gått mot starkt fokus på ekonomi, decentralisering och specialisering av olika enheter för att tydliggöra ansvarsområden och därmed enklare kunna utkräva ansvar och utvärdera enheternas resultat. Specialiseringen av de olika enheterna möjliggör även privatisering av vissa utvalda delar i äldre-vården och möjligheten för pensionären att få större inflytande och enklare veta vem man kan utkräva ansvar av om något i vården går fel.

9) Johansson och Borell (1999) och Charpentier (2004) beskriver utförligt denna utveckling specifikt för äldre-vården.

Genom att ta fasta på Svens totala vårdupplevelse kommer vi i nästföljande avsnitt att se hur bilden kompliceras ytterligare. Det handlar inte bara om hur hemtjänsten och hemsjukvården utför sina respektive uppgifter var för sig. Hemvården innefattar nämligen även en samarbetsaspekt som löper över organisationsgränserna. Vissa vårdinsatser för Sven och de andra pensionärerna har inneboende beroenden som spänner över både hemtjänst och hemsjukvård. Det innebär att vårdbiträden måste samverka med undersköterskor och sjuksköterskor när de utför vissa insatser som är en del i Svens totala vårdupplevelse. Låt oss fortsätta.

Sven är beroende av samarbete

Sven har fått ett sår på benet som behöver läggas om flera gånger i veckan. Före omläggningen måste Sven duscha. Eftersom sköterskan Karin från vårdcentralen lägger om såret (hemsjukvård) och vårdbiträdet Petter från hemtjänstenheten duschar Sven (hemtjänst) måste man mellan de två enheterna koordinera sina respektive scheman och komma överens om gemensamma tider, det vill säga samarbeta. Det bestäms också att Petter ska ge Sven och andra pensionärer medicin från av vårdcentralen preparerade dosetter när han utför hemtjänsten hos dem. Karin skriver en så kallad delegering och utbildar Petter i medicingivning. I och med detta slipper Karins undersköterska åka till Sven bara för att ge medicin.

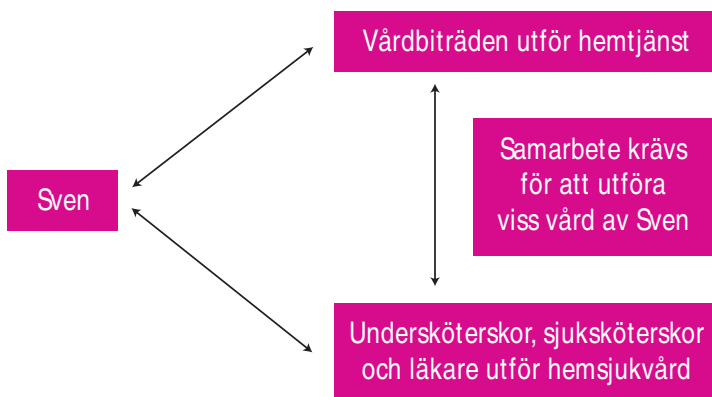
Sven blir allt sämre. Han har nu reumatiska besvär och vill inte äta, han går alltmer ostadigt och har svårt att svälja. Hemtjänstinsatserna har ökat både i frekvens och omfattning och han behöver nu hjälp med personlig hygien, mat, städning, tvätt och att ta sig i och ur sängen. Petter och de andra vårdbiträdena är oroliga för Sven. Eftersom många av dem inte har någon medicinsk utbildning ringer de ofta till Karin för att få hjälp och råd. Karin besöker Sven men ser att det är symptom på att han blir äldre och kommunicerar det till vårdbiträdena.

Petter och hans kollegor är dock inte nöjda. De blir mer och mer ängsliga och när Sven blir ännu sämre ger vårdbiträdena honom mycket saftsoppor, kakor och choklad – något de vet att Sven tycker om och som är lätt att äta. Trots detta äter Sven dåligt och blir allt sämre.

Hemtjänstpersonalen ringer upprepade gånger till Karin för att påtala det försämrade tillståndet men får inte tag på henne. När Karin väl ringer tillbaka har ansvarigt vårdbiträde gått på semester. Svens problem »faller mellan stolarna« och glöms bort för ett tag tills de slutligen får tag på varandra. Vårdbiträdena får då reda på att det försämrade tillståndet troligen är symptom på att Sven får insulin eftersom han fick diagnosen diabetes två veckor tidigare. Detta visste inte hemtjänstpersonalen i och med att de inte fått tag på Karin. Karin å sin sida kunde inte rapportera diabetesdiagnosen då hon inte fått tag på ansvarigt vårdbiträde.

I detta fall ser vi en annan aspekt av Svens totala vårdupplevelse. Det handlar inte bara om hur de två enheterna utför vården var för sig; det finns även beroenden mellan enheterna. Vårdcentralen och hemtjänst-enheten måste koordinera insatser och samarbeta för att ge Sven den hjälp han behöver och de behöver utbyta information om Svens tillstånd. Från Svens perspektiv är hans totala vårdupplevelse beroende av dels hur varje involverad enhet utför den vård de är ansvariga för var för sig, dels hur väl enheterna samarbetar vid de vårdinsatser som kräver sam-ordning.

Den figur som inledningsvis illustrerat äldrevården får därmed en ytterligare aspekt: samarbetet. Detta illustreras i nedanstående figur.



Figur 1.2 Samarbetsdimensionen i hemvården

Det ovan beskrivna samarbetet i hemvården kan även det sättas in i en bredare kontext. De alltmer tydligt avgränsade och specialiserade enheterna som uppkommit, i enlighet med New Public Management, har visat sig ha en mängd inbördes beroenden i utförandet av tjänsterna. De olika enheterna, ofta med olika huvudmän, är bara en del av det totala pussel som vi brukare av de offentliga tjänsterna använder. Det finns därmed ett stort behov av väl fungerande samarbeten mellan enheterna för att användarna ska få en bra kvalitet på tjänsterna och inte »falla mellan stolarna«. Utrymme för bättre samverkan mellan olika enheter finns inom de flesta delar av den offentliga sektorn. Inom psykiatrin såväl som inom äldre vården involveras en mängd olika enheter från både kommun och landsting som stöd till den som behöver hjälp. Många menar att samarbetet mellan de olika utförarna har försvårats av de förändringar som skett i och med New Public Management-reformerna. Detta då de nu så specialiserade enheterna fokuserar på egna interna mål och att klara sin egen budget, istället för att se till helheten och brukarnas totala upplevelse.

Med detta som utgångspunkt är det lätt att förstå debatten under de senare åren där samskapsfrågor ofta sätts i fokus. Lindberg (2003) konstaterar i sin genomgång av samverkan i offentlig verksamhet att samarbeten nu är en viktig punkt på den politiska agendan och att det pågår en mängd olika samskapsprojekt runt om i landet. Vissa går ännu längre och kallar den nya trenden mot samarbeten för ett nytt paradigm i offentlig verksamhet.¹⁰⁾ Inom de flesta delar av den offentliga sektorn höjs röster om behovet av bättre samarbeten mellan de olika offentliga organisationerna för att nå effektivare offentliga verksamheter och högre kvalitet på tjänsterna. De flesta enheter har nått smärtgränsen för besparingar internt och därför ses effektivare samarbeten som nästa steg mot bättre resursutnyttjande i offentlig sektor.

För att sammanfatta det inledande kapitlet i denna skrift så kan det konstateras att det grundläggande styrproblemet i hemvården – med brukare som behöver hjälp och den offentliga sektorns resursknapphet – innefattar tre styrdilemman. Dessa tre dilemman står i fokus i denna

10) Se exempelvis Johansson och Borell (1999) och deras genomgång av utvecklingen inom äldre vården.

skrift. Två dilemman handlar om interna företeelser inom respektive enhet. I denna skrift ligger fokus på hemtjänstens interna angelägenheter. För det första handlar det om utförande av tjänster under finansiell knapphet. Denna problematik beskrivs ofta i termer av kvalitet, produktivitet och effektivitet.

För de andra handlar det om mötet mellan vertikala och horisontella styrprocesser. Det kan noteras att två olika vertikala styrprocesser verkar ha stor betydelse. Dels en finansiell process där budgeten ska vara i balans, dels en vertikal styrning som hemtjänstens chefer utövar på vårdbiträdena och som handlar om att ha en fungerande verksamhet. Det kan även konstateras att två olika horisontella styrprocesser är av vikt i hemtjänsten. Dels en informell och professionell process som har att göra med vårdbiträdenas inställning till sitt arbete och deras diskussioner »kollegor emellan« och dels en emotionell process som handlar om den intima relation som uppstår mellan vårdbiträde och pensionär i och med att hemtjänsten utförs i pensionärernas hem, ofta i interaktion med pensionärerna.

Den tredje aspekten handlar om inter-organisatoriska samarbeten, det vill säga samarbeten över organisationsgränser. Trots att utförandet av äldreomsorg har specialiserats så att en enhet utför hemtjänst och en annan hemsjukvård finns det inneboende beroenden; samarbete mellan de specialiserade enheterna blir därmed nödvändigt. I denna skrift analyseras samspelet utifrån både hemtjänstens och hemsjukvårdens perspektiv för att få en så mångfasetterad bild som möjligt. Viktiga frågor blir: Hur fungerar samarbetet? Finns det inter-organisatorisk, det vill säga gemensam, styrning? Vilken relation finns mellan den inter-organisatoriska styrningen och de vårdinsatser som kräver samverkan mellan vårdbiträden och undersköterskor och sjuksköterskor?

Efter dessa inledande avsnitt är det dags att ge sig i kast med de teorier, det vill säga forskarens glasögon, som kommer att användas i analysen. Beroende på val av glasögon ser man som forskare olika aspekter av verkligheten och det är därför viktigt att vara explicit med hur man väljer att se på världen. I det kapitel som nu följer redogör jag för de teorier som används i denna studie.