



Julia Tornemalm

Socionomprogram med inriktning mot äldre 210 hp, Institutionen för socialvetenskap,

Ersta Sköndal högskola

Vetenskapsteori och metod med examensarbete 20 hp, SÄ62, VT 2013

Grundnivå

Handledare: Filip Wollter

Examinator: Lars Oscarsson

Demensförbundets Kravspecifikation

- God demensvård översatt till näringslivets språk?

The requirement specification of the Dementia Association

- Good dementia care translated into business language?

Sammanfattning

I Sverige har det blivit vanligt att kommuner väljer att utkontraktera sin äldreomsorg, detta brukar kallas för att man använder sig av entreprenadmodellen. Entreprenadmodellen innebär att kommunen beställer en tjänst av en entreprenör, vilken entreprenör det blir avgörs i en offentlig upphandling. En upphandling innehåller alltid en kravspecifikation som är en beskrivning av vad kommunen vill att tjänsten ska innehålla. Utifrån denna kravspecifikation lägger entreprenörerna anbud och kravspecifikationen används sedan vid avtalsskrivning.

År 2010 påbörjade Demensförbundet och en upphandlingsexpert arbetet med att utforma en kravspecifikation som är tänkt att användas av kommuner när de upphandlar äldreomsorg. Demensförbundets kravspecifikation (2012) är mycket detaljerad och har som underlag bland annat Socialstyrelsens rekommendationer för god demensvård. Kravspecifikationen har i dagsläget inhandlats av 25 kommuner och syftet med denna uppsats är att förklara hur Demensförbundets kravspecifikation (2012) används hos dessa kommuner och utifrån användningen av kravspecifikationen öka kunskapen om kommunernas upplevelser av entreprenadmodellen. Studiens data är inhämtad ifrån en enkätundersökning med både kvalitativa och kvantitativa frågor och enkäten skickades till samtliga 25 kommuner. Nio enkäter besvarades och analyserades sedan utifrån principal-agentteorin.

Resultatet visar att fem kommuner använder Demensförbundets kravspecifikation (2012) som inspirationskälla, något som betyder att kravspecifikationen har fungerat som ett hjälpmedel när kommunerna ska upprätta egna dokument som rör upphandlingar. Ingen kommun har använt kravspecifikationen rakt av men ingen kommun hade heller det som mål vid inhandlandet. Resultatet visar även att entreprenadmodellen medför att kommunerna känner att de behöver följa upp avtalen för att de ska ha någon effekt på omsorgen. Uppföljning är kommunernas sätt att kontrollera utföraren och delar av resultatet tyder på att entreprenadmodellen leder till en kontrollinriktad roll för kommunen. En av slutsatserna som framkommit i uppsatsen ifrågasätter om entreprenadmodellen kan leda till högre effektivitet när kommunerna lägger så mycket tid på att kontrollera utföraren.

Nyckelord

Avtal, upphandling, utkontraktering, äldre, demens, offentlig sektor, Demensförbundet, kravspecifikation.

Förord

Jag vill börja med att tacka de personer som besvarade enkäten, utan er hade inte denna studie varit genomförbar. Ett varmt tack till er! För det andra så vill jag tacka Eva Lindell, Gabriella Haglund och Henrik Hannebo för att ni har stöttat mig under hela processen. Jag vill slutligen tacka min handledare Filip Wollter för att han trodde på idén och uppmuntrade mig att färdigställa uppsatsen.

Julia Tornemalm 25 Maj, 2013

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	2
1.1	Problemformulering.....	2
1.2	Syfte.....	3
1.3	Frågeställningar.....	3
1.4	Avgränsningar.....	3
1.5	Bakgrund.....	3
1.5.1	New public management och kontraktets roll.....	4
1.5.2	Demensförbundets kravspecifikation.....	6
1.6	Etiska överväganden.....	7
1.7	Begrepp.....	8
2	Tidigare forskning.....	8
3	Metod och material.....	10
3.1	Kvalitativ och kvantitativ metod.....	10
3.2	Forskningsdesign.....	11
3.3	Abduktion.....	12
3.4	Litteratursökning.....	12
3.5	Enkätens utformning.....	13
3.5.1	Urval och population.....	14
3.5.2	Bearbetning av data.....	14
3.5.3	Bortfall, metodkritik och bortfallsanalys.....	15
3.5.4	Validitet och reliabilitet.....	18
4	Teoretisk reflektion.....	19
5	Resultat och analys.....	21
5.1	Användning av Demensförbundets kravspecifikation.....	21
5.1.1	Analys del ett.....	24
5.2	För- och nackdelar med entreprenadmodellen och kravspecifikationen.....	25
5.2.1	Analys del två.....	29
5.3	Avtalets betydelse för hur den faktiska äldreomsorgen blir.....	30
5.3.1	Analys del tre.....	32
6	Avslutning.....	34
6.1	Slutsatser.....	34
6.1.1	Varför inhandlades Demensförbundets kravspecifikation av kommunerna och hur används den?.....	34
6.1.2	Vad ser kommunerna för fördelar och nackdelar med entreprenadmodellen och Demensförbundets kravspecifikation?.....	34
6.1.3	Vilken funktion har ett avtal för hur den faktiska äldreomsorgen blir?.....	35
6.1.4	Etiska implikationer.....	35
6.2	Diskussion.....	36
7	Referenslista.....	39

1 Inledning

I februari 2012 var jag gäst vid ett seminarium på Arbetarnas bildningsförbund. Temat var dagens äldreomsorg – och på vilket sätt den fungerar eller inte fungerar. Inbjudna talare var bland annat Demensförbundets ordförande Stina-Clara Hjulström och upphandlingsexperten Jannis Avramidis, som vanligtvis arbetar som upphandlingskonsult inom näringslivet. Demensförbundet och Avramidis presenterade ett gemensamt projekt – en mycket detaljerad kravspecifikation som ska hjälpa kommuner vid upphandling och avtalsskrivning.

Bakgrunden till projektet var att Avramidis pappa var en av de äldre som vanvårdades på demensboendet Trollängen i Tyresö. Avramidis hade svårt att få ihop hur den kända svenska modellen med stor offentlig sektor kunde leverera en sådan vanvård. För att bringa klarhet begärde han ut avtalen mellan Carema och Tyresö kommun. Ur avtalen kunde han utläsa att kommunen inte hade ställt ett enda juridiskt hållbart krav på Carema. Där stod endast att vården skulle vara av hög kvalitet men utan att definiera vad hög kvalitet var i praktiken.

Utifrån detta började Avramidis tillsammans med Demensförbundet att utforma det som senare kom att kallas ”Kravspecifikation för personcentrerad vård och omsorg för demenssjuka” (2012). Socialstyrelsens ”Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom” (Socialstyrelsen 2010) och Demensförbundets egna material utgjorde stommen och den utformades på samma sätt som inom näringslivet. Enligt Avramidis är det inte svårt att definiera kvalitet i ett avtal och Demensförbundets kravspecifikation (2012) ska vara ett bevis på detta.

Men hur är det att jobba med Demensförbundets kravspecifikation (2012) i praktiken? Är detta ett sätt att bemöta riskkapitalister med deras egna metoder? Påverkar ett kontrakt den faktiska omsorgen?

1.1 Problemformulering

Entreprenadmodellen – där till exempel en kommun låter en entreprenör sköta äldreomsorgen – har inte medfört bättre effektivitet eller högre kvalitet inom äldreomsorgen (Szebehely, 2011). Managementforskare anser att modellens misslyckande beror på att kommunernas kontrakt har varit för otydligt formulerade och att kommunerna inte har följt upp

utkontrakterad verksamhet på ett tillfredsställande sätt (Siverbo, 2004). Vad händer när sådan forskning får gehör och medför att kommuner börjar ställa tydligare krav? Går det att använda detaljerade kravspecifikationer i verksamheter vars avtal tidigare har varit löst formulerade? Jag ska undersöka ett sådant försök som Demensförbundet har ställt samman – en mycket detaljerad kravspecifikation som används vid utkontrakterad äldreomsorg och se om den på något sätt påverkar kommunerna.

1.2 Syfte

Syftet med denna uppsats är att förklara hur Demensförbundets kravspecifikation (2012) används hos de kommuner som har inhandlat den och utifrån användningen av kravspecifikationen öka kunskapen om kommunernas upplevelser av entreprenadmodellen.

1.3 Frågeställningar

1. Varför inhandlades Demensförbundets kravspecifikation (2012) av kommunerna och hur används den?
2. Vad ser kommunerna för fördelar och nackdelar med entreprenadmodellen och Demensförbundets kravspecifikation (2012)?
3. Vilken funktion har ett avtal för hur den faktiska äldreomsorgen blir?

1.4 Avgränsningar

Fokuset för denna studie är att studera hur kommuner använder Demensförbundets kravspecifikation (2012) men även deras upplevelser av entreprenadmodellen. Studien är således avgränsad till beställarsidan som i detta fall är kommunerna, vilket innebär att något data från utförarsidan inte har insamlats. Alltså kommer inte utförarnas syn på kravspecifikationen eller entreprenadmodellen att beröras. Samtliga 25 kommuner som har inhandlat Demensförbundets kravspecifikation (2012) har kontaktats, vilket gör enkätstudien till en totalundersökning.

1.5 Bakgrund

Nedan förklaras det som är relevant för forskningsfrågan – dels en beskrivning av svensk äldreomsorg och dels en kort genomgång av Demensförbundets kravspecifikation (2012).

1.5.1 New public management och kontraktets roll

Forskningsresultat visar att Sverige går från att vara en välfärdsstat till att bli ett välfärdssamhälle. I välfärdsstaten är den offentliga sektorn en central aktör som bedriver skola och omsorg medan välfärdssamhället ser konkurrens och valfrihet som de främsta medel för att ge den bästa välfärden åt alla (Hartman, 2011). Hood (1995) menar att skillnaden mellan det privata och det offentliga håller på att suddas ut, något som beror på införandet av New public management. New public management implementerades i svensk offentlig sektor på 1990-talet och har fått stort inflytande inom ”mjuka” verksamheter, som till exempel äldreomsorgen.

Införandet av new public management har inneburit att kommuner har fått ändra sin roll från att vara den som både finansierade och bedrev äldreomsorg, till att bli den som beställer vad de vill att en privat utförare ska utföra (Siverbo, 2004). Syftet med införandet av new public management var att öka effektiviteten och förbättra kvaliteten till lägsta tänkbara pris och att genomförandet skulle hämta inspiration från näringslivet. New public management innebär en fokus på verksamhetens mål och hur de kan uppfyllas på bästa sätt.

Argumenten för att genomföra new public management – mer effektivitet och högre kvalitet – har medfört att två nya modeller för offentligt finansierad äldreomsorg i privat regi har instiftats – kundvalsmodellen och entreprenadmodellen. Kundvalsmodellen är reglerad av LOV – lagen om valfrihet (2008:862) – och bygger på att kunden själv ska få välja utförare till den kommunalt beviljade insatsen. Det kan exempelvis vara en äldre person som är beviljad hemtjänst men som själv får välja vilket hemtjänstföretag som ska utföra tjänsten (Hartman, 2011).

Entreprenadmodellen kallas också beställar-utförarmodellen och innebär att kommunen lämnar ifrån sig utförandet av äldreomsorgen till en privat aktör. Vilken aktör det blir avgörs av en offentlig upphandling reglerad av LOU – lagen om offentlig upphandling (2007:1091). Offentlig upphandling måste användas av exempelvis kommuner som ska utkontraktera eller köpa tjänster vars pris är över ett visst tröskelvärde (Hansson, 2010).

När en offentlig upphandling genomförs intar kommunen en roll som beställare och upprättar ett förfrågningsunderlag som de privata aktörerna tar ställning till när de skickar in anbud. I förfrågningsunderlaget har kommunen bland annat preciserat hur de kommer att

bedöma anbuderna (längsta pris eller den bästa kvaliteten) och gjort en beskrivning av hur de vill att tjänsten ska utföras, ibland kallas den kravspecifikation. I kravspecifikationen finns beställarens krav på utföraren. Enligt konkurrensverket bör tjänsten detaljeras så mycket som möjligt i förfrågningsunderlaget eftersom det gynnar både beställare och utförare vid senare uppföljning (Konkurrensverket, 2008). Kravspecifikationen i förfrågningsunderlaget används även som underlag när kontraktet mellan kommunen och den vinnande aktören upprättas.

Innan entreprenadmodellen fick genomslag var de kontrakt som skrevs från kommunens sida rörande äldreomsorg av informell karaktär. Detta medförde att när kommunerna sedan efter entreprenadmodellens införande skulle skriva kontrakt med privata aktörer så fortsatte de på samma spår, något som inte uppskattades av utförarna, som ville ha tydliga direktiv (Siverbo, 2004).

Siverbo (2004) menar att kommunerna har förändrat sitt sätt att formulera kontrakt till att bli mer detaljerade än tidigare (Siverbo, 2004). Enligt Greve (2008) är det i kontraktet som stabiliteten mellan beställare och utförare skapas. Greve menar att beställaren alltid känner en osäkerhet kring hur aktören prioriterar i utförandet av tjänsten (Greve, 2008). Beställaren är rädd för att aktören ska prioritera sin egen agenda och strunta i beställarens önskan. Av denna anledning har kontraktet en stabilitetsskapande effekt i relationen dem emellan. I kontraktet kan beställaren reglera vad aktören måste göra för att följa kontraktet och på så vis säkerställa beställarens önskan i utförandet.

Men för att se att kontraktet implementeras på rätt kräver det att beställaren kontrollerar verksamheten genom uppföljning (Hansson, 2010). Enligt Greve (2008) är kontraktet det som sätter agendan för hur relationen mellan utföraren och beställaren kommer att bli. Resultatet av hans forskning visar även att ju mer detaljerat kontraktet är desto mer kontrollinriktat blir relationen parterna emellan. I kontraktet blir målet med verksamheten synligt vilket är positivt inom new public management (a.a. 2008).

Inom äldreomsorgen används entreprenadmodellen flitigt. Modellens fördelar är att den får ned priset men att man ändå kan ställa krav på kvaliteten (Konkurrensverket, 2007). Det finns vissa forskare som menar att kostnadsminskningen som modellen ibland medför beror på att personal inom privata företag arbetar bättre och hårdare än personal som arbetar inom offentlig regi (Greve, 2008). Andra forskare menar att eventuella kostnadsminskningar beror

på att verksamheten som tagits över redan är välfungerande (a.a. 2008).

I Sverige sänktes kostnaderna för äldreomsorgen när entreprenadmodellen implementerades, men sedan framkom att kvaliteten på omsorgen minskade. Nu tenderar kostnaderna för äldreomsorgen bli lite dyrare i de kommuner som använder entreprenadmodellen. Förklaringen till kostnadsökningen tycks bero på att det behövs mer juridisk kompetens än tidigare på grund av de offentliga upphandlingarna (Szebehely, 2011). Resultatet av Szebehelys (2011) forskning visar också på att kommuner som ideologiskt sett är för konkurrens och valfrihet snabbare ställer om till kundvals- och entreprenadmodellen. Socialdemokratiska kommuner tenderar att använda sig av entreprenadmodellen först när kommunen befinner sig i ekonomisk obalans (a.a. 2011).

1.5.2 Demensförbundets kravspecifikation

Demensförbundets kravspecifikation (2012) är tänkt att fungera som den del i upphandlingar och avtalsskrivningar där kommunen utformar hur vården och omsorgen för demenssjuka ska se ut. Den är mycket detaljerad och innehåller många preciserade krav, omfattningen är på 84 sidor och bygger på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2010).

Demensförbundets kravspecifikation (2012) ”syftar till att underlätta vardagen och ge så god livskvalité som möjligt under sjukdomens olika skeden” (a.a. 2010:12). Den innehåller 25 kapitel och varje kapitel börjar med en beskrivning av området i en löpande text och avslutas med uppspaltade skallkrav.

Till exempel handlar kapitel 11 i Demensförbundets kravspecifikation (2012) om dusch, tvätt och övrig hygien. Först beskrivs att alla människor har sina vanor när det kommer till hygien och om de tillvaratas så ökas patientens självuppfattning. Vidare anges att patienten får ett ökat välbefinnande om han eller hon är ren och luktar gott. Exempel på hur tre av skallkraven för dusch ser ut i detta kapitel; ”Leverantören skall se till att rummet inte är för kallt”, ”Leverantörens personal skall reglera vattentemperaturen och vattenstrålens kraft. Testa först mot sin egen hud och låt därefter den som skall duscha testa på insidan av benet och/eller under armen.”, ”Leverantörens personal skall skölja bort tvårester och torka torrt. Detta är speciellt viktigt i hudveckan inklusive naveln.”. I kapitel 11 finns även skallkrav för

vård av hår, underliv, ögon, öron, hand, naglar och fotvård (a.a. 2012).

I kapitel 23 i Demensförbundets kravspecifikation (2012) anges sex kvalitetsindikationer och hur stor summan/vitet blir om leverantören inte lyckas uppfylla målet. Till exempel får högst en fallskada inträffa per patient och år, annars debiteras 20 procent av månadsfaktureringen. Om en patient är undernärd dras kostnaden av med 30 procent per år. Om det visar sig att leverantören bryter mot kontraktet dras 10 procent av det totala kontraktsvärdet av. Fem rapporter som beskriver verksamheten på olika sätt ska skickas till kommunen varje månad (Demensförbundet, 2012).

1.6 Etiska överväganden

Det finns fyra krav som utgår från lagen om etikprövning (2003:460), och det första benämns som informationskravet och innebär att den som medverkar i studien ska vara informerad om att det är frivilligt att delta. I denna studie meddelades detta i informationsbrevet till enkäten som även är enkätens förstasida (se bilaga 1). Det andra kravet – samtyckeskravet, används för att säkerställa att den medverkande lämnar sitt samtycke om att vara med i studien (Vetenskapsrådet, 2002). Enligt Vetenskapsrådet (2002) kan en besvarad enkät ses som att respondenten har givit sitt samtycke att medverka i studien och på så sätt har samtyckeskravet beaktas i denna studie. Det tredje kravet kallas för konfidentialitetskravet och innebär bland annat att material som kan innebära att respondenten kan identifieras av läsare ska i största möjliga mån minimeras (a.a. 2002). Detta bör forskaren ständigt väga in när den antecknar, förvarar och avrapporterar information (a.a. 2002). I denna studie är samtliga respondenter anonymiserade, inte heller har de kommuner som besvarade enkäten publicerats. Respondenterna fick inte frågan om vilket kön de har eller hur gamla de är, däremot om vilken position de har i kommunen (se bilaga 1, fråga 2) och det har även publicerats. Däremot har inte material kopplats samman med respondentens position i kommunen, något som gör det svårt att för inblandade att identifiera någon av respondenterna. Alla besvarade enkäter kommer att förstöras när uppsatsen godkänts och förvaras nu på säker plats och det samma gäller för det kodade materialet som finns på en usb-sticka. Det sista kravet – nyttjandekravet, innebär bland annat att forskare inte får sälja sitt material i syfte att tjäna pengar. Materialet som insamlats till denna studie kommer endast att användas här och därmed inte i någon annan studie.

1.7 Begrepp

Demensförbundets kravspecifikation: I denna uppsats används Demensförbundets kravspecifikation (2012) men egentligen heter den ”Kravspecifikation för upphandling av personcentrerad vård och omsorg för demenssjuka” (Demensförbundet, 2012).

Skallkrav: Krav som måste ska följas som man skriver i avtal/kontrakt.

Personcentrerad vård och omsorg: Innebär att vårdpersonalen ska synliggöra hela människan.

2 Tidigare forskning

År 2000 gjorde Landstingsrevisionen en rapport som syftade till att studera hur avtalen inom olika sjukhusområden liknade eller skilde sig ifrån varandra. Revisorerna studerade också vilka delar i avtalen som följs upp vid en avtalsuppföljning. Det som framkom var att geriatriken var det sjukhusområde där man tydligast kunde se hur avtalen förändrades över tid. Förändringen bestod i att avtalen blivit mer och mer heltäckande men också att avtalen sträcker sig över längre tid. Avtalen tenderade också att bli mer och mer svårlästa, något som till viss del berodde på en stor mängd bilagor vars krav inte stämmer överens med huvudavtalet. Geriatriken var även det sjukhusområde som hade störst skillnad mellan det som står i avtal och det man tittar på vid en uppföljning. Geriatrikuppföljning handlar mest om kostnader medan det som skrivs i avtalen mest handlar om att vården skall ge högsta möjliga livskvalitet (Dahlbäck et al., 2000).

Sjukhusområdena har blivit mer bekväma i rollen som beställare, vilket har gjort att rollerna som beställare och utförare är tydligare än tidigare. Krav på uppföljning finns inte med i alla avtal och kraven i avtalen är allmänna, till exempel att befolkningens hälsa ska förbättras. Rapportresultaten visar att privata vårdgivare bidrar till att vårdavtal specificeras (Dahlbäck et al., 2000).

Om kvaliteten är bättre eller sämre hos privata utförare har forskare inte lyckats hitta något svar på ännu men kontraktet mellan kommunen och utföraren är det enda medel som kommunen har för att kunna påverka den utkontrakterade verksamheten (Isaksson, 2012). Isaksson (2011) har forskat på om de krav som skrivs i kontrakt är uppföljningsbara och kommit fram till att 71 procent av kraven i hans studie är uppföljningsbara, däremot går det

inte säga något om i vilken grad de är uppfyllda. 23 procent av kraven i kontrakten är inte uppföljningsbara, dessa krav kan mer behandlas som önskningar från kommunens sida.

Isaksson (2011) menar vidare att kontrakt bör vara resultatriktade och inte inriktade på att styra själva utförandet, eftersom att tanken bakom entreprenadmodellen är att privata utförare kan bidra med något som kan sänka kostnaderna och höja kvaliteten på verksamheten. Om kommunen kontaktstyr verksamheten i detalj begränsas utförarens möjlighet att utveckla verksamheten. Isaksson ser dock att 80 procent av kraven i kontrakten är processinriktade, vilket innebär att de är inriktade på själva utförandet och att endast 0,6 procent är resultatkrav, resten är strukturkrav – till exempel krav på organisationens utformning. Anmärkningsvärt var att utformningen av resultatkraven var av icke uppföljningsbar karaktär. Kraven som var inriktade på omsorgsarbete har störst andel icke uppföljningsbara krav. Enligt Isaksson (2011) har krav som inte går att följa upp inget värde för beställaren, eftersom det då inte går att påvisa om de uppfyllts eller ej. Det är bara om något krav bryts som beställaren kan påverka verksamheten genom att hävda kontraktsbrott (a.a. 2011).

Almqvist et al. (2005) anser att det finns två sätt för kommunen att hantera beställarrollen, det första är att inrikta kontraktet på resultat vilket innebär att kommunens förväntningar på utföraren tydliggörs. Den andra vägen är att inrikta sig på hur utförandet ska gå till, vilket är den som oftast används. Vidare framgår att kommuner tenderar att se kvalitet som om det hör ihop med hur själva utförandet går till, istället för att sätta ut målen med verksamheten (a.a. 2005).

Utförarnas erfarenheter av entreprenadmodellen är att kommunen styr utförandet av verksamheten för mycket, de känner sig begränsade av att det är så svårt att komma med nya idéer och förbättringsarbeten. Forskarnas resultat visar att utförarna inte vill förvalta verksamheten, utan de vill ha makten för att kunna utveckla verksamheten. Kommunen är i vissa fall rädd för att närma sig utföraren eftersom att det finns en risk att kommunen då uppfattas som partisk och då måste upphandlingen göras om. Detta medför att kommunen och utföraren ställs mot varandra istället för att bli samarbetspartners (Almqvist et al., 2005). Enligt Almqvist et al. (2005) är det bra om relationen mellan aktörerna är av familjekaraktär så att de delar samma typer av värderingar och kan samarbeta på en bra sätt. Att fokusera på

kontroll och maktindelning vid utkontraktering skapar en minskad arbetslust hos personalen. Enligt dem är det samarbete och gemensamma värderingar mellan kommun och utförare man ska satsa på (a.a. 2005).

Hefetz et al. (2004) forskningsresultat påvisar att ju mer som utkontrakteras desto mer kontrakteras även tillbaka till kommunens egen regi. Återkontrakteringen är för det mesta ett resultat av relationsproblem mellan beställaren och utföraren. Beställaren vill ofta övervaka mer än vad utförarna anser är rimligt. Forskningens resultat visar att marknaden inte kan ersätta statlig eller kommunal planering, vilket är viktigt för en välfungerande offentlig sektor. Övervakningsmodeller har svårt att anpassas till en rörlig marknad men marknaden kan däremot bidra med att förbättra offentliga tjänster genom konkurrens (a.a. 2004).

Att lägga ut verksamheter på entreprenad är ingen framgångsmodell menar Spivey (2006). Det finns företag som klarar uppdraget bra och det finns företag som inte alls klarar av att sköta utförandet. Därför är det ingen idé med att säga att entreprenadmodellen skapar effektivitet och kostnadsminskningar, däremot behöver det forskas mer kring vilka indikatorer som beställare ska leta efter för att hitta de bra företagen (a.a. 2006).

Konkurrensverkets rapport – Öka konsumentnyttan (2003) visar att offentliga upphandlingar enligt LOU (2007:1091) har minskat kostnaderna för den offentliga sektorn med 20-30 procent (Konkurrensverket, 2007). Szebehely (2011) menar att kostnaderna för äldreomsorgen under vissa perioder har minskat och under andra perioder har de ökat marginellt. Under perioden 2000 – 2009 minskade kostnaderna för äldreomsorgen med 6 procent (a.a. 2011).

3 Metod och material

3.1 Kvalitativ och kvantitativ metod

Det finns olika tankegångar huruvida kvantitativ och kvalitativ metod skiljer sig från varandra eller inte. Vissa anser att metoderna inte längre skiljer sig så mycket ifrån varandra medan andra anser att skillnaderna är grundläggande för synen på forskningsproblematik (Bryman, 2008). Generellt sett brukar kvalitativa forskningsfrågor kopplas ihop med induktion och kvantitativa med deduktion, något som vissa forskare numera ser som allt mer förlegat

(Larsson, 2005a).

Denna studie följer upp Demensförbundets kravspecifikation (2012) och liknar på många sätt en utvärderingsforskning, eller *evaluation design* (Gray, 2009). Inom utvärderingsforskning är det positivt att både använda sig av kvalitativa och kvantitativa metoder, eftersom de olika metoderna svarar på olika saker. Denna studie har både kvalitativa och kvantitativa inslag, den enkätundersökning som studien bygger på har både stängda och öppna frågor.

Det finns många olika typer av fokus som kan användas vid utvärderingsforskning. Fokuset för denna uppsats ligger i att studera vilka kunskaper som kan erhållas av det som studeras, i litteratur brukar det kallas för kunskapsfokus (knowledge focus). Vidare innebär ett kunskapsfokus att det finns en önskan om att forskningsresultatet ska ligga till grund för framtida projekt av samma karaktär (Gray, 2009). Den skola som denna utvärderingsforskning har anammat är den som brukar kallas för att systemutvärdering, vilket innebär att effekten av studieobjektet studeras snarare än objektet i sig. I detta fall är det Demensförbundets kravspecifikation (2012) som ses som objekt och syftet är att förklara hur kravspecifikationen har använts.

En svaghet med utvärderingsforskning är att de tenderar att fokusera på vad respondenterna gillar eller inte gillar. Gray (2009) menar att istället att fokuset ska ligga på om studieobjektet resulterar i några nya kunskaper och även försöka identifiera dessa, vilket görs i systemutvärderingsstudier som denna. Av olika skolor inom utvärderingsfältet är det ”systemutvärderingsskolan” som tenderar att skapa undersökningar av både god validitet och hög reliabilitet (a.a. 2009).

3.2 Forskningsdesign

Studiens syfte är av både kvalitativ och kvantitativ karaktär eftersom den dels syftar till att både förklara hur Demensförbundets kravspecifikation (2012) används och dels till att beskriva kommunernas upplevelser av entreprenadmodellen. För att mest exakt kunna undersöka hur kravspecifikationen användes och det faktum att det endast var 25 kommuner som har inhandlat den, talade för att genomföra en totalundersökning. För att kunna nå ut till alla föreföll enkätformen som det bästa alternativet. Gummesson et al. (2004) menar att

enkäter är särskilt bra att använda för att nå ut till en större mängd respondenter och att en av fördelarna är att en enkät känns mer anonym för respondenten än andra metoder och de vågar därför mer öppet skriva det som de verkligen menar (a.a. 2004).

3.3 Abduktion

Deduktion innebär att man deducerar (formar) en hypotes utifrån en teori som sedan testas i empirin. Finns det inget stöd för hypotesen falsifieras teorin. Inom induktiv teori utgår man till skillnad från deduktiv teori först från empirin för att sedan bilda en teori utifrån det som har studerats (Bryman, 2008). Forskningsprocessen för denna studie växlar mellan empiri och teori, något som brukar beskrivas som en abduktiv ansats (Larsson, 2005b). Det finns forskning som tyder på att empirin alltid uppfattas utifrån teorier och att ”neutrala ögon” inte finns, allt vi ser formas av vår bild av verkligheten. Empirin blir ett svar på de problem som ges genom teorin, men teorin hjälper även till att problematisera och att tolka de empiriska materialen (a.a. 2005b). Den teori som denna studie utgår ifrån är principal-agentteorin som förklaras närmare i kapitel 4.

3.4 Litteratursökning

När denna uppsatsidé kom till mig startade jag ostrukturerat med att söka forskning på google, dels för att hitta rätt begrepp innan jag skulle göra mer avancerade sökningar i andra databaser och dels för att skapa en allmän bild av hur forskningsfältet såg ut. Jag upptäckte att sökordet *agreement* inte alls fungerade för denna uppsats och det tog en stund innan jag förstod att sökordet *contract* var det jag skulle använda mig av.

När uppsatsidén hade klarnat ytterligare var det databasen *Academic Search Premier* som gav bäst träffar. Jag började med att söka på *principal + agent theory + contract + procurement* och fick två träffar. Jag ändrade till *contract + procurement + public sector* och fick 130 träffar. Jag testade även *outsourcing + contract* men fick 7959 träffar så jag ändrade till *outsourcing and contract and older* och fick då 13 träffar. I min sista sökning använde jag *outsourcing + contract + public sector* och fick då 200 träffar.

Jag sökte även i Ersta Sköndals högskolas lokala publiceringsdatabas – Diva. Sökningarna som skedde här var mest för inspiration, men även för att se om det hade skrivits något om privat äldreomsorg. Jag hittade en C-uppsats av Elin Öberg, dock handlade den om

valfrihetssystem vilket skiljer sig från entreprenadmodellen som jag har skrivit om.

Mycket av litteraturen som jag har använt mig av har jag kommit i kontakt med genom referenslistor från tidigare forskning. Jag mailade även en docent vid namn Ulrika Winblad vid Uppsala universitet som i år ska publicera en utredning av kontrakt som baserats på entreprenadmodellen. Jag frågade henne om tips på litteratur inom området och hon rekommenderade en magisteruppsats av David Isaksson som jag har haft stor nytta av.

3.5 Enkätens utformning

Enkäten består av 21 frågor, majoriteten av dessa frågor har slutna svarsalternativ vilket betyder att respondenten inte svarar med egna ord utan kryssar eller på annat sätt markerar sitt svar. Fördelen med fasta svarsalternativ är att det är lätt att bearbeta svaren och att det är enklare att jämföra svaren med andra besvarade enkäter. Slutna frågor tydliggör även vad frågan egentligen handlar om i och med de fasta svarsalternativen (Bryman, 2008). Negativt med slutna frågor är att intressanta tankegångar riskerar att gå förlorade eftersom enkätskaparen i förväg har bestämt hur respondenten kan svara (a.a. 2008). För att minimera den risken finns i denna enkät ett kommentarsfält till vissa av frågorna med fasta svarsalternativ. I dessa fall står det ”berätta gärna hur du tänker i kommentarsfältet”.

I enkäten finns även fem öppna frågor vilket innebär att de är kvalitativt formulerade och att respondenten med egna ord beskriver eller berättar. I denna enkät handlar de öppna frågorna mest om hur arbetet med Demensförbundets kravspecifikation (2012) har sett ut på kommunen eller varför kravspecifikationen inhandlades. Fördelen med öppna frågor är att den svarande inte tvingas att svara på ett visst sätt och genom dem kan man få fram information som skaparen av frågorna inte har tänkt på. Det finns en risk att vissa respondenter blir avskräckta med öppna frågor i enkätform, något som kan göra att både det externa och interna bortfallet blir större (Bryman, 2008).

Enkäten är skriven utifrån fyra teman där den första är användandet av Demensförbundets kravspecifikation (2012), den andra rör äldreomsorg på entreprenad, den tredje handlar om avtalets roll för den sociala praktiken och den sista om uppföljning av avtal och äldreomsorg. Det finns även en sista del vilken vänder sig till de respondenter som arbetar i en kommun som har inhandlat Demensförbundets kravspecifikation (2012) men som inte använder den.

3.5.1 Urval och population

Tanken var att genomföra en totalundersökning bland dem som inhandlat Demensförbundets kravspecifikation (2012). För att veta hur många kommuner som hade inhandlat kravspecifikationen kontaktade jag Demensförbundet. De meddelade att det var 25 kommuner som hade inhandlat den och jag bestämde mig för att det var genomförbart att göra en totalundersökning. Populationen för denna undersökning består av dessa 25 kommuner (Bryman, 2008). Eftersom Demensförbundets kravspecifikation (2012) färdigställdes år 2012 så var min förutfattade tanke att inte samtliga av dessa kommuner har hunnit implementera den. Därför ville jag kontakta den person i kommunen som hade mest kunskap om kravspecifikationen. Jag ville bland annat att urvalspersonen skulle kunna svara på varför kravspecifikationen inhandlades.

Jag frågade Demensförbundet om de hade några kontaktuppgifter och fick en lista med kontaktpersoner till 17 av de 25 kommunerna. Demensförbundet gick igenom gamla faktureringar för att hitta dessa kontaktuppgifter. Jag ringde till växeln i samtliga av dessa 17 kommuner för att få reda på om kontaktpersonerna arbetade kvar och för att få deras postadresser. Två kontaktpersoner hade slutat och då tillfrågades kommunerna vem som hade ersatt dem och jag fick postadressen även till dem. I de åtta kommuner som saknade kontaktpersoner tillfrågades kommunerna efter äldreomsorgsansvarig person som jag sedan skickade enkäten till.

3.5.2 Bearbetning av data

Eftersom enkäten innehåller både öppna och stängda frågor så bearbetades de på olika sätt. De stängda frågorna med fasta svarsalternativ kodades in i statistikprogrammet Libre Office Calc. Det gjordes för att det skulle vara möjligt att på ett så enkelt sätt som möjligt kunna jämföra och se samband mellan respondenternas sätt att svara och för att kunna utforma diagram. Även de öppna frågorna kodas i programmet men som "besvarad" eller "ej besvarad", för att se om det interna bortfallet var stort på någon specifik fråga.

De öppna frågorna skrevs in i skrivprogrammet Libre Office Writer för att se var tyngdpunkten i materialet fanns (Dalen, 2011). Varje fråga skrevs in och varje kommun fick även ett namn under bearbetningen som var kommun 1-9, för att hålla isär respondenternas

svar från varandra. Det fanns lyckligtvis inget problem med att tyda respondenternas handstilar eller meningsbyggnad så materialet kunde skrivas in i programmet på precis samma vis som respondenterna hade skrivit i enkätsvaren.

Det blev först en övergripande gruppering där jag använde mig av princip samma kategorier som i enkätundersökningen – *användandet, äldreomsorg på entreprenad och avtalets och uppföljningens roll för den sociala praktiken*. Denna gruppering gjordes i enkätundersökningen för att underlätta i databearbetningen och det upplägget gjorde att det var enkelt att jämföra frågorna mellan kommunerna och därmed hitta återkommande teman utifrån det som många av kommunerna hade uttalat sig om (a.a, 2011). I och med grupperingen kunde jag koncentrera materialet till respektive frågeställning på en gång. Jag var noga med att fortsätta använda mig av namnen kommun 1-9 för att hålla isär materialen.

När den första uppdelningen var gjord var det lättare att se vad som var centralt för studiens syfte och vilka delar av de öppna materialet som kunde revideras. Materialet som togs bort uppskattas till 10 %. I materialet som fanns kvar efter revideringen var det enklare att se svar som återkom hos flera av kommunerna. Till exempel så återkom synpunkten *för detaljerad för att kunna användas rakt av* hos flera av kommunerna. Allt material som berörde detaljnivån i kravspecifikationen skrevs ihop i gruppen som benämndes för Användandet.

I gruppen Äldreomsorg på entreprenad utkristalliserades sakta men säkert att många av respondenterna upplevde *en rädsla för att relationen med utföraren inte ska fungera*. I den tredje och sista gruppen – *Avtalets och uppföljningens roll för den sociala praktiken*, framkom att flera av de svarande ingående kunde beskriva hur de följer upp äldreomsorgen och därmed stod det klart vilket behov kommunerna anser att de har av *att kontrollera utföraren*.

3.5.3 Bortfall, metodkritik och bortfallsanalys

Med bortfall menas att uppgifter från några respondenter saknas, detta kan bero på olika faktorer som till exempel sjukdom, ovilja, tidsbrist eller att personen anser sig inte kunna svara på enkäten (Bryman, 2008). Nedan följer ett avsnitt om hur bortfallet har sett ut och vilka faktorer som har angivits för att inte besvara enkäten, sedan följer ett avsnitt om metodkritik.

Enkäten skickades till alla kommuner som har inhandlat Demensförbundets kravspecifikation (2012), vilket vid tidpunkten var 25 kommuner. Det var nio kommuner som valde att besvara enkäten och det totala bortfallet bestod av 16 kommuner. Av dessa 16 kommuner så var det fem kommuner som varken kontaktade mig eller besvarade enkäten. Sju kommuner hörde av sig och sa att de inte känner till Demensförbundets kravspecifikation (2012) trots att några av dem var personer vars namn stod som kontakt hos Demensförbundet. Av dessa sju kommuner som inte kände till kravspecifikationen vidarebefordrades enkäten till annan avdelning i två av kommunerna men utan resultat och en av dessa kommuner ringde och berättade att de personer som har arbetat med upphandlingar har slutat på grund av en omstrukturering, vilket medförde att de som arbetar där nu inte känner till kravspecifikationen. Tre av de 16 tillfrågade kontaktade mig och meddelade att arbetsbördan var för stor för att hinna besvara enkäten, en av dessa tyckte även att enkäten var för omfattande. En av dessa 16 tillfrågade hade nyligen kommit tillbaka efter en längre sjukskrivning och inte hunnit sätta sig in i allt för att kunna besvara den, men berättade att en arbetsgrupp behandlar Demensförbundets kravspecifikation (2012) för tillfället.

Påminnelser (se bilaga 2) skickades ut till de kommuner som vid tillfället inte hade besvarat enkäten. Två enkäter tillkom efter att påminnelsen hade skickats och fler urvalspersoner hörde av sig och berättade hur det stod till i kommunen. På enkätens framsida lämnade jag ut både mail och telefonnummer. I enkäten fanns ett färdigskrivet svarskuvert med frimärken för att underlätta för kommunerna, i påminnelsen skickades även enkäten ut via mail.

I efterhand ser jag några faktorer som kan ha påverkat den låga svarsfrekvensen. Enkäten blev lite för lång trots att jag hela tiden har försökt att rensa bort frågor som inte var nödvändiga. Forskning visar att många frågor tenderar att öka bortfallet (Bryman, 2008). Om kommunen i fråga inte använde Demensförbundets kravspecifikation (2012) så var det en hel del frågor som de fick hoppa över, men det kanske inte var tillräckligt tydligt vid första anblick. Att anonymisera enkätsvaren kanske var ett misstag. Kanske ville några av kommunerna använda uppsatsen till att berätta hur just de arbetar vid upphandling av äldreomsorg. Samtidigt tror jag att en del kritik kunde komma fram just eftersom urvalspersonerna visste att svaren skulle hanteras anonymt.

Jag borde kanske ha kontaktat alla urvalspersoner innan enkäten skickades ut – jag gjorde ett försök men det var mycket svårt att komma i kontakt med urvalspersonerna. Kanske skulle jag ha varit mer envis för jag tror att det hade gett fler svar.

Att ha med öppna frågor i en enkät är en chansning eftersom det tenderar att skrämja bort urvalspersonerna, kanske blev det så i mitt fall eftersom att jag hade med fem öppna frågor och kommentarsfält till några av de stängda. Bryman (2008) skriver att det generellt sett finns en minskad vilja att medverka i enkätundersökningar. Det skulle även kunna vara så att min population är en grupp som är mycket belastad och i och med det lite enkättrötta. Samtidigt ser jag inte hur jag skulle kunna minimera bortfallet hos de kommuner som menar att de inte känner till Demensförbundets kravspecifikation (2012) eftersom några av dem står som kontaktperson hos Demensförbundet.

Det var två frågor som tre av de nio respondenterna valde att inte besvara. De frågorna handlar om hur de själva ser på entreprenadmodellens fördelar respektive nackdelar (Fråga 10 och 11 i Bilaga 1). Några skrev i kommentarsfältet att de inte var deras uppgift att tycka det ena eller det andra. Så med facit i hand så skulle frågorna mer ha handlat om kommunernas positiva och negativa erfarenheter av entreprenadmodellen.

Totalundersökningar ger generellt sätt goda förutsättningar för att kunna uttala sig om en hel population, det som försvårar detta i denna studie är det förhållandevis stora bortfallet. Bortfallet gör att studiens resultat skulle kunna sett annorlunda ut om samtliga av de tillfrågade hade besvarat enkäten (Esaiasson et al. 2009).

Esaiasson et al. (2009) menar att en bortfallsanalys alltid ska göras när bortfallets storlek inte längre går att påverka, till exempel genom påminnelser. En bortfallsanalys görs för att se hur de svarande kan tala för hela populationen genom att jämföra svarspersonerna med den statistik som finns för hela populationens sammansättning (a.a. 2009). Vetskapen om studiens population är inte så stor, det vi kan fastställa är kommunernas invånarantal och politisk majoritet i kommunfullmäktige.

Om vi jämför det genomsnittliga invånarantalet för hela populationen som är 89 213 invånare med de invånarantal för de kommuner som besvarade enkäten som är 66 600 ser vi att det finns en skillnad. Även om skillnaden inte överväldigande så tyder den på att de mindre kommunerna är något överrepresenterade bland de svarande.

Vad gäller politisk majoritet i kommunerna är det alliansen som har makten i 18 av de 25 kommunerna, två kommuner styrs blocköverskridande och fem kommuner av vänsterblock. I de kommuner som besvarade enkäten är det två kommuner som styrs av vänsterblock och de resterande sju av alliansen. Om dessa siffror görs om till andelar ser vi att 72 procent av kommunerna i populationen styrs av alliansen medan motsvarande siffra är 77 procent för de svarande. Utifrån dessa två bakgrundsvariabler – invånarantal och politisk majoritet i kommunfullmäktige, kan vi se att den gruppen som besvarade enkäten skiljer sig lite från populationen men inte i någon större omfattning. Därmed borde det relativt få svarande kunna ses som representativa för studiens population, men med en liten överrepresentation av små alliansstyrda kommuner.

3.5.4 Validitet och reliabilitet

Validitet säger något om studiens giltighet. Enligt Bryman (2008) innebär validitet bland annat om studien har lyckats mäta det som ska mätas, till exempel om de begrepp som används verkligen speglar forskningsfrågan (a.a. 2008). Innan enkäten i denna studie nådde respondenterna gjorde jag en förstudie. Denna förstudie gick ut på att tre personer med akademisk examen fick provskriva min enkät, trots att de inte arbetar med upphandling av äldreomsorg. Jag upptäckte att det fanns några frågor som de inte förstod och som jag sedan omarbetade till ett så enkelt språk som möjligt. En del begrepp fick även bytas ut. Enkäten testades på två av dessa personer en sista gång och även efter denna genomgång ändrades några detaljer. Min tanke var att om respondenterna förstår frågorna så borde studiens resultat blir mer giltigt. Jag har även försökt att utförligt beskriva varje del i denna forskningsprocess så att den blir så transparent som möjligt.

Enligt Bryman (2008) handlar reliabilitet om hur pålitlig och tillförlitlig undersökningen är. Lilja (2005) tillägger två saker, dels att reliabilitet även handlar om att se om studien har påverkats av yttre faktorer och dels att samhällsvetenskapen ser lite annorlunda på validitet och reliabilitet. Det är exempelvis vanligt att inom naturvetenskapen ta olika typer av mått som ger utslag på hur pass valid eller reliabel undersökningen är. Bryman (2008) tar till exempel upp Cronbach Alfa som är ett sätt att mäta den interna reliabiliteten som syftar till att se om respondentens sätt att besvara frågor stämmer överens med varandra (a.a. 2008).

Lilja (2005) skriver att ett bra sätt att få till hög reliabilitet och validitet i en

enkätundersökning är att studera hur tidigare studier som bygger på enkäter har utformats. På så sätt kan den egna studien utvecklas och risken för eventuella misstag minskar (a.a. 2005). Att studera tidigare enkäter var något som gjordes när enkäten för denna studie utformades, exempelvis granskades Simon Malmbergs studie – *Ungdomar som vandaliserar: enkätstudie om fem yrkesprofessioners syn på orsaksförklaringar*, som är publicerad vid Ersta Sköndal högskola år 2010. Att Malmbergs studie studerades berodde främst på att den är en totalundersökning precis som denna studie och att han för en intressant metodkritik som jag kunde dra lärdom av. Malmberg kritiserar bland annat sin studie för att inte varit tydlig med att enkäten ska fyllas i av en person och inte av en grupp, något som jag inspirerades av genom att vända mig till en person i till exempel missivbrevet och i enkätens första fråga.

En annan enkätstudie som studerades är Kerstin Svenssons uppsats – *Socionomer och socialt arbete, en enkätstudie av ett professionellt fält*, publicerad på Lunds universitet år 2008. Svenssons kritiserar sig själv för att hennes enkät var så lång att de svarande i vissa fall missat hela sidor, något som bidrog till att jag försökte hålla mig kortfattad. Hennes enkät var sex sidor lång och den enkäten som används i denna studie är fem sidor, dock har jag använt mig av fler öppna frågor än Svensson och därmed behövt lämna plats för att respondenterna ska kunna svara.

4 Teoretisk reflektion

För att kunna förstå materialet på bästa sätt har det analyserats med hjälp av en teori – principal-agent teorin. Att det just blev denna teori beror främst på studiens syfte men förstärks av det som framkom ur studiens resultat. Studien syftar bland annat till att få fram kommuners upplevelser av att lämna ifrån sig en verksamhet till en okänd aktör och resultatet visar att kommuner upplever att det finns svårigheter att få en fungerande relation med utförarna. Att applicera teorin föreföll även naturligt eftersom mycket av den litteratur som har genomarbetats präglas av ett principal-agent resonemang (Greve, 2008; Siverbo, 2003).

Principal-agentteorin ser till relationen mellan en principal och en agent. Principalen kan vara en kommun eller myndighet som vill överlåta utförandet av en viss tjänst till någon som har den expertis som principalen saknar (i denna text är principaler kommuner och agenter utförare). Det som saknas kan till exempel vara en spetskompetens eller tillgången till en viss

resurs. Kommunen har en bild av hur tjänsten ska utföras och väljer därför den agent som på bästa sätt tros klara av att genomföra principalens önskingar. När verksamheten lämnas över blir kommunen endast en beställare medan utföraren får ett informationsövertag och har möjligheten att välja vad den vill att kommunen ska veta (Hansson, 2010).

Hansson (2010) menar vidare att information som tidigare har varit fullt tillgänglig för kommunen nu kan filtreras bort av utföraren och detta skapar en osäkerhet hos kommunen, som undrar om utföraren gör det som de har kommit överens om. Denna osäkerhet brukar även benämnas för en principal-agent problematik (a.a. 2010). Det finns olika tillvägagångssätt inom teorin att minimera denna osäkerhet, till exempel menar Johnston et al. (1999) att principal-agent problematiken kan lösas genom att utforma avtalskrav som är inriktade på kvalitet som sedan kan följas upp. På så sätt kan utföraren både effektivisera verksamheten men samtidigt kontrollera att utföraren håller avtalet (Johnston et al., 1999). Svårighet med utkontraktering av mjuka verksamheter ligger i vilken grad som kommunen ska kontrollera utföraren, det gäller att inte kontrollera så mycket att effektiviteten av entreprenadformen kan hämmas men samtidigt inte kontrollera för lite så att utföraren skapar en dold agenda (Hansson, 2010).

Förespråkare för principal-agentteorin har hittat tre metoder som hjälper principalen att se hur väl agenten följer kontraktet. En av dem är att agenten ska rapportera all relevant information till principalen, men det finns en stor risk att agenten väljer att rapportera det som framställer den själv positivt, dessutom är rapportering väldigt kostsamt. Ett annat tillvägagångssätt är att övervaka agenten genom till exempel oanmälda besök. Ett tredje sätt kan vara att skaffa en annan agent som övervakar agenten åt principalen som en tredje part (Hansson, 2010).

Inom teorin anses egenintresset alltid styra därför blir det tydligt att principaler och agenter har olika mål med relationen, men genom att kontraktet upprättas klargörs de olika rollerna och en gemensam agenda bildas (Guald, 2007). Isaksson (2012) menar att avtalets utformning är den avgörande faktorn för att få utföraren att följa det (a.a. 2012).

5 Resultat och analys

I följande kapitel kommer tre delar att presenteras, varje del motsvarar en av de tre frågeställningar som denna uppsats har. Den första delen beskriver varför kommunerna inhandlade Demensförbundets kravspecifikation (2012) och hur kravspecifikationen sedan har använts. Den andra delen handlar om hur kommunerna ser på entreprenadmodellen och för- och nackdelar med Demensförbundets kravspecifikation (2012). Den tredje delen tar upp kommunernas syn på hur avtalsskrivning påverkar hur den faktiska äldreomsorgen utförs. Efter varje resultatdel följer en analys av de resultat som har presenterats, utifrån principal-agentteorin.

I detta kapitel skrivs ”respondenten” när det handlar om respondentens subjektiva bedömningar och ”kommunen” när resultat av till exempel användandet av Demensförbundets kravspecifikation (2012) redovisas. Av respondenterna är sex stycken chefer, en person är upphandlare, en är strategisk kvalitetsutvecklare och en är anställd som utvecklingssekreterare.

5.1 Användning av Demensförbundets kravspecifikation

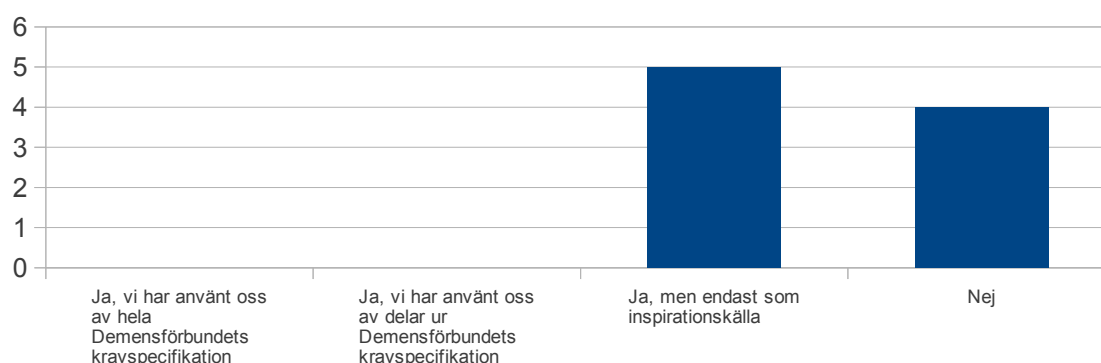
Anledningen till varför Demensförbundets kravspecifikation (2012) inhandlades har varierat mellan kommunerna. Två kommuner inhandlade kravspecifikationen för att kunna utveckla sina förfrågningsunderlag och därmed förbättra sitt upphandlingsarbete. Två kommuner inhandlade Demensförbundets kravspecifikation (2012) för att kunna ta del av Demensförbundets tankar och på så vis få information, en av kommunerna anger även att de inhandlade kravspecifikationen på grund av den massmediala uppmärksamhet som den fick. Tre kommuner inhandlade den för att jämföra den mot de upphandlingsdokument som kommunen själv har producerat:

Demensförbundets kravspecifikation (2012) inhandlades ”för att se att man är på rätt väg”, ”För att slå i. Hjälp med att formulera text, exempelvis förfrågningsunderlag och avtal” och ”avstämning, att vi är på rätt väg”. En av kommunerna beskriver att den inhandlades för att de ville ha ett komplement till de egna riktlinjerna. En annan kommun skrev att de köpt den för att de helt enkelt ville se vad Demensförbundet hade för kravspecifikation.

I början på enkäten ställdes frågan om Demensförbundets kravspecifikation (2012) användes i kommunen. Frågan innehöll fasta svarsalternativ och fyra kommuner svarade att de inte använder kravspecifikationen och de återstående fem svarade att de endast använder Demensförbundets kravspecifikation som en inspirationskälla. Se diagram 1.

Används "Demensförbundets kravspecifikation för upphandling av personcentrerad vård och omsorg för demenssjuka" inom kommunen?

Diagram 1



När respondenterna med egna ord fick beskriva hur arbetet med Demensförbundets kravspecifikation (2012) har sett ut berättar två av kommunerna att de har använt den som underlag när de har utformat ramavtal med olika entreprenörer. En tredje kommun har använt kravspecifikationen för att kunna förbättra sig på att skriva förfrågningsunderlag, avtal och andra dokument. En kommun anger "[Demensförbundets kravspecifikation]... fanns med som ett av underlagen vi använde oss av vid framtagande av kravspecifikation, exempelvis avseende bemanning och personcentrerad omvårdnad".

Två av de fem kommunerna som har använt sig av Demensförbundets kravspecifikation (2012) som inspirationskälla anser att den är för detaljerad för att användas "rakt av" men att de har inspirerats av hur kraven för den personcentrerade omvårdnaden är formulerade. Så här skrev en av dessa två kommuner:

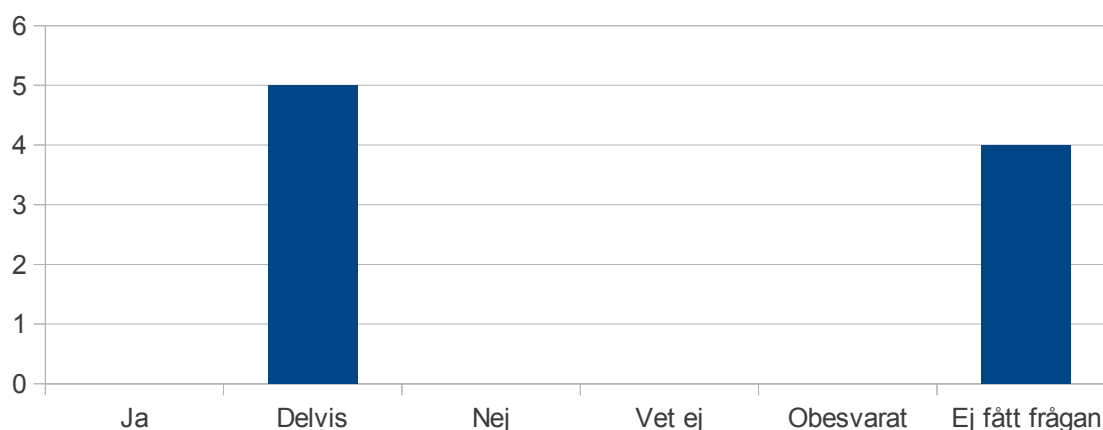
Vi har använt deras kravspecifikation som en inspirationskälla. Den är dock i många avseenden för detaljerad för att helt kunna användas i sin helhet. Bra att de lyfter fram den personcentrerade omvårdnaden. Kravspecifikationen har varit en del i vårt arbete med att teckna ramavtal med olika entreprenörer men har ej varit något tungt vägande dokument som vi har förhållit oss till.

Av de kommuner som inte använder Demensförbundets kravspecifikation (2012) så har orsakerna till varför den inte används varierat. En svarade att den aktuella kommunen inte har applicerat entreprenadmodellen. En annan kommun anser att Demensförbundets kravspecifikation (2012) är för detaljerad: ”Vi ansåg att den var för nedbruten och ställde krav som inte kan skrivas i ett avtal då det ingår i yrkesrollen, föreskrifter med mera. För detaljerat. Mer som en upphandling av ett nytt datasystem”. En annan kommun angav att de inte använder Demensförbundets kravspecifikation (2012) för att de har egna kvalitetskrav. Och en kommun valde att inte svara.

De fem kommuner som använder Demensförbundets kravspecifikation (2012) som en inspirationskälla är alla eniga om att den delvis underlättar vid upphandlingar. Se diagram 2.

Underlättar Demensförbundets kravspecifikation för kommunen vid upphandlingar?

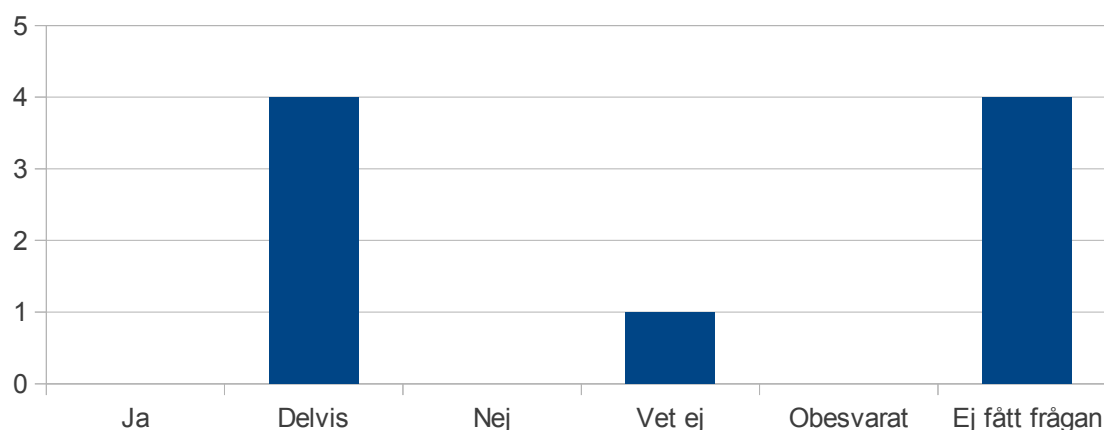
Diagram 2



Kommunerna fick även frågan om Demensförbundets kravspecifikation (2012) har förändrat kommunernas sätt att arbeta i upphandlingar. Fyra av de fem svarande kommunerna anser att kravspecifikationen delvis har förändrat kommunens sätt att arbeta i upphandlingar och en kommun svarar att de inte vet. Se diagram 3.

Har Demensförbundets kravspecifikation förändrat din kommuns sätt att arbeta i upphandlingar?

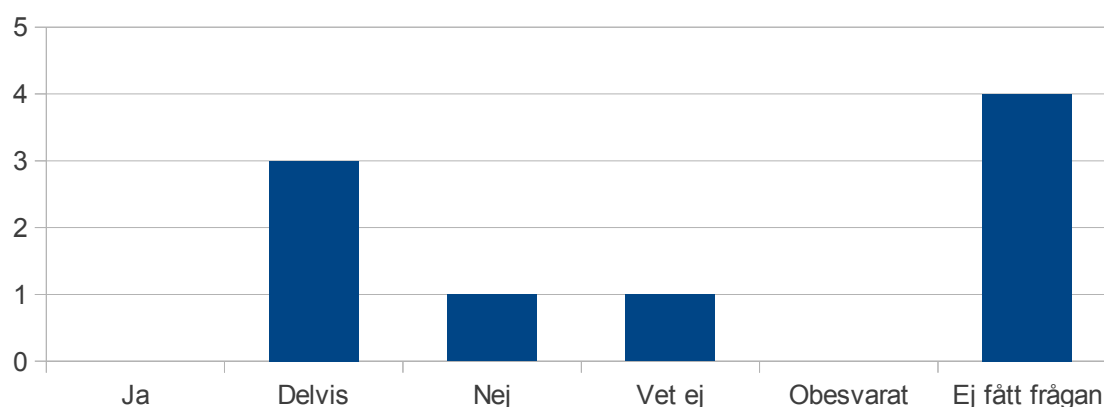
Diagram 3



Av enkätundersökningen framkom även att tre av kommunerna anser att Demensförbundets kravspecifikation (2012) delvis har förändrat kommunens sätt att skriva avtal, en av kommunerna anser att den inte har förändrat kommunens sätt att skriva avtal och en vet ej. Se diagram 4.

Har Demensförbundets kravspecifikation förändrat din kommuns sätt att skriva avtal?

Diagram 4



5.1.1 Analys del ett

Resultatet visar att Demensförbundets kravspecifikation (2012) i vissa kommuner verkar

användas på det sättet som de hade tänkt när de inhandlade den. De inhandlade den för att få inspiration, för att kunna utveckla sina förfrågningsunderlag och för att kunna komplettera de egna riktlinjerna. Kravspecifikationen har använts som stöd i utformandet av förfrågningsunderlag, ramavtal och andra dokument. Ingen av kommunerna redovisar att de inhandlade kravspecifikationen för att använda den rakt av, utan avsikten var mer att använda den som ett komplement, vilket de också har gjort. Att kommuner låter sig inspireras av kravspecifikationen kan ses som en process där kommuner utvecklar bättre avtal som innebär att rollerna som beställare och utförare tydliggörs (Guald, 2007).

Kommunerna anger att Demensförbundets kravspecifikation (2012) varit en inspiration vad gäller att fånga upp den personcentrerade omvårdnaden vid avtalskrivning. Det skulle kunna innebära att de önskat mer kontroll på ett område som de tidigare haft problem med att formulera som avtalskrav, vilket stämmer överens med Isakssons (2012) resonemang om att det är svårt att formulera omsorgs krav som är juridiskt hållbara (a.a. 2012). Demensförbundets kravspecifikation (2012) sägs underlätta för kommunerna i upphandlingar och de har i och med den delvis förändrat sitt arbetssätt.

Att de väljer att använda Demensförbundets kravspecifikation (2012) tyder på att kommunerna söker nya vägar för att kunna förbättra sina underlag i upphandlingar och sina avtal. Enligt Almqvist et al. (2005) kan beställarsidan välja att ställa krav som är inriktade på resultat eller krav som styr utförandet. Att kommunerna väljer att influeras av just Demensförbundets kravspecifikation skulle kunna betyda att kommunerna väljer att fokusera på att styra utförandet av omsorgen ska gå till och därmed inte fokusera på resultatkrav (Almqvist et al., 2005).

5.2 För- och nackdelar med entreprenadmodellen och kravspecifikationen

Sju av de nio kommunerna har offentligt finansierad äldreomsorg i privat regi och två har det inte. En kommun skriver att de har privat finansierad äldreomsorg genom Lagen om valfrihet (2008:862), men ingen äldreomsorg i entreprenadform och därför görs inga äldreomsorgsupphandlingar.

Resultatet av enkätsvaren visar att respondenternas åsikter om äldreomsorg på entreprenad går isär. Två respondenter menar att mångfalden ökar med entreprenad driven äldreomsorg. En

av dessa skriver att entreprenad driven äldreomsorg skapar mångfald genom att kommunen blandar både stora och små företag som vårdleverantörer. Tre kommuner valde att inte svara och en respondent tyckte att frågan var felställd: ”Det ligger inte i min roll att tycka det ena eller det andra. Jag har ett politiskt uppdrag att arbeta med och i det ligger att viss verksamhet bedrivs i privat regi”.

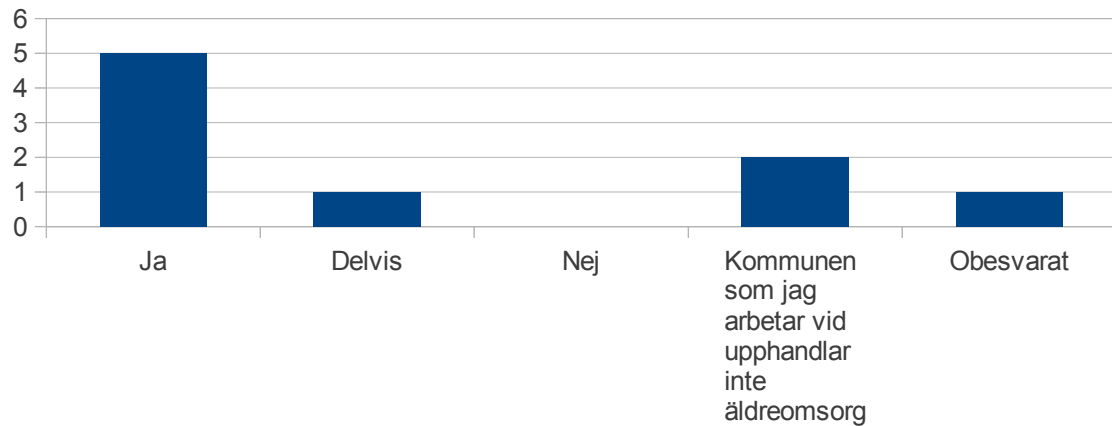
En respondent svarade att en fördel med äldreomsorg på entreprenad är att det ger en bättre kvalitet och en annan respondent menade att det inte finns några fördelar med entreprenad driven äldreomsorg. Två respondenter skriver att avtalen tydliggör kommunens förväntningar på utföraren vilket innebär att avtalet är något positivt eftersom förväntningarna blir så tydliga. En respondent berättar att kommunen avtalsskriver vilken personaltäthet som utföraren ska upprätthålla men även hur personalens arbetstider bör se ut och vilket bemötande som personalen ska sträva efter.

Nackdelarna som respondenterna ser med äldreomsorg på entreprenad handlar främst om den risk som finns att relationen mellan kommun och utförare inte fungerar. En respondent anser att entreprenadmodellen står för ”förstorad kontroll, ineffektivitet och försvårade samarbeten”. Även här valde tre kommuner att inte svara och återigen ansåg en av dessa tre respondenter att det inte ingick i den professionella rollen att tycka. Andra faktorer som respondenterna ser som negativa är bland annat en minskad insyn i verksamheterna, att företagen gör kortsiktiga satsningar och att de då skapar en negativ konkurrens. En respondent menar att det finns en risk med att ha stora företag som utförare eftersom att de har förmågan att sprida kostnaderna i fler kommuner. På så vis kan kommunens pengar som är avsedda för äldreomsorgen flyttas till annan verksamhet i någon annan kommun.

En majoritet av respondenterna anser att kommunen som de arbetar vid känner sig bekväm i rollen som beställare. Se diagram 5.

Anser du att kommunen som du arbetar vid är bekväm i rollen som beställare vid upphandling av äldreomsorg?

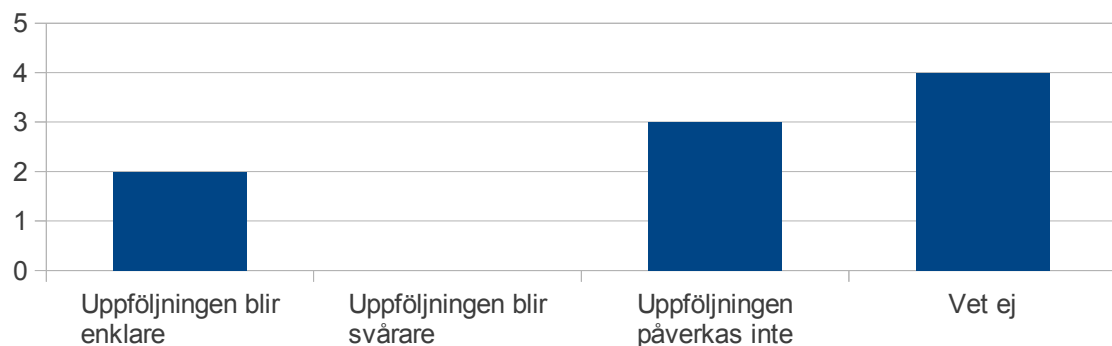
Diagram 5



Kommunerna fick frågan om hur Demensförbundet kravspecifikation (2012) påverkar uppföljningen av äldreomsorgen och fyra svarade ”vet ej”, två tror att ”uppföljningen blir enklare” och tre svarade att ”uppföljningen påverkas inte”. Se diagram 6.

Hur tror du att Demensförbundets kravspecifikation påverkar uppföljningen av äldreomsorgen?

Diagram 6

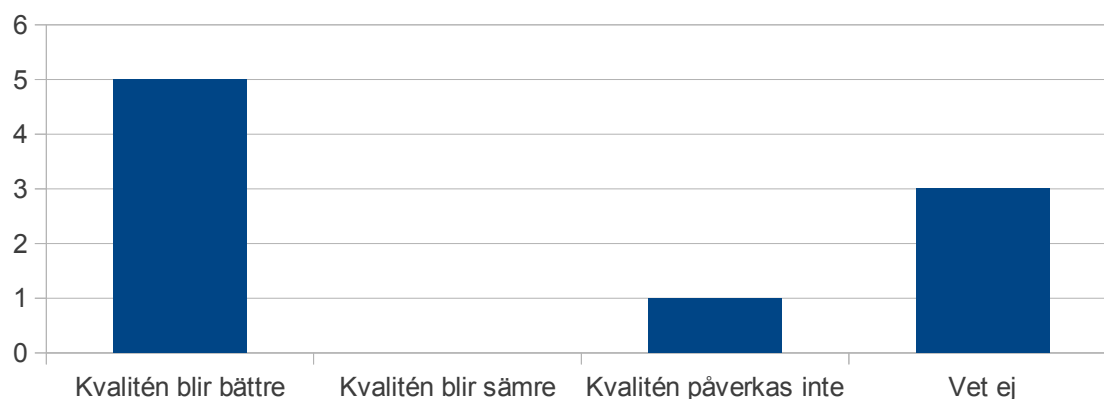


Fem av respondenterna tror att Demensförbundets kravspecifikation (2012) påverkar kvaliteten på äldreomsorgen till det bättre. En kommun tror inte att kvaliteten påverkas och tre kommuner svarar att de inte vet hur Demensförbundets kravspecifikation (2012) påverkar

kvaliteten på äldreomsorgen. Se diagram 7.

Hur tror du att Demensförbundets kravspecifikation påverkar kvalitén på äldreomsorgen?

Diagram 7



I kommentarsfältet till ovanstående fråga så beskriver respondenterna bland annat att fördelar med Demensförbundets kravspecifikation (2012) är att ”medvetenheten ökar”, ”alltid bra att jämföra olika sätt att se på verksamheten” och att ”alla underlag som kan förbättra ska ligga till grund för kvalitén”.

På frågan om Demensförbundets kravspecifikation (2012) påverkar kostnaderna svarade tre att de ökar, resterande ”vet ej”. I kommentarsfältet skrev en kommun så här: ”Tydliggör vad som ska göras och vad omsorgen ska innehålla. Behöver inte betyda att det blir dyrare”.

Generellt anser flera respondenter att nackdelen med Demensförbundets kravspecifikation (2012) är att den är för detaljerad. En kommun menar att: ”den ibland är för detaljerad och istället mer borde utgå från de äldres individuella behov”. En kommun lyfter fram nästan precis samma argument: ”I vissa stycken är demensförbundets kravspecifikation för detaljerad. Bör utgå mer från de boendes behov. Kan användas av verkställare”. En kommun som inte använder Demensförbundets kravspecifikation skriver så här angående varför den inhandlades men ändå inte används:

För att se vad demensförbundet hade för kravspecifikation. Men när det står att ”man skall tvätta utifrån och in” känns det för detaljerat och att man inte tror att personal har kompetens och att ledningen inte kan se till att det blir god omvårdnad. Så detaljerat kan man göra med icke levande ting.

En annan kommun som också anser att den är för detaljerad skriver att Demensförbundets kravspecifikation (2012) är för nedbruten och innehåller krav som inte får skrivas i ett avtal för att de motsätter andra föreskrifter och det som yrkesrollen innefattar. Tre kommuner tog även upp att Demensförbundets kravspecifikation (2012) är för detaljerad för att användas rakt av – något som förtydligas med ett citat:

Min personliga åsikt är att den är för detaljerad och svår att använda annat än som komplement.

5.2.1 Analys del två

Kommunernas svar på enkäten bekräftar principal-agentteorins sätt att se på riskerna med att lämna ifrån sig utförandet till en entreprenör (Hansson, 2010). Resultaten visar att kommunerna känner en rädsla för att relationen mellan utföraren och kommunen inte ska fungera. Denna rädsla kan tolkas som att kommunen är orolig för att viktig information inte förmedlas av utföraren till kommunen.

Resultaten visar även vissa kommuners sätt att resonera kring att entreprenadmodellen som sådan bidrar till att samarbete försvåras. Detta stämmer överens med principal-agentteorins synsätt om att egenintresset alltid styr både på organisations- och individnivå (Guald, 2007). Teorin menar även att utföraren och kommunen har olika mål med verksamheten, något som gör att verksamheterna behöver kontrolleras av principalen (a.a. 2007). Detta stämmer överens med studiens resultat som påvisar att entreprenadmodellen gör kommunerna mer kontrollinriktade. Att kommunerna blir mer kontrollinriktade kan även göra dem mindre effektiva eftersom det tar på kommunens krafter att kontrollera utföraren (Hansson 2010). Detta stämmer överens med den respondent som ansåg att entreprenadmodellen leder till ineffektivitet.

Resultaten i denna del visar även att den minskade insynen ses som en negativ aspekt av äldreomsorg på entreprenad, men även att kommunerna känner en obehagskänsla för att utföraren eventuellt genomför kortsiktiga satsningar och flyttar kommunens pengar. Detta tyder på att kommunerna är rädda för att utföraren gör något annat än vad som parterna har kommit överens om, vilket kan ses som att utförarna har en dold agenda (Guald, 2007).

Det positiva med entreprenadmodellen som framträder av resultaten är att mångfalden ökar och att äldreomsorgens kvalitet blir bättre. Det kan tyda på att dessa kommuner har varit

framgångsrika med att forma en gemensam agenda i avtalet utifrån de två separata som parterna haft från början (Guald, 2007). Att kommuner anser att entreprenadmodellen leder till bättre kvalitet tolkas som att avtalet har varit framgångsrikt och fungerat stabilitetsskapande mellan utföraren och kommunen. Resultaten visar även att en majoritet av kommunerna anser att kvaliteten på äldreomsorgen ökar med Demensförbundets kravspecifikation (2012), något som kan ses som att kommunerna anser att tydliga omsorgsdirektiv ger högre kvalitet.

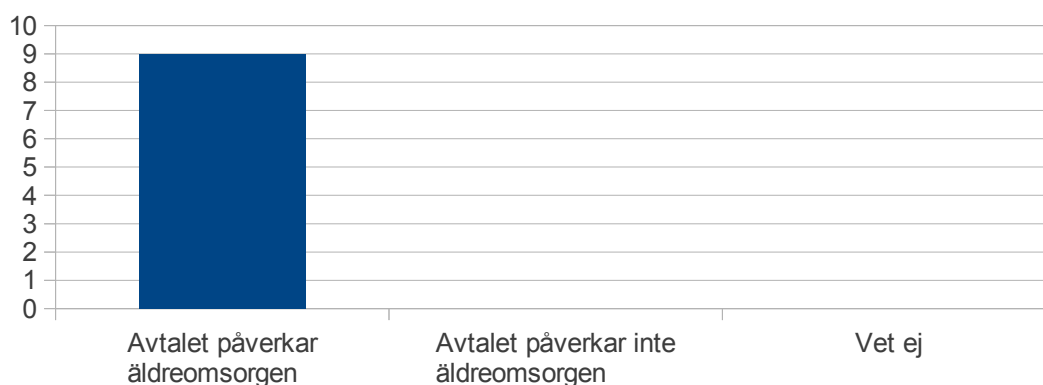
Att lyckas instifta bra omsorgskrav i ett avtal innebär att utföraren förbinder sig att utföra god kvalitet. Den personcentrerade omsorgen lyfts fram av flera kommuner som positivt med Demensförbundets kravspecifikation (2012). Resultatet tydliggör att både de kommuner som har använt Demensförbundets kravspecifikation (2012) och de som inte har gjort det anser att kravspecifikationen är för detaljerad vilket enligt teorin skulle kunna betyda att den är inriktad på kontroll och inte lämnar någon plats till utförarna.

5.3 Avtalets betydelse för hur den faktiska äldreomsorgen blir

Samtliga av respondenterna tror att äldreomsorgen påverkas av hur avtalet är formulerat. Se diagram 8.

Rent generellt - tror du att äldreomsorg påverkas av det som står i ett avtal?

Diagram 8



För denna fråga var det åtta av nio svarande som skrev i kommentarsfältet. Samtliga av de som använder Demensförbundets kravspecifikation (2012) nämner att avtalen påverkar

äldreomsorgens utformning om de görs ordentliga uppföljningar av de krav som skrivits in i avtalet. En kommun beskriver hur de i avtalen har utformat uppföljningsbara krav som personaltäthet. En annan av kommunerna anser att kommunen ska tydliggöra förväntningarna på utföraren i avtalet.

Av de kommuner som inte använder Demensförbundets kravspecifikation (2012) så kommenterade även två av dem att deras kommuner följer upp det som har skrivits i avtalen. Detta innebär att totalt sju av nio respondenter nämner uppföljning. En annan av kommunerna menar att avtalen fungerar som vägledande för utförarna, vad de ska sträva mot. En annan kommun menar att avtalen är styrande för vilken kvalitet som utlovas men att det inte bara är avtalen som påverkar kvaliteten utan även förordningar och lagar.

Av de sju som svarade på den öppna frågan där kommunerna beskriver hur uppföljningsarbetet går till, framkommer det att flera av kommunerna använder fyra typer av uppföljningar – avtalsuppföljningar, oanmälda besök, samrådsmöte med entreprenörerna och akuta uppföljningar när de får signaler om att omsorgen brister. Fyra av kommunerna skriver att de gör avtalsuppföljningar, vissa gör det två gånger per avtalsperiod medan de andra gör det en gång om året. Oanmälda besök gör två kommuner men hur många gånger per år framkommer inte. Tre kommuner bokar in samrådsmöte med entreprenörerna, tidspannet varierar, en kommun träffar utförarna en gång i månaden medan de andra två träffar utföraren en gång om året. Två kommuner gör ”akuta” uppföljningar när det kommer signaler som säger att omsorgen brister. En kommun beskriver hur uppföljningen i kommunen går till så här:

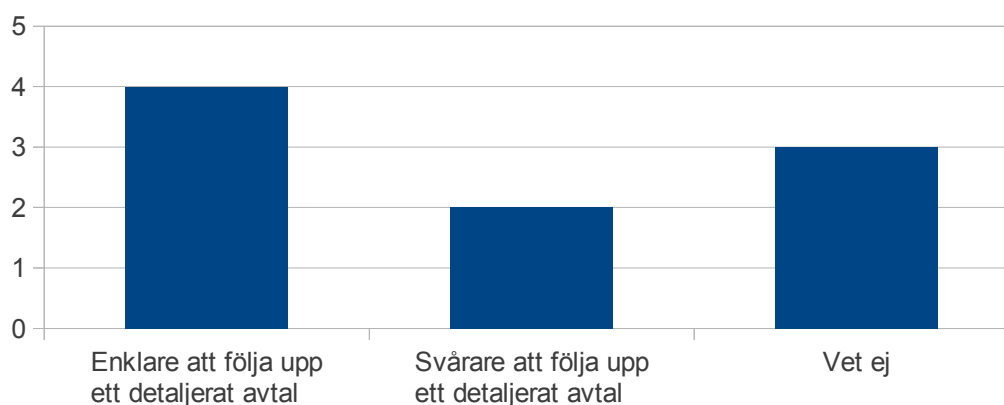
Minst en avtalsuppföljning per år, har ramavtal, begär en kvalitetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse, resultat och åtgärder utifrån brukarundersökningar. Individuppföljningar, enkäter, intervjuer, observationer, dokument och journalgranskning, uppföljning av så kallade mervärden som utlovats vid anbudsgivningen.

En annan kommun beskriver sitt uppföljningsarbete som att en viss uppföljning sker genom den medicinskt ansvariga sjuksköterskan som har en fastställd verksamhetsplan att jämföra verksamheten emot. Kommunen för även en dialog med utföraren om kvalitetsutvecklingen.

Fyra av kommunerna anser att det är ”enklare att följa upp ett detaljerat avtal”, tre av dem svarade ”vet ej” och två kommuner anser att det är ”svårare att följa upp ett detaljerat avtal”. Se diagram 9.

Är det enklare eller svårare att följa upp ett detaljerat avtal till skillnad från ett odetaljerat avtal?

Diagram 9



5.3.1 Analys del tre

Resultatet visar att alla de kommuner som använder Demensförbundets kravspecifikation (2012) som inspirationskälla anser att avtal påverkar äldreomsorgen om det görs ordentliga uppföljningar. Att kommunerna så starkt känner att det finns ett stort behov av uppföljningar tyder på att de också anser att det krävs att kommunen kontrollerar utföraren, för att de inte ska begå avtalsbrott. Uppföljningsbehovet tydliggör att kommunerna inte till fullo litar på utförarna, något som återigen ligger i linje med att kommunen känner en osäkerhet för att utföraren inte delar kommunens mål. Kommunerna genomför oanmälda besök för att försäkra sig om att utföraren inte ska kunna visa upp en falsk bild av hur de bedriver verksamheten. Detta kan ses som att kommunen kontrollerar så att utföraren inte har någon bakomliggande agenda (Hansson, 2010).

En av kommunerna begär in en hel del information från utföraren, bland annat en kvalitetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse, enkäter, intervjuer, dokument, journaler och en beskrivning av hur utföraren uppfyller de mervärden som de sades ha i upphandlingen. Inom principal-agentteorin ses just rapportrandet från utföraren till beställaren som ett sätt för principalen att kontrollera utförarens sätt att bedriva verksamheten (Hansson, 2010). Tanken är att kommunen ska kunna hålla tillbaka utförarens hemliga agenda genom att kommunen går igenom utförarens material för att kunna avslöja eventuellt avtalsfusk. Dock är

inrapportering väldigt kostsamt eftersom det kräver väldigt mycket resurser av kommunen för att kunna bearbeta allt material. Det är också krävande för utföraren att sammanställa allt material som ska skickas till kommunen (a.a. 2010).

Alla som använder Demensförbundets kravspecifikation (2012) tar upp uppföljningens betydelse för om avtalet har någon påverkan på äldreomsorgen eller inte. Detta skulle kunna tyda på att de som använder kravspecifikationen har en mindre tilltro till utförarens egna förmåga att driva verksamheten på egen hand och därmed känner ett större behov av att kontrollera. Men det är även så att två av de kommuner som inte använder Demensförbundets kravspecifikation också poängterar att uppföljning är viktigt för att avtalet ska hållas, vilket tyder på att de också känner en mindre tilltro till utförarna än de kommuner som inte nämner uppföljning.

6 Avslutning

6.1 Slutsatser

6.1.1 Varför inhandlades Demensförbundets kravspecifikation av kommunerna och hur används den?

Resultatet visar att Demensförbundets kravspecifikation (2012) används på det sättet som det var tänkt vid inhandlandet. De inhandlade den för att få inspiration, för att kunna utveckla sina förfrågningsunderlag och för att kunna komplettera de egna riktlinjerna. Kravspecifikationen har använts som stöd i utformandet av förfrågningsunderlag, ramavtal och andra dokument. Ingen av kommunerna redovisar att de inhandlade kravspecifikationen för att använda den rakt av, utan avsikten var mer att använda den som ett komplement, vilket de också har gjort.

Att kommuner väljer att inhandla en kravspecifikation som Demensförbundets är bland annat för att kommunerna vill förbättra sig i de situationer som rör upphandlingar, men det kan även vara så att kommunerna just väljer att inhandla denna kravspecifikationen för att de känner att kommunens kontroll på omsorgen ökar om Demensförbundets kravspecifikation (2012) används.

6.1.2 Vad ser kommunerna för fördelar och nackdelar med entreprenadmodellen och Demensförbundets kravspecifikation?

Några av nackdelarna som kommunerna upplever med entreprenadmodellen är att de får en minskad insyn i de verksamheter som de förr har haft full insyn i. Detta leder till en ökad oro för att utföraren handlar kortsiktigt eller har ett annat mål än det som parterna har kommit överens om. Den minskade insynen och den ökade oron gör att kommunerna känner ett stort behov av att kontrollera utförarna, något som tar mycket energi från både kommun och utförare. Fördelarna med entreprenadmodellen är att kvaliteten och mångfalden ökar vilket tyder på att kommunerna har lyckats skapa ett bra avtal med utföraren.

Många av kommunerna upplever att Demensförbundets kravspecifikation (2012) är för detaljerad för att kunna användas rakt av. Det är svårt att säga om det beror på att steget mellan att skriva kravspecifikationer på några sidor till att använda Demensförbundets på 84 sidor är för stort eller om det faktiskt är så att det är svårt att detaljstyra mjuka verksamheter

genom avtalskrav.

Några av kommunerna tycker att det är positivt att Demensförbundet lyfter upp den personcentrerade omsorgen i kravspecifikationen, vilket skulle kunna vara ett steg i rätt riktning mot bättre formulerade omsorgskrav i avtalen mellan kommun och utförare. Något som behövs enligt Isaksson (2012) som beskriver kommuners oförmåga att skriva omsorgskrav. De avtal som uppkommer i de kommuner som har inspirerats av Demensförbundets kravspecifikation (2012) kanske sprider sig och i sin tur inspirerar andra kommuner.

6.1.3 Vilken funktion har ett avtal för hur den faktiska äldreomsorgen blir?

Alla kommuner som använder Demensförbundets kravspecifikation (2012) som inspirationskälla anser att avtalet påverkar hur den faktiska äldreomsorgen utförs, men endast om kommunen gör ordentliga avtalsuppföljningar. Att följa upp är kommunernas sätt att kontrollera utföraren. Flera av kommunerna gör oanmälda besök för att ”avslöja” utföraren. Vissa kommuner begär in så mycket information så att entreprenadmodellens mål med högre effektivitet och minskade kostnader verkar gå förlorade i uppföljningssituationerna.

6.1.4 Etiska implikationer

Förhoppningen med denna studies resultat är att den kan bidra med ny kunskap till Demensförbundet som har lagt ned otroligt mycket arbete med att ombilda rekommendationer till juridiskt hållbara avtalskrav. Men en förutsättning för att kravspecifikationen ska komma att användas rakt av i fortsättningen är att Demensförbundet dels väger in avtalsforskning och dels väger in kommunernas upplevelser, som båda pekar åt samma håll, nämligen att vinsterna med äldreomsorg på entreprenad går förlorad om utförandet styrs för mycket från beställarsidan. Demensförbundet borde i stället fokusera på att rikta in kravspecifikationen på resultatkrav eftersom att det är resultatkrav som behövs enligt forskning. Kommunerna eftersöker nya sätt att föra in personcentrerad omsorg i avtalet och i den processen kan Demensförbundet få en betydande roll.

Hartman (2011) menar att samhället numera har förändrats från att vara en välfärdsstat till att bli ett välfärdssamhälle. Denna studie och tidigare forskning visar att kommunens roll har förändrats till att mer och mer bli en renodlad beställare. I denna studie upplever en majoritet

att de är bekväma i sin roll som beställare, samtidigt tyder forskning på att kommuner är oförmögna att dels skriva krav som inte hämmar utförarens idéer och dels att skriva krav som är uppföljningsbara (Isaksson, 2012). Om denna studie får uppmärksamhet av kommuner så är min förhoppning att kommuner börjar resonera kring hur resultatkrav bäst formuleras.

6.2 Diskussion

Isakssons (2012) forskningsresultat visar att kommuner generellt sett har svårt skriva avtalskrav som handlar om vård och omsorg och att de få omsorgskrav som finns är svåra att följa upp. Jag kan inte avgöra hur många av omsorgskraven i Demensförbundets kravspecifikation (2012) som är uppföljningsbara, men det som denna studie tyder på är att kommunerna med hjälp av kravspecifikationen blir bättre på att införa avtalskrav som handlar om vård och omsorg. Jag tycker precis som många andra att det är pinsamt att så många avtal som ska handla om äldreomsorg egentligen handlar om personalkostnader och trädgårdsskötsel. Kanske bidrar Demensförbundet till att bryta den trenden?

Jag vill återigen lyfta fram Demensförbundets kravspecifikations (2012) 23e kapitel där indikatorer för tjänstens kvalitet beskrivs. Indikatorerna handlar bland annat om antal trycksår, fallskador och undernärda patienter. Dessa borde inte vara svåra att följa upp såvida utföraren rapporterar det som ska rapporteras till kommunen. Som jag ser det är dessa indikatorer resultatriktade och innebär att kommunen kan ställa krav som; ”Ingen patient får vara undernärld”, ”En patient får inte ramla mer än en gång om året” samt ”att ingen patient får ha trycksår”. Det vore intressant om någon kommun ville testa att endast använda dessa indikatorer som omsorgskrav vid upphandling. Ingen av kommunerna har nämnt dessa indikatorer i enkätstudien, något som förvånar mig. Möjligt är att indikatorerna inte har nått fram till kommunerna, det kan dels bero på att de ligger långt bak i kravspecifikationen eller att det har blivit inflation bland alla krav.

Vad gäller många av de andra krav som återfinns i Demensförbundets kravspecifikation (2012) har jag svårt att se hur uppföljningen skulle kunna se ut. Går det att veta om vårdpersonalen lade fram badlakanet innan den äldre påbörjade duschningen? Ska omsorgspersonalen fylla i ett papper och skicka det till kommunen? Vad händer då med tanken att vård på entreprenad ska effektivisera äldreomsorgen? Extra svårt blir sådana krav när den äldre är demenssjuk och inte minns. Det vore väldigt intressant att intervjua

upphovsmakarna till kravspecifikationen i syftet att fråga hur de tänker kring uppföljning och hur de ser på möjligheten att följa upp de krav som finns i kravspecifikationen. Men även att fråga hur det är tänkt att kravspecifikationen ska förankras hos omsorgspersonalen.

Om det finns krav i ett avtal som är svåra att följa upp innebär det enligt vissa forskare att kraven inte fyller någon funktion och att de därför är onödiga. Dessa forskare skulle troligen anse att Demensförbundets kravspecifikation (2012) innehåller många avtalskrav som inte går att följa upp. Däremot anser Konkurrensverket att ju mer som detaljeras desto bättre är det vid senare uppföljning och några av kommunerna anser att avtalets roll är att visa vilken typ av verksamhet som kommunen önskar. I sånt fall är den kravspecifikation som Demensförbundet har tagit fram lyckad eftersom den klart och tydligt preciserar hur omsorgen bör se ut. Jag tycker dock att det finns flera risker med att detaljera för mycket, dels så skriver Almqvist et al. (2005) att personalens arbetslust minskas när de känner sig kontrollerade och dels att personalen blir beroende av detaljstyrning vilket gör att deras förmåga att fatta egna beslut inom områden som inte är detaljstyrda begränsas. Ett förslag för kommande forskning är att intervjua omsorgspersonal som arbetar i en verksamhet som ligger under ett detaljstyrt kontrakt.

Jag tänker även att ett dokument som Demensförbundets kravspecifikation (2012) kan hjälpa omsorgspersonal som är ny inom vården, eftersom det kan behövas direktiv för hur en duschning genomförs om personalen inte har duschat någon förut. Det kan vara svårt att tänka i flera steg som ovan eller stressad. Dessutom är kravspecifikationen framtagen ur de material som bland annat Socialstyrelsen (2010) och Demensförbundet har publicerat som rekommendationer för god vård och omsorg. Min förutfattade mening är att mycket av de material som publicerats aldrig når omsorgsarbetarna. Om materialet omvandlas till avtalskrav så kanske det finns en större möjlighet att omsorgen utvecklas och att kvaliteten på omsorgen ökar, vilket är ett av argumenten för entreprenadmodellen.

Intressant med studien är att sex av respondenterna är chefer, eftersom studien vänder sig till äldreförvaltningarna (förutom i de fall som jag hade ett kontaktnamn) så antas att de är äldreomsorgschefer. En äldreomsorgschef är ofta socionom eller sjuksköterska vilket jag tycker bekräftar bilden om att socionomens yrkesroll har utvecklats till att mer och mer handla om att upphandla, ställa krav, skriva avtal och kontrollera, något som förändrar eller

kanske fördjupar yrket. Socionomens kunskap om människor i utsatthet behövs när mjuka verksamheter ska utkontrakteras – det kan vi aldrig utlämna till ekonomerna. Men om vi ska fortsätta med entreprenadmodellen så behöver vi bli bättre på att skriva avtal som innehåller omsorgskrav när avtalet ska handla om äldreomsorg. Avtalet är som bekant kommunens enda sätt att påverka äldreomsorgen.

Jag tror inte att entreprenadmodellen leder till lägre kostnader för äldreomsorgen, även om entreprenadmodellen minskade kostnaderna när den implementerades i Sverige så ledde det till en minskad äldreomsorgskvalité (Szebehely, 2011). Att som kommun utkontraktera äldreomsorgen till ett undermåligt pris gör endast att kostnaderna flyttas någon annanstans, till exempel att fler äldre få läggas in akut på grund av höftfrakturer som har orsakats av fallskador. Jag tror inte heller att kostnaderna minskar av att använda Demensförbundets kravspecifikation (2012) men inte heller att det blir dyrare.

Att entreprenadmodellen inte har lyckats sänka priserna eller förbättra omsorgskvaliteten är ett faktum (Szebehely, 2011). Förklaringarna till varför ser olika ut beroende på vem som tillfrågas men det centrala är att entreprenadmodellen behöver fungera bättre. För just nu liknar entreprenadmodellen mer ett status quo än en framgångssaga. Kommunerna tjänar inget på modellen eftersom att de ofta känner ett stort behov av att kontrollera utföraren medan utföraren känner att den inte har några möjligheter till att utveckla verksamheten. Jag tror även att utföraren har svårt att motivera en utveckling av en verksamhet som de inte är säkra på att de kommer att få fortsätta driva. Kanske kräver privat omsorg avtal med längre tidsspann för att engagerat driva verksamheten framåt. Det skulle vara intressant att göra en enkätstudie utifrån hur utförare tänker kring att lämna anbud utifrån en kravspecifikation som Demensförbundets. Eftersom att forskare som till exempel Siverbo (2004) menar att entreprenadmodellen inte har lyckats leverera på grund av att kommuner har ställt otydliga krav. I Demensförbundet kravspecifikation (2012) finns de tydliga krav som har efterfrågats men är det allt som behövs för att entreprenadmodellen ska fungera som det var tänkt?

7 Referenslista

- Almqvist, R. & Högberg, O. (2005). Management by Contract - vad hände? *Kommunal ekonomi och politik*, 9, (2), 7-36.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups utbildning.
- Dahlbäck, U. & Bergman, S-E. (2000). *Analys av vårdavtal/överenskommelser avseende år 2000*. Stockholm: Landstingsrevisorerna, Stockholms läns landsting.
- Demensförbundet* (2012). Kravspecifikationen för upphandling av personcentrerad vård och omsorg. Stockholm: Demensförbundet.
- Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H. & Wängnerud, L. (2012). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts juridik.
- Gauld, R. (2007). Principal-agent theory and organisational change. Lessons from New Zealand health information management. *Policy Studies*, 28, (1), 17-34.
- Gray, D. (2009). *Doing research in the real world*. Los Angeles: SAGE.
- Greve, C. (2008). *Contracting for Public Services*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Gummesson, E. (2004). Fallstudiebaserad forskning. I B. Gustavsson (Red.), *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskapen*. (s.115-144). Lund: Studentlitteratur.
- Hansson, L. (2010). Solving procurement problems in public transport. Examining multi principal roles in the relation to effective control mechanisms. *Research in Transportation Economics*, 29, (1), 122-132.
- Hartman, L. (2011). Inledning. I L. Hartman (Red.), *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* (s. 9-31). Stockholm: SNS förlag. Hämtad april 14, 2013 från http://www.sns.se/sites/default/files/konkurrensens_konsekvenser_pod_2.pdf
- Hefetz, A. & Warner, M. (2004). Privatization and its reverse: Explaining the dynamics of the government contracting process. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 14, (2), 171-190. Hämtad april 14, 2013 från <http://oied.ncsu.edu/selec/wp-content/uploads/2013/03/Privatization-and-Its-Reverse-Explaining-the-Dynamics-of-the-Government-Contracting-Process.pdf>
- Hood, C. (1995). The "new public management" in the 1980s: Variation on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, 20, (3), 93-109. Hämtad april 14, 2013 från [http://www.drmanage.com/images/1202965572/Hood_NPM\(1995\).pdf](http://www.drmanage.com/images/1202965572/Hood_NPM(1995).pdf)
- Isaksson, D. (2012). *Som man frågar får man svar - vilka kvalitetskrav ställer kommunerna vid upphandling av äldreboenden?* (magisteruppsats). Uppsala: Uppsala universitet, Stadsvetenskapliga institutionen. Hämtad april 14, 2013 från <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:512386/FULLTEXT01.pdf>
- Johnston, J. & Romzek, B. (1999). Contracting and Accountability in State Medicaid Reform:

- Rhetoric, Theories, and Reality. *Public Administration Review*, 59, (5), 383-399.
- Konkurrensverket (2007). Öka konsumentnyttan inom vård och omsorg: förslag för konkurrens och ökat företagande (rapportserie 2007:3). Stockholm: Konkurrensverket. Hämtad april 14, 2013 från http://www.kkv.se/upload/Filer/Trycksaker/Rapporter/rap_2007-3.pdf
- Konkurrensverket (2008). Upphandlingsreglerna: en introduktion. Stockholm: Konkurrensverket. Hämtad oktober 12, 2013 från <http://www.enkoping.se/files/pdf/naringsliv/Upphandlingsreglerna.pdf>
- Larsson, S. (2005a). Kvalitativ metod. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s. 91-128). Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (2005b). Teori, metod och empiri. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s. 19-37). Lund: Studentlitteratur.
- Lilja, J. (2005). Samhälls- och beteendevetenskapliga skalor. I S. Larsson, J. Lilja & K. Mannheimer (Red.), *Forskningsmetoder i socialt arbete* (s. 289-304). Lund: Studentlitteratur.
- Malmbergs, S. (2010). *Ungdomar som vandaliserar: enkätstudie om fem yrkesprofessioners syn på orsaksförklaringar*. (kandidatuppsats). Stockholm: Ersta Sköndal högskola, Institutionen för socialt arbete. Hämtad maj 10, 2013 från <http://esh.diva-portal.org/smash/record.jsf?searchId=1&pid=diva2:326577>
- Siverbo, S. (2004). The Purchaser-provider Split in Principle and Practice: Experiences. from Sweden. *Financial Accountability & Management*, 20, (4), 401-420. Hämtad april 14, 2013 från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/18660/3/gupea_2077_18660_3.pdf
- Socialstyrelsen (2010). Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad april 14, 2013 från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18012/2010-5-1.pdf>
- Spivey, W. (2006). *Implementing Public Contracting Decisions: Identifying Firm Characteristics Which Predict High Performance*. School of Public Policy. Atlanta: Georgia Institute of Technology. Hämtad oktober 12, 2013 från http://www.spp.gatech.edu/faculty/WOPRpapers/Spivey_WOPR.pdf
- Svensson, K. (2008). *Socionomer och socialt arbete, en enkätstudie av ett professionellt fält*. (kandidatuppsats). Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan. Hämtad maj 11, 2013 från <http://www.lu.se/lup/publication/1275695>
- Szebehely, M. (2011). Insatser för äldre funktionshindrade i privat regi. I L. Hartman (Red.), *Konkurrensens konsekvenser. Vad händer med svensk välfärd?* (s. 215-257). Stockholm: SNS Förlag. Hämtad oktober 12, 2013 från http://www.sns.se/sites/default/files/konkurrensens_konsekvenser_pod_2.pdf
- Trost, J. (2001). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: Vetenskapsrådet.

BILAGA 1

Enkäten

Hej!

Demensförbundet har gjort en kravspecifikation som ska underlätta för kommuner vid upphandling av demensvård. Jag har fått information om att kommunen som du arbetar vid har inhandlat denna kravspecifikation, därför önskar jag att du ska medverka i följande enkät. Enkätsvaren kommer jag att behandla i min C-uppsats som syftar till att kartlägga hur ”kravspecifikationen för upphandling av personcentrerad vård och omsorg för demenssjuka” används i de kommuner som har inhandlat den.

Jag har valt att kontakta alla kommuner som har köpt kravspecifikationen men jag kommer inte att berätta vilka kommuner som är med i undersökningen, alltså görs undersökningen görs helt anonymt. Ni som urvalspersoner har olika positioner i respektive kommun och jag har valt att fråga om vilken position ni har i kommunen. Nere i högra hörnet finns ett löpnummer, detta för att jag ska kunna skicka en påminnelse endast till dem som inte har besvarat enkäten. Självklart är det frivilligt att medverka.

Jag vill poängtera att dina svar är jättevärdefulla för mig. Om du har några frågor så finns jag Julia Tornemalm på telefon xxxx-xxxxxx, det går också bra att maila: xxxxxxxxxxxxxxxx@hotmail.com Svara senast den 26 april.

På förhand – Tack för din medverkan!

Julia Tornemalm

Enkät

1. Vilken position har du inom kommunen?

- Handläggare
- Chef
- Sjuksköterska
- Politiker
- Jurist
- Ekonom
- Annan: _____

Användandet

2. Används ”Demensförbundets kravspecifikation för upphandling av personcentrerad vård och omsorg för demenssjuka” inom kommunen?

- Ja, vi har använt oss av hela Demensförbundets kravspecifikation
- Ja, vi har använt oss av delar ur Demensförbundets kravspecifikation
- Ja, som inspirationskälla
- Nej

Om du svarade nej på fråga 2 så gå vidare till fråga 9.

3. Har Demensförbundets kravspecifikation förändrat din kommuns sätt att arbeta i upphandlingar?

- Ja
- Delvis
- Nej
- Vet ej

4. Har Demensförbundets kravspecifikation förändrat din kommuns sätt att skriva avtal?

- Ja
- Delvis
- Nej
- Vet ej

5. Underlättar Demensförbundets kravspecifikation för kommunen vid upphandlingar?

- Ja
- Delvis
- Nej
- Vet ej

6. Underlättar Demensförbundets kravspecifikation för kommunen vid avtalsskrivning?

- Ja
- Delvis
- Nej
- Vet ej

7. Berätta hur kommunens arbete med Demensförbundets kravspecifikation ser ut! Ge gärna exempel på om något har förändrats i och med tillämpningen av

kravspecifikationen. _____

8. Hur många avtal avseende vård och omsorg för demenssjuka har ni skrivit med hjälp av Demens- förbundets kravspecifikation? ___ st.

Äldreomsorg på entreprenad

9. Har kommunen som du arbetar på offentligt finansierad äldreomsorg som bedrivs i privat regi?

- Ja
- Nej
- Vet ej

10. Vilka fördelar ser du med äldreomsorg på entreprenad?

11. Vilka nackdelar ser du med äldreomsorg på entreprenad?

12. Anser du att kommunen som du arbetar vid är bekväm i rollen som beställare vid upphandling av äldreomsorg?

- Ja
- Delvis
- Nej
- Kommunen som jag arbetar vid upphandlar inte äldreomsorg

13. Varför inhandlade kommunen ”Kravspecifikationen för upphandling av personcentrerad vård och omsorg för demenssjuka”? _____

Avtalets roll för den sociala praktiken

14. Rent generellt- Tror du att äldreomsorg påverkas av det som står i ett avtal? Berätta gärna hur du tänker i kommentarsfältet.

- Avtalet påverkar äldreomsorgen
- Avtalet påverkar inte äldreomsorgen
- Vet ej

Kommentar: _____

15. Hur tror du att Demensförbundets kravspecifikation påverkar kostnaderna för äldreomsorgen i kommunen?

- Kostnaderna ökar
- Kostnaderna minskar
- Kostnaderna påverkas inte
- Vet ej

16. Hur tror du att Demensförbundets kravspecifikation påverkar kvalitén på äldreomsorgen? Berätta du tänker i kommentarsfältet.

- Kvalitén blir bättre
- Kvalitén blir sämre
- Kvalitén påverkas inte
- Vet ej

Kommentar: _____

Uppföljning

17. Hur ofta följer kommunen upp äldreomsorg som upphandlats?

- En gång per månad
- En gång per kvartal
- En gång per halvår
- En gång per år
- Annat: _____
- Vet ej

18. Beskriv hur uppföljningen av avtalsskriven äldreomsorg går till i kommunen!

19. Hur tror du att Demensförbundets kravspecifikation påverkar uppföljningen av äldreomsorgen?

- Uppföljningen blir enklare
- Uppföljningen blir svårare
- Uppföljningen påverkas inte
- Vet ej

20. Är det enklare eller svårare att följa upp ett detaljerat avtal till skillnad från ett odetaljerat avtal?

- Enklare att följa upp ett detaljerat avtal
- Svårare att följa upp ett detaljerat avtal
- Vet ej

Fråga 21 är endast till för de kommuner som inte alls använder Demensförbundets kravspecifikation.

21. Varför används inte Demensförbundets kravspecifikation?

Tack för din medverkan! / Julia Tornemalm

BILAGA 2

Enkätpåminnelse

Hej!

För en tid sedan fick du en enkät om Demensförbundets kravspecifikation. Jag har inte fått något svar ifrån dig och skulle bli väldigt glad om du skulle vilja besvara enkäten. Om du inte kan delta i studien så skulle det vara jättebra om du kunde meddela det till mig. Jag vill poängtera att det är viktigt med er respons även om er kommun inte använder Demensförbundets kravspecifikation och att denna enkät är stommen i min C-uppsats.

Svara senast fredagen den 3 Maj. Du är välkommen att att höra av dig om du har frågor!

Enkäten bifogas i detta mail. Du kan välja att skicka den besvarade enkäten till mig via epost eller via brevpост.

Med vänliga hälsningar

Julia Tornemalm

xxxxxxxxxxvägen xx

xxx xx Stockholm

xxxx-xxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx@hotmail.com

BILAGA 3

Enkät svar

1. Vilken position har du inom kommunen? Chef 6, Annat 3
2. Används ”Demensförbundets kravspecifikation för upphandling av personcentrerad vård och omsorg för demenssjuka” inom kommunen?
Ja, men endast som inspirationskälla 5, Nej 4
3. Har Demensförbundets kravspecifikation förändrat din kommuns sätt att arbeta i upphandlingar? Delvis 4, Vet ej 1
4. Har Demensförbundets kravspecifikation förändrat din kommuns sätt att skriva avtal?
Delvis 3, Nej 1, Vet ej 1
5. Underlättar Demensförbundets kravspecifikation för kommunen vid upphandlingar?
Delvis 5
6. Underlättar Demensförbundets kravspecifikation för kommunen vid avtalsskrivning?
Delvis 2, Nej 1, Vet ej 2
7. Berätta hur kommunens arbete med Demensförbundets kravspecifikation ser ut! Ge gärna exempel på om något har förändrats i och med tillämpningen av kravspecifikationen. Besvarad 5
8. Hur många avtal avseende vård och omsorg för demenssjuka har ni skrivit med hjälp av Demens- förbundets kravspecifikation? Besvarad 4, Ej besvarad 1
9. Har kommunen som du arbetar på offentligt finansierad äldreomsorg som bedrivs i privat regi? Ja 7, Nej 2
10. Vilka fördelar ser du med äldreomsorg på entreprenad? Besvarad 6, Ej besvarad 3
11. Vilka nackdelar ser du med äldreomsorg på entreprenad? Besvarad 6, Ej besvarad 3
12. Anser du att kommunen som du arbetar vid är bekväm i rollen som beställare vid upphandling av äldreomsorg? Ja 5, Delvis 1, Kommunen som jag arbetar vid upphandlar inte äldreomsorg 2, Ej besvarad 1

13. Varför inhandlade kommunen ”Kravspecifikationen för upphandling av personcentrerad vård och omsorg för demenssjuka”? Besvarad 7, Ej besvarad 2
14. Rent generellt - Tror du att äldreomsorg påverkas av det som står i ett avtal? Avtalet påverkar äldreomsorgen 9
15. Hur tror du att Demensförbundets kravspecifikation påverkar kostnaderna för äldreomsorgen i kommunen? Kostnad ökar 3, Vet ej 5, Ej besvarad 1
16. Hur tror du att Demensförbundets kravspecifikation påverkar kvalitén på äldreomsorgen? Kvalitén blir bättre 5, kvalitén påverkas inte 1, vet ej 3
17. Hur ofta följer kommunen upp äldreomsorg som upphandlats? En gång per år 3, Annat 4, Vet ej 2
18. Beskriv hur uppföljningen av avtalsskriven äldreomsorg går till i kommunen! Besvarad 7, Ej besvarad 2
19. Hur tror du att Demensförbundets kravspecifikation påverkar uppföljningen av äldreomsorgen? Uppföljningen blir enklare 2, Uppföljningen påverkas inte 3, Vet ej 4
20. Är det enklare eller svårare att följa upp ett detaljerat avtal till skillnad från ett odetaljerat avtal? Enklare 4, Svårare 2, Vet ej 3
21. Varför används inte Demensförbundets kravspecifikation? Besvarad 3, Ej besvarad 1