

Kartläggning av Åboregionens hemvårdstjänster

En marknadsundersökning för Debora Ab

Malin Helena Sandberg

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Det sociala området
Identifikationsnummer:	5340
Författare:	Malin Helena Sandberg
Arbetets namn:	Kartläggning av Åboregionens hemvårdstjänster – en marknadsundersökning för Debora Ab
Handledare (Arcada):	Ingmar Sigfrids
Uppdragsgivare:	Debora Oy, Elisabeth Ritola
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna forskning är att ta reda på ifall det finns marknad inom Åbo regionen för ytterligare en serviceleverantör tillika som jag försöker få fram privata företags åsikter om samarbetet mellan den offentliga och privata sektorn. Min forskning är riktad till privata företag som producerar service hem till kunder. Jag har använt mig av en virtuell enkätundersökning, som är skickad till företagsledning via epost. För att få så omfattande svar som möjligt, har jag använt mig av både kvalitativa och kvantitativa frågor d.v.s. både öppna frågor samt frågor med svarsalternativ. Forskningssvaren är analyserade med hjälp av innehållsanalys och är utskrivna både i form av diagram samt text. Min teorigrund består av empowerment, delaktighet samt socialpedagogik. Resultaten av min undersökning visar på bristande hemvård i Åbo regionen tillika som samarbetet mellan kommunala och privata vårdleverantörer fungerar rätt bra, till en viss mån. Resultatsvaren tyder på att både arbetstagare och kunder är missnöjda över vården. Kundernas antal ökar i otakt med mängden personal. Det kommer tydligt fram att kundernas delaktighet och självbestämmanderätt i vården minskar. Samarbetet mellan privata och kommunala vårdleverantörer har ändå brister, främst i form av att information inte löper mellan parterna samt bristfällig kundinformation. Resultaten understöds av tidigare forskningar.</p>	
Nyckelord:	Hemvård, outsourcing, empowerment, delaktighet, kartläggning, marknadsundersökning
Sidantal:	45
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme: Social Services	
Identification number: 5340	
Author: Malin Helena Sandberg	
Title: Mapping of Turku Region home care services - a market research for Debora Ltd	
Supervisor (Arcada): Ingmar Sigfrids	
Commissioned by: Debora Oy, Elisabeth Ritola	
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this research is to investigate if there is market in the Turku region for another service provider. I also want to find out what the private companies say about the cooperation between the public and private sectors. My research is directed to private companies producing home service to customers. I am using a virtual survey, which is sent to the management via email. To get as comprehensive answers as possible, I have used both qualitative and quantitative issues, in terms of both open questions and questions with answer options. Research answers are analyzed using content analysis and are printed in the form of graphics and text. My theory foundation consists of empowerment, participation and social pedagogy. The result of my investigation shows a lack of home care in the Turku region also as cooperation between municipal and private care providers works pretty well. The responses indicate that both employees and customers are unhappy with the care. Customer numbers are increasing out of step with the amount of staff. It is obvious that customer participation and autonomy in the care is decreasing. Cooperation between private and municipal health care providers work to a certain extent, but still has flaws in the form of lacking information between the parties and deficient customer information. The results are supported by previous research.</p>	
Keywords:	Home care, outsourcing, empowerment, participation, mapping, market research.
Number of pages:	45
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

Innehåll

1. INLEDNING	5
1.1 Uppdragsgivaren	5
1.2 Syfte och frågeställning	6
2 BAKGRUND	7
2.1 Socialpolitik i Finland	7
2.2 Hemvård	9
2.2.1 Äldreomsorg	10
2.2.2 Familjearbete	11
2.2.3 Långtidssjuka och funktionshindrade	12
2.2.4 Mångkulturellt vårdarbete	12
2.3 Beskrivning av begreppet outsourcing	13
3 TIDIGARE FORSKNING	14
3.1 Mer valmöjligheter för kunder	14
3.2 Outsourcing av hälsovårdstjänster I Medelhavsområdet	15
3.3 Samarbete mellan privata och kommunala vården I Finland	16
3.4 Vad händer med kvaliteten på hemvården?	17
3.5 Klient engagemang inom hemvården	18
4 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	19
4.1 Empowerment	19
4.2 Socialpedagogik	20
4.3 Delaktighet	21
5. BESKRIVNING AV METOD	23
5.1 Marknadsundersökning	23
5.2 Kvalitativ och kvantitativ forskning	24
5.3 Datainsamling och innehållsanalys	25
5.4 Forskningsetik	27
6. RESULTATREDOVISNING	28
7. SVARSANALYS	40
8. DISKUSSION	44
KÄLLOR	
BILAGOR	

1. INLEDNING

I Finland betonar man hemservicetjänster som den primära vårdformen, speciellt inom äldreomsorgen. Istället för att placera ensamma äldre på vårdanstalter försöker man låta dem stanna hemma i en bekant omgivning så länge som möjligt med hjälp av hemvården. (Valvira, 2014) Hemvården har därmed utvidgats i en snabb takt och kommunerna sköter om tusentals äldre och personer med funktionshinder i deras egna hem, dagligen och även flera gånger i dygnet. Alla kommunala hemvårdstjänster har inte möjlighet p.g.a. resursbrist att ta emot nya kunder, det är här samarbetet med privata företag kommer in. Kommunerna använder sig av så kallad outsourcing, de köper tjänster av mindre privata företag för att underlätta sin arbetsbörda.

Kommunerna använder sig av olika betalningssystem. En del av kommuner använder sig av servicesedlar andra av betalningsförbindelser. Då en klient får en servicesedel av staden kan klienten själv välja en serviceproducent, medan en betalningsförbindelse är mellan staden och en på förhand utvald serviceproducent. Timantal och vårdbehov är individuellt fastställt till var kund. Vid behov kan klienten ansöka om mera vård- och assistanstimmar av klientens socialarbetare.

Ämnet intresserar mig eftersom jag, p.g.a. mitt jobb, stöter på denna sorts service varje dag. Socialpolitiken i Finland är komplex och utvecklas hela tiden. Finland är en välfärdsstat, men enligt min åsikt finns det mycket att förbättra inom social- och hälsovården.

1.1 Uppdragsgivaren

Debora Ab är ett av dessa privata företag som erbjuder kommuner, företag och privatpersoner sina social- och hälsovårdstjänster. I 16 års tid har Debora tagit hand om klienter i alla åldrar i huvudstadsområdet. Något som gör Debora extra uppskattat av kunder är ett bra rykte och det faktum att det är frågan om ett, relativt litet, familjeföretag. Ledningen är småskalig och företagets VD (Elisabeth Ritola) är dotter till grundaren av företaget, nämligen Birgitta Lundström.

Debora erbjuder tjänster hem till kunden, allt från barnvård, vård av personer med funktionshinder, hemsjukvård, hemservice till terminalvård. Debora har även fysioterapitjänster och ett ålderdomshem. År 2014 utvidgade Debora sin verksamhet till Vasa, Uleåborg och Villmanstrand. I maj 2015 grundade Debora en hemvård i Lahtis, och målet för framtiden är att erbjuda service längs hela västkusten.

Hos Debora arbetar närmare 300 personer som är utbildade inom social och hälsovården. Antalet aktiva arbetare växlar mycket mellan månaderna, eftersom det till företaget kommer även kortvariga klienter. Kunder har Debora närmare 1000 st. Kunderna är väldigt olika och har olika vårdbehov, vissa har regelbundet vårdhjälp och assistans och andra köper tjänster vid behov. Företagets omsättning var år 2014 över 6 miljoner euro, den beräknade omsättningen för 2015 ligger på 7,5 miljoner.

Förutom närvårdare och sjukskötare arbetar det på Debora även socionomer, fysioterapeuter, ergoterapeuter mm. De som jobbar på företaget som personliga assistenter behöver inte ha någon specifik utbildning utan där är det kunskapen och erfarenheten som räknas. (Debora, 2015) Själv har jag gjort min praktik inom företaget på olika avdelningar både inom ledningen och på fältet, för tillfället gör jag även snuttjobb inom företaget som servicekoordinator.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med detta examensarbete är att skriva åt uppdragsgivaren Debora Ab en marknadsundersökning där jag tar reda på ifall det finns marknad att etablera sig i egentliga Finland, närmare bestämt Åbo regionen. Jag behöver därmed kartlägga serviceleverantörerna i städerna och få fram vad de anser om kommunens service överlag, vad som fungerar och vad behöver förbättras samt ifall det finns något område inom hemvårdsservicen som inte täcker kundernas behov. Syftet med detta arbete är att företaget får en inblick i hemvårdssituationen i Åbo regionen och kan på basen av resultatet avgöra ifall det är lönsamt att expandera verksamheten.

Det var meningen att min undersökning skulle riktas till både den kommunala och privata sektorn, men p.g.a. att Åbo stad inte var villig att ge ut denna sorts information,

som mitt examensarbete behandlar, fick jag ändra på planerna och fokusera enbart på den privata sektorn.

Jag fick alltså avgränsa examensarbetet så att jag enbart fokuserar mig på den privata sektorn inom hemservicetjänster och inom Åboregionen, med lite extra fokus på serviceleverantörer som Åbostad samarbetar med. Jag valde att inte ta med klienter och kunder för att hålla arbetet på en lämplig storlek.

Frågeställningarna:

1. Finns det plats för en privat hemservice leverantör i Åboregionen?
2. Hur fungerar samarbetet mellan den kommunala och privata social- och hälsovårdssektorn i Åboregionen enligt den privata sektorn?

2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer jag ta upp Finlands socialpolitik för att lite gå igenom lagstiftningen inom social- och hälsovården. Jag kommer även gå igenom hur hemvården är uppbyggd i Finland samt förklara vad begreppet outsourcing betyder, eftersom det är ett centralt begrepp som jag kommer använda igenom hela arbetet.

2.1 Socialpolitik i Finland

I Finlands lagstiftning finns många lagar som skall försäkra finska medborgarnas sociala tryggheter och rättigheter och därmed garantera god, kvalitativ vård.

I grundlagens 19§ garanteras alla rätt till grundläggande försörjning oberoende bakgrund eller livssituation. Det skall därmed finnas tillräckliga social- och hälsovårdstjänster för att kunna försörja invånarnas välbefinnande. (Finlands grundlag 731/1999). Kommunen är skyldig att ordna tillräcklig social- och hälsovård åt invånarna i kommunen endera genom att själv erbjuda servicen eller genom att samkommunen erbjuder servicen. Kommunen kan även skriva avtal med andra kommuner, köpa service från t.ex. staten eller en privat serviceleverantör eller ge ut servicesedlar med vilka kunden själv kan välja varifrån hen köper sin service. (Lag om planering av och stadsunderstöd för social- och hälsovård 733/1992).

Med socialvårdslagen avses socialservice som är avsedd för att upprätthålla enskilda personers och familjers trygghet och funktionsförmåga. Kommunen ansvarar för ordnandet av socialvården. (Socialvårdslag 1301/2015)

Lagen om klientens rättigheter och skyldigheter påverkar lika så den privata som den kommunala sektorn inom socialvården. Men denna lag vill man förbättra clientsäkerheten och klientens rätt till bra service och lika bemötande i klientarbete. Klientens egna åsikter och önskemål skall alltid beaktas. (Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården 812/2000)

Hälso- och sjukvårdslagen omfattar all hälso- och sjukvård från hälsofrämjande verksamhet till specialiserad sjukvård. Syftet med denna lag är att upprätthålla människors hälsa på alla sätt och öka den sociala tryggheten oberoende av bakgrund, med avsikt att minska hälsoskillnaden bland samhällsgrupperna. Kommunen är skyldig att upprätthålla tillräckliga resurser för att besvara invånarnas vårdbehov. (Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010).

Social- och hälsovårdstjänsterna i Finland är alltså lagstadgade och alla har lika rätt att få hjälp vid behov. Vårdavgifterna i Finland varierar beroende på kommun, inkomst och på ifall det är frågan om kortvarig eller långvarig vård. Vid kortvarig vård får kostnaderna högst nå upp till 14,70 € när det är frågan om hembesök av läkare och 9,30 € då hembesöket utförs av sjukskötare eller hemvårdare. När det gäller kontinuerlig vård avgörs kostnaderna procentuellt enligt inkomst och familjestorlek. Stöd och bidrag som familjen eller personen får räknas inte till inkomst. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015)

Kommunen kan bevilja servicesedlar till klienter t.ex. ifall kommunen inte själv har resurser att ta emot flera klienter eller att kommunen inte har kapacitet att erbjuda sina invånare tjänster. Servicesedlarna är individuella, timantalet och summan som klienten får beviljat baserar sig på en socialarbetares kartläggning av vårdbehovet samt klientens inkomster. Denna serviceform gör det möjligt för kunden att själv välja tjänsteleverantör bland privata företag, vilket ökar valfriheten. Kommunerna kan själv bestämma ifall de vill använda sig av servicesedlar, de kan även använda sig av andra betalningsmedel

som t.ex. betalningsförbindelser. En betalningsförbindelse är en överenskommelse mellan kund, kommun och tjänsteleverantör. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015).

2.2 Hemvård

Hemvården betjänar kunder i alla åldrar, inom många olika områden. Vården är uppdelad i fem olika kategorier; äldreomsorg, vård av personer med funktionshinder, familjearbete, mångkulturellvård och terminalvård. Klienters vårdbehov, inom samma kategori, kan se väldigt olika ut fast problematiken i sig är den samma. Inom hemvården är det viktigt att inte låta grupperingen av klienter utgöra klientens vårdbehov, alla klienter är olika och har individuella behov och önskemål. (Suominen & Vuorinen, 1999)

Största delen av klienterna inom hemvården är äldre. I och med den växande klyftan av åldrande befolkningen i Finland, kommer behovet av äldreomsorg öka i framtiden. (Findikaattori, 2015).

Hemvården i Finland överlag, har stora brister. Koordinationen mellan företagen samt inom företagen är bristfällig och svår att utveckla, tillika som klientmängden ökar. Samarbetet som krävs mellan kommunens hemvård och privata företag, för att vården skall fungera som en helhet, finns över huvud taget inte. Arbetstagarna och företagen arbetar bara för sin egen organisations fördel. Det kan hända att kunderna har olika vårdare varje dag och att tiderna är osäkra när vårdaren kommer, detta kan orsaka oro samt osäker känsla hos kunderna. (Engström, Niemelä, Nummijoki & Nyman, 2009. S 11-12)

I dagens hemvård är det brist på kunskap, alla vårdare har inte den knowhow som krävs för att kunna arbeta effektivt tillika som vårdaren tar vara på kundens resurser. Det blir ofta att vårdarna gör allting för kunden, eftersom det är lättare och går snabbare, vilket i sin tur leder till att ingen egentligen får något ut av servicen. Det är även frågan om ekonomi, kommunernas hemvård slås ihop till stora enheter och kunder utkontrakteras till andra företag. (Engström, Niemelä, Nummijoki & Nyman, 2009. S 11-12.)

2.2.1 Äldreomsorg

Hemvården baserar sig till största del på grundvården, att tillfredsställa dagliga behov och försäkra en trygg vardag hos klienten. I och med att man blir äldre så kommer även fysiska nedsättningar in i bilden, om de fysiska behoven är tillfredställda utgör detta en bra grund för att uppehålla de övriga behoven. De fysiska behoven i sig är liknande hos alla människor, men prioriteringsordningen kan vara olika beroende på t.ex. ålder, kön och etnicitet. Äldre personers självbestämmanderätt är oerhört viktigt, när det gäller deras egna liv och deras vård, samt rätt att få den vård de behöver oberoende var de bor eller vårdas. Vårdpersonalens uppgift är att lyssna och ta i beaktande äldre personers önskemål angående vården, fastän den äldres önskemål inte alltid motsvarar det egentliga behovet. Yrkesetiken inom vårdarbete gör vårdaren skyldig att ge god vård till klienten oberoende om denna vill det eller inte, vilket i sin tur kan kännas motstridigt. Så vad betyder god vård egentligen? God vård är då när både klienten, vårdaren och närstående är nöjda. Det gäller att finna en vårdmodell var grundbehoven uppfylls och klienten får det hen vill. Därför gör man alltid upp en vårdplan där det framkommer vilka vårdbehov vårdaren anser att klienten behöver, vad klienten själv anser sig behöva samt vad anhöriga till kunden anser kunden behöva. Fastän det är klienten själv som har rätt att bestämma om sin vård tar man alltid med närstående i beaktande i vårdplanen eftersom klienten, beroende på sin situation, kanske inte alltid förstår sitt eget bästa. När allt är uppskrivet i ett dokument är det lättare för vårdaren att göra beslut även vid svårare valsituationer. (Suominen & Vuorinen, 1999)

Modellen för hur hemvården skall se ut motsvarar dock inte alltid verkligheten. Man talar idag väldigt mycket om utstötta äldre inom vården. Som jag skrev tidigare så har ekonomin ett stort inflytande på vården. Det är billigare att hålla äldre personer hemma, så länge som möjlig och skjuta upp vården så långt det går. Att få bo hemma är en äldre persons rättighet, men tillika skall äldre som är i dåligt skick få en vårdplats på en anstalt ifall det krävs. Hemvårdens modell är ypperlig när det kommer till äldre personer som ännu kan röra sig själva och yttra sig om sin vilja, men när det kommer till sängbundna klienter mistar de sin frihet då de inte själva kan välja vilken tid de vill stiga upp, äta, gå på toaletten eller lägga sig på kvällen. Hemvården består av många kunder som är i

väldigt dåligt fysiskt skick, och kan tillspetsat kallas fångar i sitt egna hem. (Engström, Niemelä, Nummijoki & Nyman, 2009. S 25-27)

2.2.2 Familjearbete

Idag kan barnfamiljer få hjälp utan att kontakta barnskyddet, via öppna vårdens stödåtgärder. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015)

I Finland mår barnen huvudsakligen bra, men det finns ändå barn och unga som behöver hjälp av barnskyddet. Med öppna vårdens stödåtgärder vill man nå familjer i ett tidigt skede och förebygga att större problem skall uppstå vid en krissituation. Inom öppna vården behöver man inte vara klient inom barnskyddet för att kunna söka hjälp när det är en kris i familjen. År 2005 var 60 000 barn och unga kunder inom öppna barnskyddet, antalet har fördubblas sedan tio år tillbaka. (Tilastokeskus Stakes, 2007 s 383)

Oftast är familjens situation så svår att det krävs hjälp från många olika håll för att få vardagen att fungera. Problemen i familjerna kan se väldigt olika ut och vården är därmed individuell, i bakgrunden kan t.ex. finnas missbruk, förvrängd familjestruktur, långvarig sjukdom hos någon av familjemedlemmarna eller någon form av kris. Med barnskyddslagen vill man försäkra barns och ungas uppväxtmiljö, stöda föräldrar i föräldraskap och fostran samt förebygga svåra familjesituationer. (Barnskyddslag 417/2007/) Vården baserar sig på service som leveraras hem till familjen från många olika håll. Familjen skall alltid få vara med i planeringen av stödet, då kommer familjens egna åsikter, svagheter och möjligheter fram och därmed har familjen lättare att bidra till vården och resultatet blir bättre jämfört med situationer där planeringer är gjord utan familjens samtycke. Att komma in i en familj och definiera gränserna för fostran kan vara en svår uppgift både för den professionella samt familjen själv. Gränserna måste vara klara och tydliga för alla medlemmar i familjen, så att det inte uppstår konflikter. Fostran av barn kan även i ”normala förhållanden” vara krävande och föräldrarna kan känna att de är omöjligt och att de inte räcker till. När det gäller en familj med problem gäller det att kartlägga de problemen som behöver mest fokus och börja därifrån. Fokusen skall alltid vara på barnens bästa, men föräldrarna skall även få det stödet de behöver. Familjestödet är uppbyggt i samarbete mellan flera olika parter, men den

professionella i familjen är den som känner till situationen bäst och den verklighet som familjen lever i. De vanligaste sakerna som en familjearbetare gör i familjen och stöder familjen i är t.ex. fostran, vård av hemmet, matlagning samt saker som har att göra med ekonomin. Genom att få vardagen att rulla på normalt ger förutsättningar att reda upp de återstående problemen. (Suominen & Vuorinen, 1999)

2.2.3 Långtidssjuka och funktionshindrade

Långtidssjuka och personer med funktionsnedsättningar har hemvård i rehabiliterande och tillfrisknande syfte. Oftast är det frågan om att klienten utskrivits från en vårdanstalt och får flytta hem under övervakning. Till denna klientgrupp hör allt från barn till äldre och problematiken kan vara lika så fysisk som psykisk. Att flytta hem från en trygg anstalt med 24/7 vård kan vara skrämmande. Vid hemkomsten är det viktigast att planera den öppna vården väldigt utförligt för att undvika alla sorts problem som kan uppstå. Hemvårdens viktigaste uppgift är att hjälpa till i vardagen, att förbättra och förstärka klientens självförtroende och förmågan att klara sig själv. Hjälpa till självhjälp. Det är även vårdarens uppgift att lägga märke till ändringar i klientens välmående och se till att klienten får den vård den behöver. Vid alla situationer är det viktigt att bemöta människan, inte diagnosen. Men speciellt gällande klienter med psykisk sjukdom så är det viktigt att vårdaren har kunskap om sjukdomen och kan avgöra vad som är sant och vad som orsakas av sjukdomen. Till vårdarna hör också att kartlägga behovet av olika hjälpmedel i hemmet, inte bara för att underlätta klientens vardag utan även för att underlätta vårdarnas arbete. Här är det viktigt att lyssna och konsultera klienten, eftersom klienten inte behöver ta emot hjälpmedel ifall denna inte vill. När det gäller barn med funktionshinder är det lätt att interaktionen i familjen blir avvikande. Det är därför viktigt för både vårdare och föräldrar att komma ihåg att inte överbeskydda barnet med funktionshinder eller ger denna mer uppmärksamhet än åt andra barn i familjen. (Suominen & Vuorinen, 1999)

2.2.4 Mångkulturellt vårdarbete

Mångkulturellt vårdarbete klassas till det tyngsta, när olika etiska perspektiv sätts ansikte mot ansikte. Olika nationaliteters värdegrunder kan ha svårt att samarbeta pro-

blemfritt. Kulturerna kan vara så olika att det kan vara svårt att förstå den andra oberoende fast man muntligt skulle förstå varandra. Fast jobbet med flyktingar och olika kulturer är tungt så har det visat sig vara väldigt belönande. I vissa fall har det tyvärr visat sig att vårdarna blivit mer fördomsfulla efter att de jobbat med människor av annan etnicitet, ifall samarbetet varit svårt och extra krävande. (Suominen & Vuorinen, 1999)

2.3 Beskrivning av begreppet outsourcing

Begreppet outsourcing växte fram på 90-talet, i samband med ökad konkurrenskraft på marknaden. Då marknaden började kräva effektivare, snabbare och bättre service, blev företag tvungna att använda utomstående arbetskraft för att hållas kvar på marknaden. Outsourcing av stödtjänster togs först i bruk inom informationstekniken och används idag av många olika branscher i form av t.ex. städtjänster, säkerhetstjänster och bemaningsföretag. (Anbrahimsson & Karlöf 2011, s. 26: Kiiskinen, Linkoaho & Santala 2002, s. 99-100)

Med outsourcing av tjänster menas att man överför en del av sin verksamhet till ett utomstående företag, genom att köpa tjänster eller produkter. Företaget kan t.ex. se, att det är mer lönsamt att ge över ansvaret av en verksamhetsdel som redan finns inom företaget till ett utomstående företag. Avtalen med externa företag är oftast över en begränsad tid, det handlar om en pågående beställning och inte ett enskilt köp. Inom social- och hälsovården handlar outsourcing om att kommunala serviceleverantörer köper vårdare och vårdplatser av privata företag. Allmänt är t.ex. företagshälsovård, städning samt bokförning vanliga tjänster som företag outsourcar. Outsourcing har även ett svenskt namn, nämligen utkontraktering, men outsourcing är det ordet som används mer, även i svenskan. Finska namnet ”ulkoistaminen” ger direkt en tydligare bild vad det är frågan om. Utkontraktering och utlokalisering bör inte blandas ihop. Utlokalisering betyder att företag flyttar sina fabriker utomlands, medan man med utkontraktering förflyttar en del av sin verksamhet till ett utomstående företag. (Anbrahimsson & Karlöf 2011, s. 26: Lindberg, Kahn & Krouthén 2009, s 15-16)

3 TIDIGARE FORSKNING

I följande kapitel kommer jag ta upp fem tidigare studier inom olika ämnen som på sätt eller annat hänger ihop med mitt tema för examensarbetet.

Jag har använt mig av två olika sök baser, Google Scholar och Ebsco. Kriterierna jag hade angående artiklarna jag valde, var att få alla delområden med. Det vill säga hemvård, utkontraktering, privat social- och hälsovård, kommunal social- och hälsovård samt hur alla dessa områden samarbetar och fungerar ihop båda i de Nordiska länderna samt utanför Europa.

3.1 Mer valmöjligheter för kunder

Forskningen gjord av Karin Axelsson, Malin Tillmar och Elin Wihlborg handlar om kunders valfrihet då det gäller vården. Boken som denna forskning är tagen i ur fann jag på Google Scholar med sökorden ”hemservice”, ”kommunal vård”, ”privat vård” och ”outsourcing”. Forskningen handlar om både positiva och negativa sidor som kundernas ökade valmöjligheter ger då det gäller att bestämma om kundens vård och hur kundvalen utmanar företag på olika sätt. Även valmöjligheterna växer. (Axelsson, Tillmar & Wihlborg, 2010)

Syftet med denna forskning är att diskutera dilemman som uppstår när kommunen lägger mer valmöjligheter och ansvar på själva kunden. Det blir allt vanligare att kunder själv får välja från vilka service leverantörer de köper sin service som kommunen betalar. Detta kan dock orsaka stress och valsårigheter medan det även kan öppna upp nya dörrar och möjligheter. (Axelsson, Tillmar & Wihlborg, 2010)

Metoden de använt i forskningen är diskussion. Axelsson, Tillmar och Wihlborg som representerar olika områden har diskuterat kundval i kommunala verksamheter. Karin Axelsson är informatiker och fokuserar sig på informationsteknikens betydelse för kunder och företag. Malin Tillmar är företagsekonom och fokuserar på samarbetet mellan kommunala och privata service leverantörer. Elin Wihlborg är statsvetare och fokuserar därmed på hur politiken och demokratin påverkar processen. De har därmed inte inter-

vjuat några utomstående utan diskuterat sinsemellan hur deras yrkesområden påverkar varandra, vilka problem som uppstår och vilka möjligheter som öppnas.

Det vad Axelsson, Tillmar och Wihlberg kom fram till i diskussionerna är att många av dessa problem som kundval inom kommunen orsakar, kommer att lösas av sig själv i framtiden, i och med generationsbyte. Genom att unga människor idag är mera insatta i tekniken har de även som äldre lättare att finna information snabbt och lätt via nätet, även beställa sin service hemifrån smidigt och snabbt. Andra saker som de vill lyfta fram är att alla dessa dilemman inte behöver lösas utan man måste bara göra människor medvetna om att dessa problem finns. Samarbete och öppenhet mellan företag och kunder är A och O. Axelsson, Tillmar och Wihlberg vill även föra fram att det finns stora möjligheter i allt detta att utveckla vidare olika former av delaktighet och deltagande inom vård och service. (Axelsson, Tillmar & Wihlberg, 2010)

3.2 Outsourcing av hälsovårdstjänster I Medelhavsområdet

Artikeln fann jag på Ebsco genom att använda sökorden ” Social and health care”, ”outsourcing”, ”private sector organizations” och ”public sector organizations”. Av de nio träffar jag fick fann jag denna artikel mest attraktiv både p.g.a. att den handlade om hälsovård medan de andra handlade mest om teknik och så föll även området mig i smaken. Jag vet hur vården fungerar i Finland, så det var intressant att jämföra den finska vården med vården i medelhavsområdet.

Jag valde denna artikel eftersom den handlar om vad min forskning kommer att gå ut på, nämligen outsourcing av kommunal vård. Denna forskning är gjord i medelhavsområdet, i länderna Afghanistan, Bahrain, Egypten, Iran, Jordanien, Pakistan, Libanon, Marocko, Syrien och Tunisien. Forskarna Sameen, Imran och Belgacem har tagit reda på vilka serviceformer som utgörs utanför den kommunala sektorn i de olika länderna. (Sameen, Imran & Belgacem, 2006)

Sameen, Imran och Belgacem använde sig av en ”check-lista” som skickades ut till de personer som utförde informationshämtningen i de olika länderna. De hade möjlighet att utveckla och ändra på check-listan vid behov för att anpassa den till landet, dock änd-

rade ingen av utförarna på listan. Det användes både kvantitativa och kvalitativa forskningsmetoder genom att granska tidigare dokument och studier och även intervju involverade parter samt vårdpersonal och privata vårdgivare. Analysen byggde på varje lands checklista som sedan jämfördes med de andra länderna. För att försäkra sig på att allt gick till som det skulle reste forskarna till varje land för att själva se till förloppet av informationshämtningen. Ifall utförarna hittade några luckor i informationen etc. måste de genast informera forskarna om detta så att de kunde tas i beaktande vid analysen. Resultaten var mycket olika mellan länderna, men de som använde sig av privata serviceleverantörer i vården var bl.a. Bahrain, Libanon, Tunisien, Jordanien och Egypten. Dessa länder ville via samarbete och outsourcing förbättra hälsovården och spara in kapital på den offentliga sektorn. Sameen, Imran och Belgacem ser flera positiva möjligheter i samarbete mellan den kommunala och privata sektorn, men att i de medverkande länderna borde den offentliga sektorn ha mera koll över den privata sektorn, vilket de inte har kapacitet till. I resultatet togs även fram några stödande punkter för att effektivisera och försäkra samarbete mellan serviceleverantörer: bättre förtroende mellan uppdragstagaren och myndigheten att services genomförs, ett rättssystem och politisk miljö som försäkras att avtal hålls. (Sameen, Imran & Belgacem, 2006)

3.3 Samarbete mellan privata och kommunala vården I Finland

Sökorden ”private organisations”, ”home care services”, ”outsourcing services”, ”social and health care”, ”nordic countries” och ”elderly people” gav enbart ett resultat på EBSCO. Artikeln handlar om hur kommunala vården i Finland har, mer och mer, börjat använda sig av och samarbeta med den privata sektorn. Samt hur man använder sig av outsourcing för att effektivisera primärvården och äldreomsorgen. (Tykkinen, Lehto & Miettinen, 2012)

Syftet med forskningen är att undersöka vilka argumentationsramar som används av politiker och tjänstemän när det är frågan om utkontraktering av social- och hälsovård. Politiska problem skapar ramar på basen av vilka man kan ta vissa riktlinjer till politiska beslut. Goffmans teori utgör ett verktyg för ram analys, som möjliggör avslöjandet av underliggande övertygelser, uppfattningar och uppskattningar som beslutsfattare har.

Studien är baserad på intervjudata som samlats in genom tematiska intervjuer. Intervjuerna tog plats i sex kommuner i Finland och de intervjuade inkluderar tjänstemän som ansvarar för inköp av social- och hälsovårdstjänster samt förtroendevalda som ansvarar och fastställer årliga budgeten av social- och hälsoomsorgen och ansvarar för inköp av tjänster från privata leverantörer. Analysen resulterade i fem analytiska ramar. Ramarnas tyngdpunkt låg på fördelarna för kommunen istället för invånarnas bästa. De intervjuade såg avtal med den privata sektorn som ett sätt att förbättra prestanda för offentliga leverantörer, förbättra servicekvaliteten och effektiviteten och att stärka den lokala ekonomin. Studien visar att beslutsfattarna använder sig av ett antal grunder för att motivera sina beslut på utkontraktering. De flesta argument var relaterade till fördelar för kommunen istället för att tänka på invånarnas bästa. (Tykkinen, Lehto & Miettinen, 2012)

3.4 Vad händer med kvaliteten på hemvården?

Genom att använda sökorden "home care services" och "Finland" kom det upp ett resultat på EBSCO. Texten är skriven av fyra finländare och handlar om hemvården i Finland.

Hemvården är ett populärt ämne både som forskningsområde och inom politiken. Det finns studier och teorier som hävdar att vård i hemmet för äldre människor förbättrar deras livskvalitet, funktionsförmåga och vårdkvalitet. Dessutom antas integrationen av hemvårdstjänster ge fördelar speciellt till leverantörer och finansiärer, som i ett skattebaserat finansieringssystem omfattar alla skattebetalande medborgare. Genom integrationen har även användning av sjukhus och andra tjänster minskat medan systemeffektivitet och kostnadseffektiviteten har ökat. Det har forskats mycket inom integrativa arrangemang i hemvården, utan att relatera dessa till vårdkvaliteten. Forskningens fokus har därmed varit själva arrangemangen och inte forskningsresultaten. Finska studier visar hur integrerade arrangemang påverkar kvaliteten på hemvården. De vanligaste bristerna är t.ex. för lite tid för kunden, bristande psykiskt stöd, slarvande arbetare och otillräcklig hjälp i att sköta kundens ärenden. Däremot tar de även upp saker som är positiva t.ex. samarbetet mellan klient och personal fungerar bra och att klienten känner säkerhet, kontinuitet och tillförlitlighet. Finska studier har mätt hemvårdens kvalitet ur klien-

tens, anhörigas och professionellas synvinkel. (Palijärvi, Rissanen, Sinkkonen & Palijärvi, 2011)

Med detta i bakgrunden är syftet med denna studie att undersöka vilka effekter strukturella integrationen har på hemvårdens kvalitet. Forskningen är en fallstudie inom en organisation. Man har jämfört vården före och efter med hjälp av fyra mätningar var man intervjuat klienter, anhöriga samt professionella, mellan åren 1994 och 2009. Resultatet var överraskande, trots organisations reformer, nedskärningar av personal och sammanslagning av vård- och omsorgsenheter så förblev kvalitén på vården nästan samma under hela 15-års uppföljning. (Palijärvi, Rissanen, Sinkkonen & Palijärvi, 2011)

3.5 Klient engagemang inom hemvården

För att ännu få med klientperspektiv i tidigare forskning, fann jag artikeln "Client involvement in home care practice: a relational sociological perspective" på EBSCO med hjälp av sökorden "home care", "europe" och "elderly".

Forskningen handlar om klientengagemang inom hemvården, hur mycket man tar klienten i beaktande, därmed självbestämmanderätt. Artikeln är baserad på en enda fallstudie, under en tre veckors period, där man intervjuat och analyserat klient engagemang i praktiken från klientens, personalens och anhörigas perspektiv. Hemvården baserar sig på en nyliberal ideologi var effektivitet, kalkylerbarhet, förutsägbarhet och kontroll över människor står i fokus. Ideologin har begränsat utrymme för deltagande av kunden, eftersom allt är standardiserat på förhand. Som klient, att vara beroende av professionell hjälp har orsakat motstridigheter mellan att vara institutionaliserad i sitt eget hem och att upprätthålla det egna privata livet. (Glasdam, Henriksen, Kjær & Praestegaard, 2013)

Klientengagemanget har "mätts" i fyra olika kategorier; strukturella förhållanden- ge och ta emot hemvård, klientengagemang i hemmet, klient engagemang utanför hemmet och att konvertera ett hem till en arbetsplats. Med denna studie har Glasdam, Henriksen, Kjær & Praestegaard velat få fram hur mycket man beaktar klienterna och deras anhöriga inom hemvården i praktiken. Det som forskarna kom fram till var , att klienterna får, till en viss mån, önska vilken sorts vård de vill ha, men politiska, byråkratiska och

administrativa system utför ramar som hemvården måste följa. Resultaten av studien visar även hur hemvården beräknas, tilldelas och fördelas tidsscheman vilka påverkar möjligheterna att engagera kunden i vården. Som det kommer fram i texten så är engagerandet av kunden i den offentliga hemvården mer av en politisk illusion än en praktisk verklighet. (Glasdam, Henriksen, Kjær & Praestegaard, 2013)

4 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Nedan tar jag upp tre teorier som är centrala inom hemvårdsarbete.

4.1 Empowerment

Empowerment är ett starkt ord som inom de senaste åren blivit väldigt populärt. Begreppet används idag inom många olika branscher och har fått väldigt många olika betydelser, beroende på i vilket sammanhang det används. Känslor som begreppet väcker är ofta makt, deltagande, delaktighet och självstyre vilket är bara få av alla ord man kan beskriva empowerment med. Inom social- och hälsovård används begreppet främst för att beskriva klienters självbestämmanderätt och deltagande i processer som behandlar dem själva. Detta kan låta som något självklart, att få bestämma över sitt liv, men t.ex. för personer i utsatta livssituationer kan det vara något främmande att få själv bestämma om stöd, vård och vardag. I dagens läge har det blivit allt vanligare att använda begreppet i marknadsförning av olika servicetyper, för att visa att klienten står i fokus. (Askheim & Starrin. 2007, s. 9-13)

Inom socialt arbete handlar empowerment om att den professionella tror på klienten och litar på att denna har kapacitet att själv, med hjälp av den professionella kunna finna lösningen till sin situation. Allt handlar om att ta vara på klientens egna resurser, att stöda klienten och att tillsammans komma fram till metoder som fungerar och är möjliga för klienten att utföra. Målsättningen med empowerment är att stärka klientens självförtroende och öka kunskapen hos klienterna så att de vet om sina rättigheter och möjligheter. Den professionellas roll är att finna verktyg med hjälp av vilka klienten kan ta kontroll över sitt eget liv och leverne. Med andra ord "hjälp till självhjälp". (Askheim & Starrin. 2007, s. 9-13) (Moula, 2009, s 18-19)

På internationell nivå arbetar organisationerna International Association of Schools of Social Work/International Federation of Social Workers för ett tydligt empowermentbaserat socialt arbete. Dessa organisationer ser ett solidariskt arbetssätt, motarbetning av orättvisa och ojämlikhet samt att minska klyftor som orsakar marginalisering som socialarbetarens huvuduppgifter. (IFSW, 2015)

4.2 Socialpedagogik

I Finland kopplas socialpedagogiken oftast till barn och unga, där med finns det väldigt lite forskning om socialpedagogiken när det gäller äldre människor, i övriga Europa finns det märkbart mycket mera forskat inom området. I Finland talar man dock mycket om gerontologi, som är vetenskap som studerar åldrandet som ett biologiskt, psykologiskt och socialt fenomen. I den sociala gerontologin ser man på åldrandet som ett samhälleligt, socialt, kulturellt och erfarenhetsbaserat fenomen. Pedagogisk gerontologi ligger sen igen nära vuxenutbildning. Det är frågan om process, var vuxna upptäcker sina egna behov, sina problem som behöver lösas och situationer vilka bör förbättras. På sidan av de individuella behoven förstår man även hur individens liv och behov påverkar hela samhället. Det yttersta målet med vuxenutbildningen är att inleda en sådan process, som leder människor till att utvärdera sin egen verklighet och söka effektiva lösningar på problem. Det önskade resultatet och höjdpunkten av hela processen är en mänsklig frihet och individuellt förbättrad livskvalitet. Allt detta kan förklaras med ett enda ord; utveckling. En utveckling som sker på individ, kommunal, regional och social nivå. (Kurki, 2007. s.197.)

Åldrande är till största delen ett samhälleligt fenomen, som byggs upp på basen av vad samhället anser att äldre personer behöver. Dagens rådande ideologi har glömt ”det goda” och fokuserar på det ekonomiskt lönsamma. Den allt längre livslängden och förminskat födelseantal upprätthåller inte mera den sociala säkerheten som förut. Förutom detta så har man inte kunna tidigare förutspå alla andra förändringar så som mångkulturalism, invandrare, flyktingar och nya former av familjer. 60-tals drömmen av ett välfärdssamhälle fungerar inte länge, eller behöver en radikal förändring. Vi behöver en ny

sorts socialskydd där man inte glömmer bort grundskyddet och vårdbehovet, men där vi även kan hantera nya utmaningar och krav. (Kurki, 2007. s.198-199)

I Finland använder man idag mindre pengar på äldreomsorgen än i övriga Norden. Jämfört med Europa ligger Finland på genomsnittlig nivå. (Anttonen & sointu, 2006)
Tidigare såg man solidarisk på äldre människor, de behövdes för att lära framåt den kunskap de hade och ta hand om barn och hem. De var en nödvändighet för samhället. I det industriella samhället är äldre där emot inte mer lika nödvändiga utan de exkluderas, vårdas och skyddas, hålls diskret borta ur vägen. Denna process börjar den dagen människan blir pensionerad. Exkluderingen görs dock finkänsligt och är något som man inte talar högt om. (Kurki, 2007. s. 199-200)

4.3 Delaktighet

Delaktighet är ett viktigt begrepp inom socialpedagogiken. Att uppnå och främja olika former av delaktighet i vardagen är ett centralt mål inom området. Man ser även socialpedagogiken som en handledande verksamhet, allt kommer från klientens egen vilja och delaktighet. Socialpedagogik betyder därmed inte att göra saker för någon annan utan att uppmuntra empowerment hos klienten. (Nivala, 2010. s 112)

Delaktigheten baserar sig på interaktion och är till grunden en social helhet. Genom delaktighet förstärks människors gemenskap på ett naturligt sätt, och genom en bra interaktion bildas större och starkare nätverk. Genom delaktighet kan en passiv människa utvecklas till en aktiv deltagare. (Nivala, 2010. s 112)

Känslan av tillhörighet och engagemang utgör en signifikant roll i delaktigheten. Molin delar in delaktighet i sju olika begrepp; aktivitet, engagemang, formell- och informell tillhörighet, autonomi, makt samt interaktion. Alla dessa begrepp hänger ihop med varandra och påverkar varandra. Från den sociala tillväxtens och samhällsanknytningens synvinkel, så är deltagandet i hushållsarbete lika viktigt som att delta i ett större evenemang som arbetsplatsen styrelsemöte. Deltagandet kan dock variera i styrka beroende på verksamhetens aktivitet och engagemang. Denna verksamhet kan man beskrivas i en

trestegsskala var den svagaste nivån av deltagande beskrivs som ”mottagare”, mellersta nivån beskrivs som ”ställningstagare” och den starkaste nivån av deltagande är ”genomförare”. Nedan kommer jag närmare skriva dessa tre steg.

Deltagande som mottagare: som mottagare är man på plats där det händer, som passiv åskådare. Mottagaren kan delta i aktiviteter som är planerade av andra personer, genom att följa direktiv och utan möjlighet att kunna påverka det egna utförandet. (Nivala, 2010. s 112-113)

Deltagare som ställningstagare: för ställningstagaren har en ram angivits i förväg vad gäller deltagandet, men ställningstagaren kan och har möjlighet att uttrycka sig om åsikter och önsknings. Som ställningstagare har man möjlighet att påverka tillsammans med andra ställningstagare, samtidigt som den egna åsikten inte behöver spela någon roll alls. Ett konkret exempel på situationer där vi alla är ställningstagare är valröstning. Vi blir angivna valmöjligheter, vi får välja vem vi röstar på, men vår individuella röst behöver inte spela en signifikant roll i slutändan. (Nivala, 2010. s 112-113)

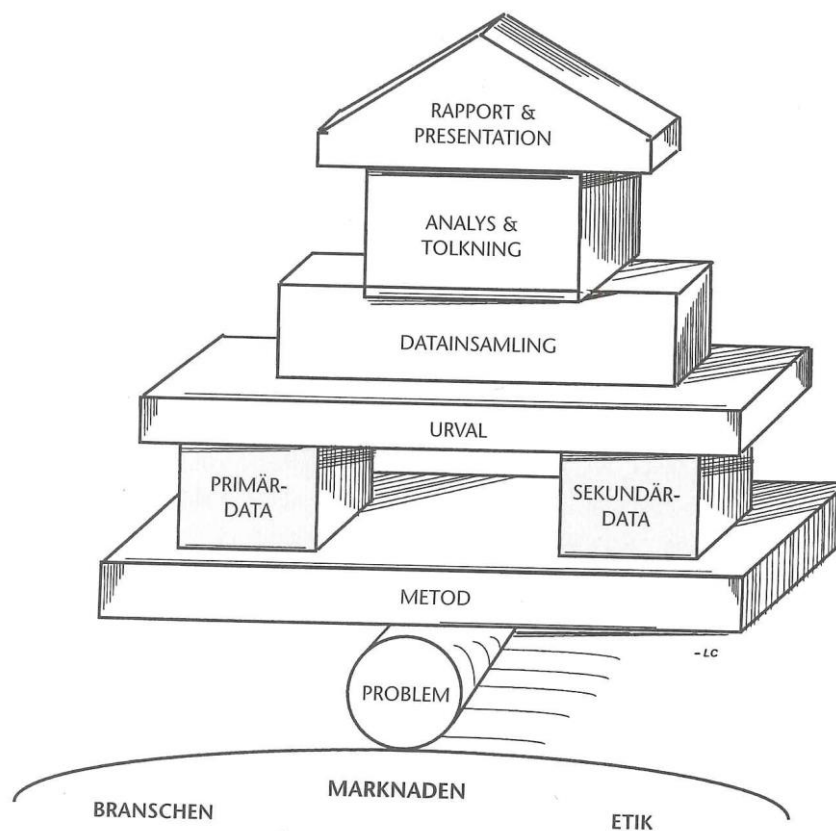
Deltagande som genomförare: att vara utförare betyder att man aktivt deltar i alla skeden av en process från att definiera ett syfte, till planering, utförandet fram till bedömning. Den avgörande faktorn är att genomförare kan förbinda sig och ta ansvarar för definitionen och utvecklingen av åtgärden på egen hand. (Nivala, 2010. s 112-113)

Molin beskriver delaktighet med ytterligare sju begrepp; aktivitet, engagemang, formell- och informell tillhörighet, autonomi, makt samt interaktion. Att själv engagera sig utför en signifikant roll inom delaktigheten. Alla dessa sju begrepp hänger, på ett eller annat sätt, ihop och påverkar omedvetet varandra. (Molin, 2004. s.69)

All delaktighet är önskvärd, med en strävan till det bättre. Deltagande människor uppmuntras och stöds till att bli kritiska aktörer, vilket är möjligt enbart genom en starkt, integrerat och interaktivt deltagande. (Nivala, 2010. s. 114)

5. BESKRIVNING AV METOD

Jag har val att beskriva min metod utgående ifrån denna bild av Christensen, Engdahl, Gräas & L.Haglund från 2001.



Figur 1. Marknadsundersökningsprocessen enligt Christensen, Engdahl, Gräas & Haglund, 2000. s. 86.

5.1 Marknadsundersökning

Med marknadsundersökning menas att man systematiskt samlar in, analyserar och tolkar information utgående ifrån specifika marknadsföringsproblem. Dessutom används marknadsundersökning för att förstå marknaden och för att kunna anpassa det egna företaget enligt konkurrensen samt kundernas behov.

Som figur 1 anger, finner vi längst ner i marknadsundersökningsprocessen själva marknaden som omringas av branschen och etiken. I processens första steg identifieras ett problem varefter problemet analyseras och avgränsas, så att de blir möjligt att undersöka. Följande steg är att välja hur vida gå till väga med datainsamling och annan marknadsinformation som krävs för att kunna lösa problemet. Marknadsförningsundersökningen kan därefter användas som ett verktyg för att mäta vad som är dåligt och vad som är bra inom det undersökta området. (Christensen, Engdahl, Gräas & Haglund, 2001. s. 10-12.)

Marknadsundersökningsprocessen börjar alltid från ett problem som bör lösas. När problemet identifieras krävs data för att kunna lösa problemet och för att samla in data kan ett företag ta till hjälp t.ex. marknadsundersökare som är specialiserade inom området. Genom att analysera och avgränsa problemet, kan man få det till en lämplig och storlek för att undersökas, detta kallas problemanalys. Efter problemanalysen kommer metodvalet, som alltid är beroende på problemets karakter. Här bestämmer man sig för vilken datainsamlingsteknik som kan komma användas för att mest relevant data, kvantitativ eller kvalitativ datainsamlingsmetod. Efter datainsamlingen skall resultatet tolkas och analyseras. Här efter kan man redan sammanfatta resultaten och dra någon form av slutsats, som sedan bör rapporteras. Se bilden ovan. (Christensen, Engdahl, Gräas & Haglund, 2001. s. 12-13.)

I kapitlen nedan kommer jag berätta hur jag gått till väga med min undersökning.

5.2 Kvalitativ och kvantitativ forskning

Vid valet av undersökningsmetod ville jag försäkra mig om att enkätundersökningen skulle ge mig bästa möjliga resultat, så jag bestämde mig för att göra en kombination av både kvantitativ och kvalitativ forskning. Kvalitativ forskning är alltid tolkande, d.v.s. att man kritiskt analyserar data. Kvalitativa data får man genom t.ex. intervjuer och enkätundersökningar. Det som skiljer kvalitativ forskning från kvantitativ är resultaten. I kvantitativa forskning använder man sig av matematiska metoder och får svar som kan kvantifieras i mängd medan kvalitativ data ger upphov till kvalitet. (Ahrne & Svensson, 2012. S.11-12)

Kvalitativa undersökningar fokuserar på en helhet istället för på små delar. Man använder sig av kvalitativ forskning för att bygga teorier och lägga hypoteser, där svaren av undersökningen oftast i form av text, ord eller handling samt i samband av dessa medan kvantitativa svar kan läggas upp i diagram. Det finns inga specifika begränsningar och strukturer som utgör mönster på hur svaren av forskningen borde se ut. Undersökaren måste själv subjektivt förstå och tolka datamaterialet för att komma till slutsatser. (Christensen, Engdahl, Gräas & Haglund, 2001. s. 67-68.)

Den kvalitativa metoden i min enkät finns i form av öppna frågor, där deltagaren själv får öppet berätta om sina åsikter. I kvantitativa frågorna är svarsalternativ färdigt angivna så att jag får ett mätbart resultat, hur många som är av samma åsikt. Genom att kombinera dessa två blir enkäten, enligt min åsikt, även lättare och mångsidigare att fylla i.

5.3 Datainsamling och innehållsanalys

Det finns två olika sorter av enkätundersökningar, nämligen gruppenkäter och postenkäter. Med gruppenkäter menas att undersökningen görs på ställe, t.ex. i ett klassrum och att forskaren själv delar ut och tar emot enkäten direkt av informanten och kan på detta sätt också vid behov förklara saker som kan vara oklara. (Trost, 2001) Jag har använt mig av den senare nämnda, nämligen postenkäter. Som namnet uppger, skickas denna enkät till målgruppen. Istället för vanlig post har jag valt att använda e-post.

Min enkätundersökning har jag sent ut till privata serviceleverantörer i Åbo regionen. Det var först meningen att min enkät skulle gå ut till även kommunala serviceleverantörer, alltså stadens hemvård, hemsjukvård etc. Men efter att min ansökan om forskningslov från Åbo stad hade varit under behandling i fyra månader utan resultat, bestämde vi oss med Deboras VD Elisabeth Ritola att övergå till privata företag för att få svar på våra frågor. Enkäten förblev den samma fastän informanterna ändrade, där av fråga ett, privat eller kommunal serviceleverantör. (Se fråge-enkäten i bilagor).

Jag har använt mig av programmet ”Webbenkäter” på internet, som studerande på Arcada får använda kostnadsfritt. Enkäten har jag gjort på basen av vissa ramar jag fått av Deboras VD Ritola, vartefter enkäten blivit godkänd av både skolan och Ritola före den

skickades ut. Enkäten planerades så, att frågorna skulle vara korta och klara för att minska bortfall men även ge möjlighet för informanterna att fritt skriva sina tankar och åsikter. Orsaken till att enkäten går på finska, är ett antagande att majoriteten av deltagarna är finskspråkiga eller kan finska.

Enkäten består av 12 sidor och sammanlagt 17 frågor. Hela enkäten finns bifogad som bilaga. Jag skickade ut min enkät första gången till företagen i slutet på augusti 2015, och en påminnelse gick ut den sista augusti där jag meddelade att enkäten stänger den 6.9 klockan 24.00.

Allt som allt skickade jag ut enkäten till 18 privata företag inom social-och hälsovården inom Åboregionen. Valen av företag gjorde jag på basen av vilka företag Åbo stad samarbetar med.

Svarsprocenten blev slutligen ca 78 %, (14 av 18 svarade) vilket var högre än jag förväntat mig, i och med att enkäten gick ut till möjliga konkurrenter.

Svaren analyserade jag kritiskt genom innehållsanalys och jämförde dem med varandra. Jag jämförde även svaren med hur samarbeten och outsourcing fungerar i huvudstadsregionen. Svar på de kvantitativa frågorna, med svarsalternativ, fick jag i antal procent men huvudsakligen fokuserade jag mig på de öppna svaren för exakta svar.

Med innehållsanalys menar Jacobsen, 2007 att kategorisera, analysera och jämföra data. För att göra analyseringen och jämförandet av svaren lättare bör man först kategorisera svaren i förnuftiga grupper vilket även ger struktur till svarsanalysen. Med kategorisering menar Jacobsen att rita upp svar och citat på ett och samma ställe så att man kan använda sig av flera källor tillika och ha dem lätt och enkelt på samma ställe t.ex. på samma ett och samma papper eller under samma rubrik. Efter kategoriseringen kan materialet jämföras och tolkas väldigt smidigt. (Jacobsen 2007. S.139-140)

5.4 Forskningsetik

Eftersom de flesta undersökningar behöver ett brett perspektiv brukar man ta till brukaren åsikter för att få väsentliga och sanna svar. För att göra detta utan att skada någon måste man ta i beaktande forsknings etik. Det är alltså viktigt att utföra en forskning på ett sådant sätt att deltagarnas förtroende upprätthålls. Med forsknings etik menas att upprätthålla god sed och moral, veta vad som är rätt och fel och inte orsaka fysisk, psykisk eller ekonomisk skada. De som kan påverkas av en undersökning är som deltagit, de som gjort och utfört forskningen. Andra som även kan påverkas är informanternas anhöriga och sådana som kan relatera till forskningen efter att den publiceras. (Christensen, Engdahl, Gräas & Haglund, 2001 s. 35-37)

Forskningen bör vara systematisk och noggrant gjord, forskaren skall därmed vara insatt i ämnet och metoden denna använder, detta skall även framkomma för läsaren så att forskningen förblir trovärdig. Etiska situationer kan uppkomma under alla skeden av forskningsprocessen, speciellt när det gäller utsatta grupper. Därför är det alltid oerhört viktigt att informera informanterna och göra dem medvetna om vad forskningen går ut på, vad syftet är och till vad man kommer använda den information som de ger. När man gör en forskning är det viktigt att komma ihåg att hålla informanterna anonyma och konversationer konfidentiella i enlighet till personuppgiftslagen. (Personuppgiftslagen 22.4.1999/523) (Ahrne & Svenssons, 2012. 81-82)

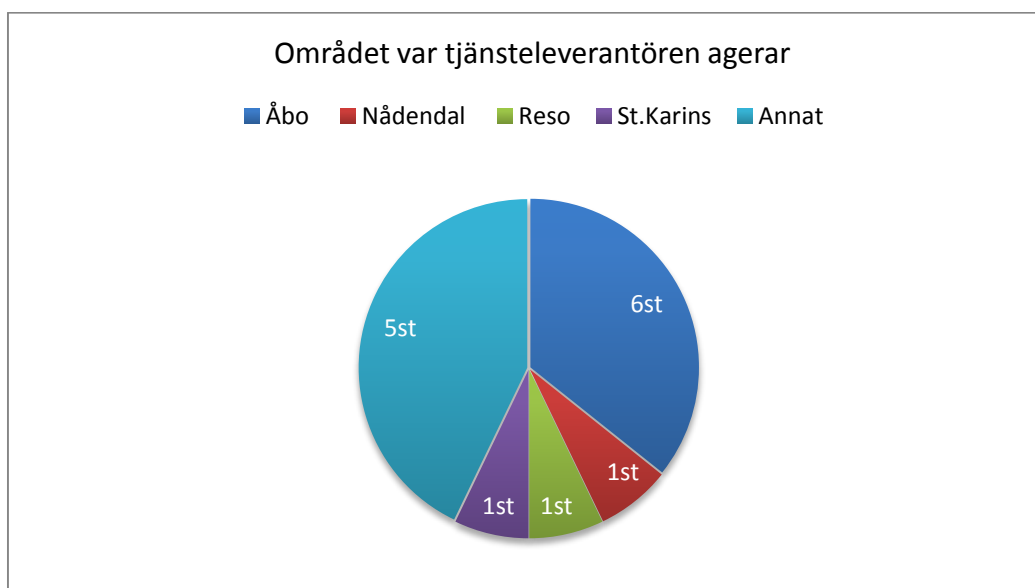
I min forskning använde jag mig av programmet Webbenkäter. Alla informanter är fullständigt anonyma och det finns inte någon möjlighet att spåra informanterna eller företag. Min forskning är även gjort och utskickad till förmän inom privata företag i Åboregionen, där de själva hade möjligheten att bestämma vilken information de vill ge ut samt välja vilka frågor de svarar på. Endast den första frågan i min forskning var obligatorisk för att kunna gå vidare, frågan berörde ifall informanterna var från ett privat eller kommunalt företag. (Denna fråga i och med att enkätens innehåll inte ändrades fastän målgruppen ändrade). Mina frågor var även utformande så, att de inte kunde vara upprörande eller kränkande, de är också skrivna på ett neutralt sätt för att inte bidra till endera positiva eller negativa svar. Enkäten är godkänd av både VD:n från Debora samt min handledare från Arcada för att uppfylla den forskningsetik som krävs.

På första sidan av enkäten, samt i e-posten jag skickade ut i samband med den, stod det utförligt vad undersökningen går ut på och att jag skriver mitt examensarbete som ett beställningsarbete för ett företag.

6. RESULTATREDOVISNING

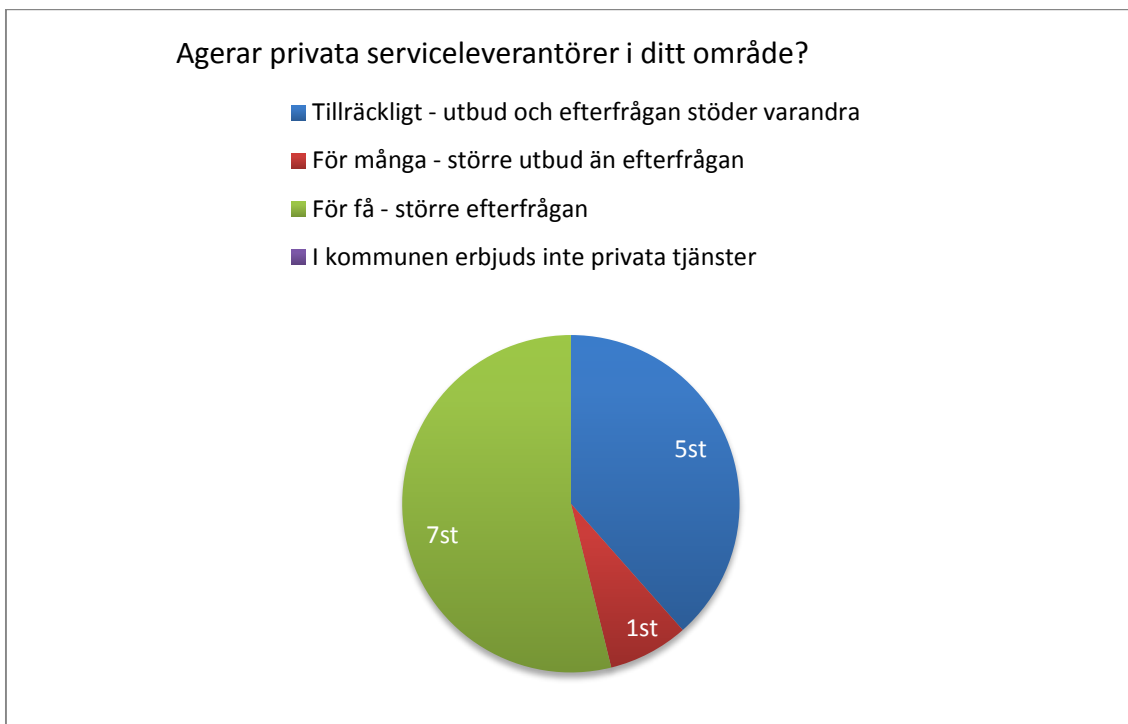
Som jag nämnde tidigare, var svarsprocenten i enkätundersökningen som mest 78% (14 svar av 18) vilket var mycket högre än förväntat. Men beroende på frågorna, har svarsantalen varierat en hel del. Orsaken varför jag inte förväntade mig direkt många svar, var för att jag trodde företag vill hålla information, som enkäten i sin helhet behandlar, inom företagen. Även för att inte skall locka nya konkurrenter på marknaden.

Nedan kommer jag presentera mina svar i diagram samt i tolkningar jag gjort av svaren i öppna frågorna. Min slutliga analys av svaren i sin helhet, kommer jag ta upp i kapitel 7 ”svarsanalys”.



Figur 2. Området var tjänsteleverantörer agerar.

Ur figur 2 kan vi se att flest antal informanter är stationerade i Åbo. De som valt alternativet annat har t.ex. haft verksamhet i flera av de nämnda områdena samt på andra områden som Rusko, Salo, Loima och Nystad. Figuren bygger på 14 svar.



Figur 3. Mängden serviceleverantörer på orten.

Svaren i figur 3 tyder på att det finns en större efterfrågan av privata tjänster än vad de erbjuds i områdena kring Åbo. Enbart en av informanterna har varit av den åsikten att det finns tillräckligt med serviceutbud på orten, detta tolkade jag att kan t.ex. bero på att informanten inte vill ha flera konkurrenser på marknaden. Figuren bygger på 13 svar.



Figur 4. Svararens åsikt om tillgänglighet samt utförande av tjänster.

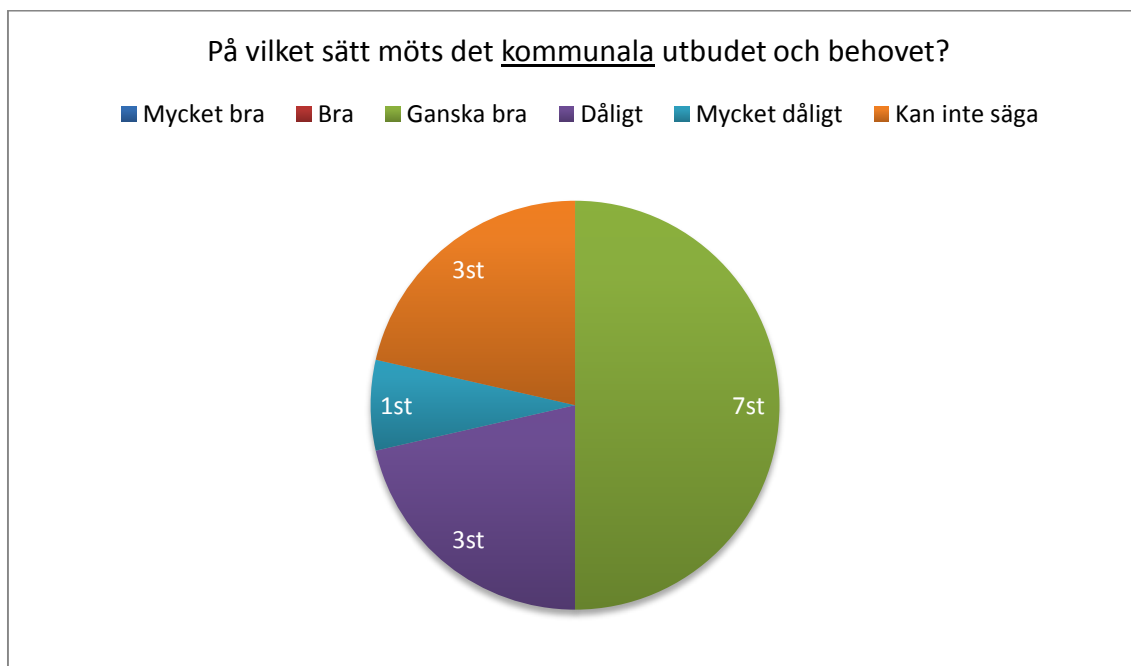
Tjänsternas tillgänglighet och kvaliteten på servicen har majoriteten i figur 4 ansatt vara endera ganska bra eller dålig. Med tanke på att denna service skall hjälpa människor i deras vardag, och servicen rankas ganska bra, eller dålig redan av serviceproducenter, anser jag vara lite skrämmande. Figuren bygger på 14 svar.

Utvecklingsmöjligheter och utvecklingsbehov på den egna orten

Öppen fråga, svar 10/14. Alla tio svar behandlade samma sak, att förbättra den kommunala hemvården samt samarbetet mellan den privata och kommunala sektorn. I dagens läge är det den kommunala sektorn som ganska långt har ordet och kan bestämma vilka kunder som de håller kvar och till vilka de erbjuder servicesedlar. I svaren kommer fram även kundcentrerat arbete, där kunderna ses som individer och där deras individuella behov och önsknings beaktas samt snäva tidtabeller som påverkar både kundens och arbetstagarnas välmående. En bra mening bland svaren var *"Kotihoidolla pitäisi mahdollistaa kotona asumisen, ei säilyttää ihmisiä kotona"*, att med hemvård skall vi göra det möjligt att bo kvar hemma, inte att förvara människor hemma. Detta citat säger ganska mycket om dagens hemvård. Ett var 10 svar var positivt, var svararen inte hade något negativt att säga om vården.

” Asiakkaat tulisi pyrkiä huomioimaan yksilöllisemmin ja palvelut tulisi samalla pystyä tuottamaan tehokkaammin. ” (Man bör sträva till att ta kunderna mera individuellt i beaktande och samtidigt kunna producera servicen mer effektivt.)

”Asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien lisääminen.” (Öka kundernas valmöjligheter)

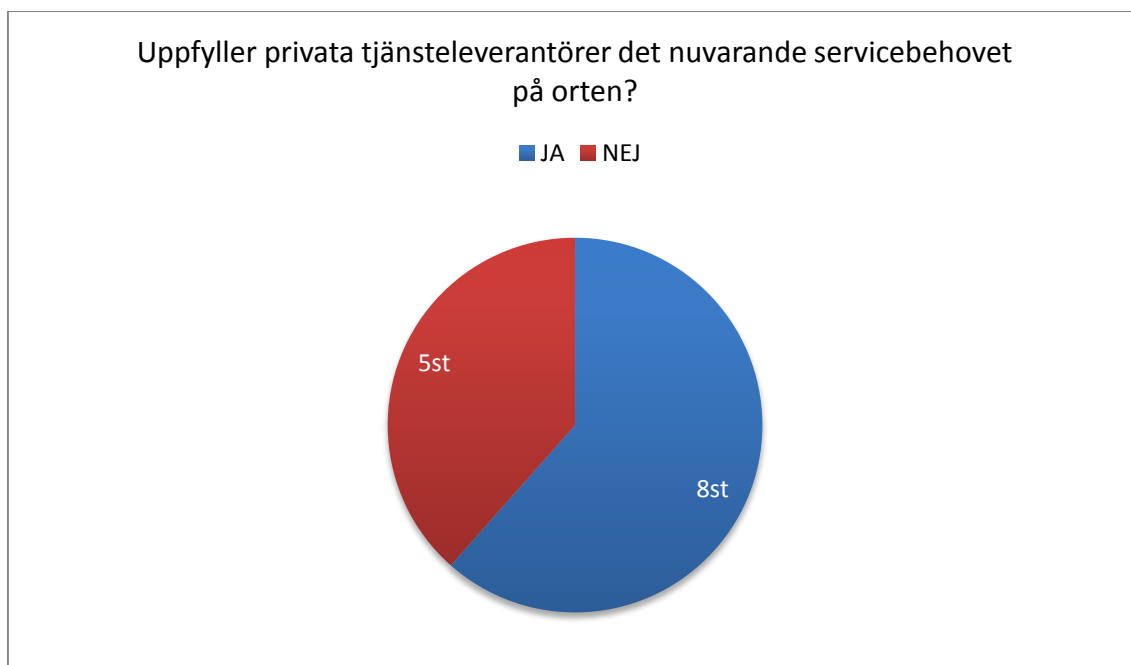


Figur 5. Kommunala utbudet och efterfrågan.

Hälften av informanterna har varit av den åsikten att vårdutbudet och -behovet inom den kommunala sektorn möts ganska bra. Figur 5 bygger på 14 svar.

Följdfrågan var att motivera svaret. I svaren kom upp bl.a. att kommunen inte berättar åt kunderna om deras möjligheter att köpa tilläggshjälp privat. Det tas även upp hur snäva tidtabeller arbetstagarna har och därmed finns inte tid att beakta alla önskemål kunderna har. Ett av sex svar var positivt, där informanten anser att kommunen sköter sina kunder bra och tar i beaktande de individuella behoven. En annan informant har svarat att kommunen sköter jobbet bra, speciellt med tanke på de angivna kriterier som de har. Antal informanter var sex stycken.

”Hoitajien jaksamisesta pitäisi huolehtia, tämä heijastuu suoraan asiakkaalle työn laaduna.” (Man bör ta hand om vårdarnas välbefinnande, det återspeglas direkt till kunden genom arbetskvalitet)



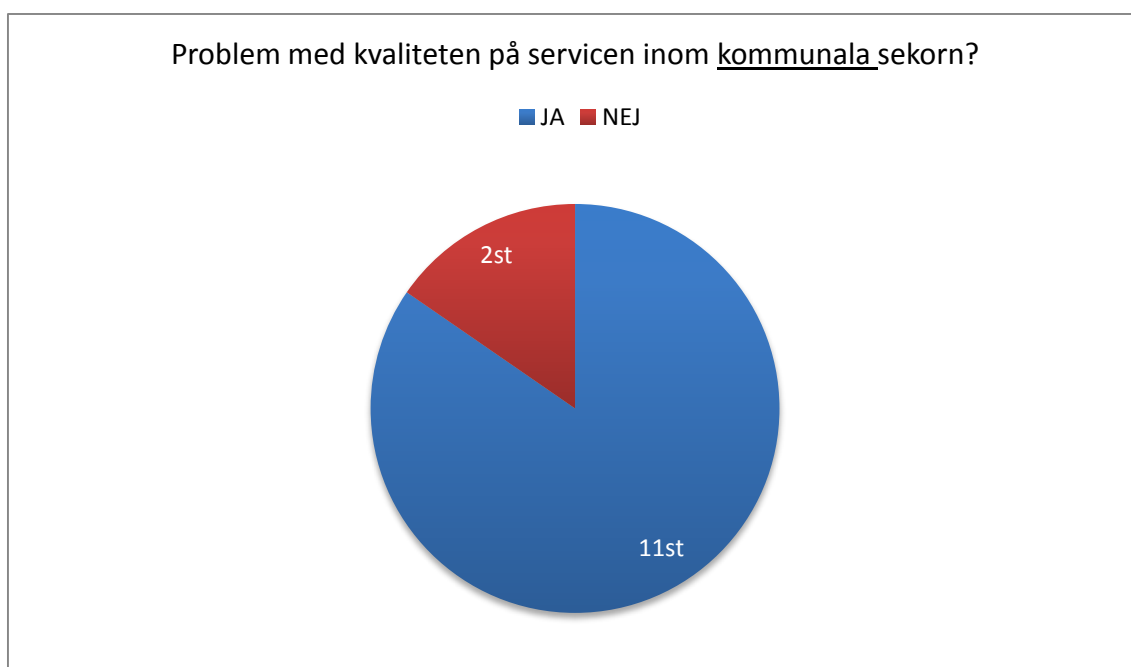
Figur 6. Privata tjänsteleverantörer uppfyller servicebehovet.

Som diagrammet visar, anser informanterna att de uppfyller det nuvarande servicebehovet i orterna där de agerar. Figur 6 bygger på 13 svar.

Följdfrågan var att motivera svaret. Svar på följdfrågan fick jag 6 svar av 14. I de öppna svaren, är tre stycken positiva och två negativa. I de positiva svaren kommer det fram att de som väljer att köpa sin service privat har en större valmöjlighet och att det finns något för alla. Tre informanter är av den åsikten att de kan svara på den efterfrågan som finns medan de två andra informanter påpekar att de inte har möjlighet att ta mer kunder samt att kundantalet hela tiden ökar vilket leder till att servicens kvalitet sjunker. En av informanterna har skrivit, att denna svarar på denna fråga likadant som till tidigare fråga. Tyvärr kan jag dock inte veta vilket svar det har varit, så ett svar uteblev p.g.a. detta.

”Turussa on laaja valikoima erilaisia yksityisiä palveluntuottajia. Varmasti löytyy jokaiseen tarpeeseen tukea. Asiakkailta on hyvä valinnan mahdollisuus, jos päätyy ostamaan palvelut yksityiseltä sektorilta.” (I Åbo finns ett brett urval privata serviceleverantörer. Säkert hittar man stöd till alla behov. Kunden har en bra valmöjlighet, ifall hen bestämmer sig för att köpa service från den privata sektorn.)

”Asiakkaita tulee lisää, liian nopeaa vauhtia. Emme pysty vastaanottamaan näitä asiakkaita odotetulla tavalla. Hoidon laatu kärsii.” (Det kommer mer kunder i för snabb takt. Vi kan inte motta dessa kunder på förväntat sätt. Kvaliteten på vården lider.)



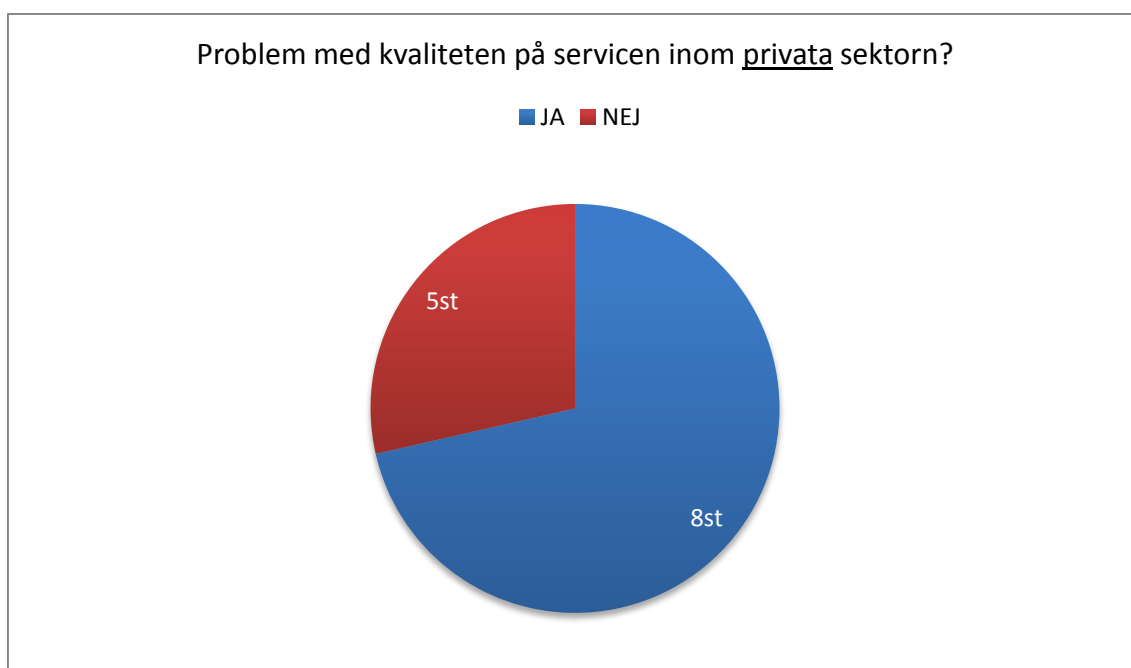
Figur 7. Kvaliteten på servicen inom offentliga sektorn.

Svaren visar på tydliga svårigheter med att uppehålla kvaliteten inom den kommunala sektorn. Figur 7 bygger på 13 svar.

Sju stycken av de som svarat JA, har i följdfrågan motiverat sina svar. Det kommer upp samma svar som på tidigare öppna frågor, att tidtabellerna är alldeles för snäva vilket belastar arbetstagare och påverkar kunder samt syns i servicens kvalitet. Arbetstagarna har inte möjlighet att göra sitt jobb ordentligt och kunderna får inte den service de blivit lovade.

”Työntekijöiden työnkuva rajattu liian tiukaksi, ei vastaa aina niitä tarpeita, joita asiakas kokee tarvitsevansa.” (Arbetstagarnas arbetsbild är för stramt begränsad och motsvarar inte de behov som kunden anser sig behöva)

”Kunnallinen puoli ei kykene pitämään aikatauluista kiinni, jolloin asiakaan elämä on yhtä odottamista.” (Den kommunala sidan har inte möjlighet att hålla fast vid scheman, vilket gör att kundernas liv är ett enda väntande)



Figur 8. Kvaliteten på servicen inom privata sektorn.

Svaren visar tydligt på att det finns även problem med kvaliteten inom den privata sektorn. Figur 8 bygger på 13 svar.

Sju stycken av de som svarat JA, har motiverat sina svar i följdfrågan på följande sätt; kvaliteten varierar från företag till företag samt att servicen ligger i stort sätt på samma nivå som på den kommunala, både den kommunala och privata sektorn har svårt att hålla tidtabeller och nå upp tiden den standard av service som kunderna blivit lovade. En av informanterna tog upp i punkter varför kunder har varit missnöjda. Orsaker var t.ex. att vårdare lämnat kunder ensamma för en tid och ändå fakturerat tiden som om de varit på plats, vårdarna håller inte tidtabeller och det gör att kunder inte kan planera sina

dagar samt att resetiden inkluderas i servicesedeln, vilket betyder att om kunden bor långt borta återstår det mindre tid att använda till själva vården. En informant uttryckte sig starkt med ”*epäoikeudenmukaista palvelua*” vilket betyder orättvis service.

”Palvelun tuottajia on monenlaisia ja yrityksiä on pieniä ja suuria. Vaikka on olemassa selkeät säännöt, miten asiat pitää hoitaa, aina ei välttämättä täysin edes tiedosteta näitä. Meille on siirtynyt asiakkaita toisista yrityksistä mm. seuraavista syistä:

-aikatauluja ei ole noudatettu

- palvelusetelillä ostettavaan palveluun on sisällytetty matka-aika

- lähdetty ennen kuin omaishoitaja tulee kotiin ja asiakas jätetty yksin, vaikka asiakasta ei olisi saanut jättää yksin, laskutettu kuitenkin ikään kuin paikalla olisi oltu

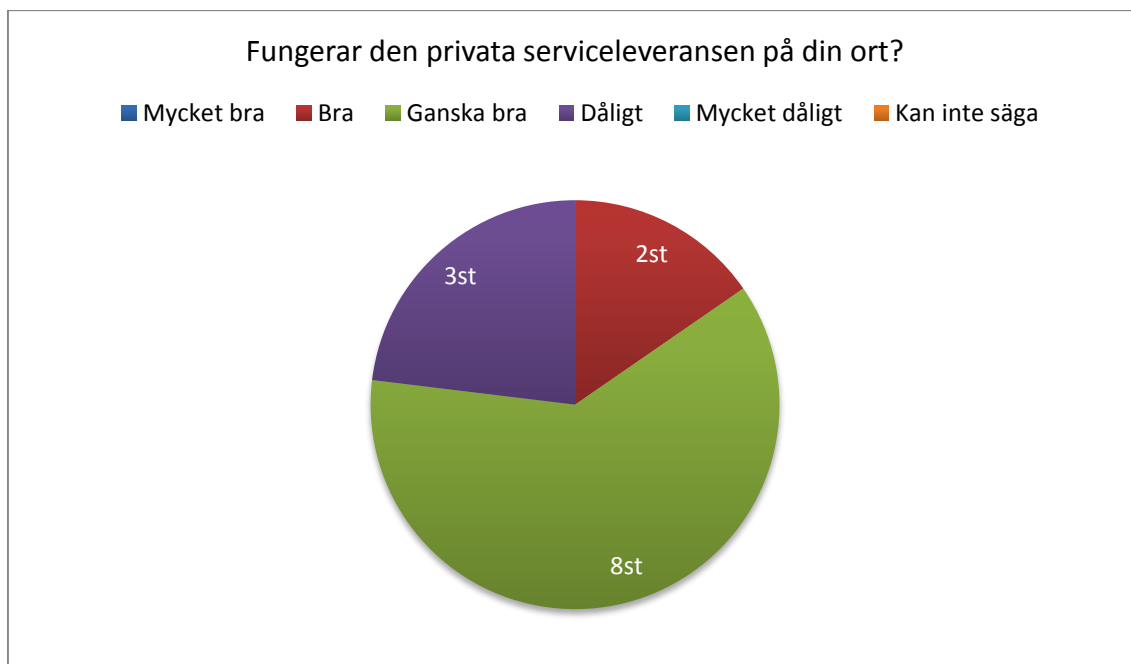
- säännöllisen kotihoidon asiakkaan lääkärin määräyksiä ei ole toteutettu, koska ei olla tiedostettu niiden kuuluvan palveluun” (Det finns många typer av serviceleverantörer och både stora och små företag. Även om det finns klara regler på hur saker och ting skall skötas, är alla nödvändigtvis inte medvetna om dessa. Till oss har det flyttat kunder från andra företag av t.ex. följande orsaker:

- man har inte hållit tidsschemat

- i tjänsten köpt med servicesedel inkluderas resetiden

- kunden har lämnats ensam innan egenvårdaren har kommit på plats även om kunden inte får bli lämnad ensam. Fakturerats för hela tiden, oberoende om man varit på plats eller ej

- en kund i regelbunden hemvård, vars läkares ordinationer inte har följts p.g.a. att man varit omedveten om att det hör till servicen.



Figur 9. Fungerande privat service på orten.

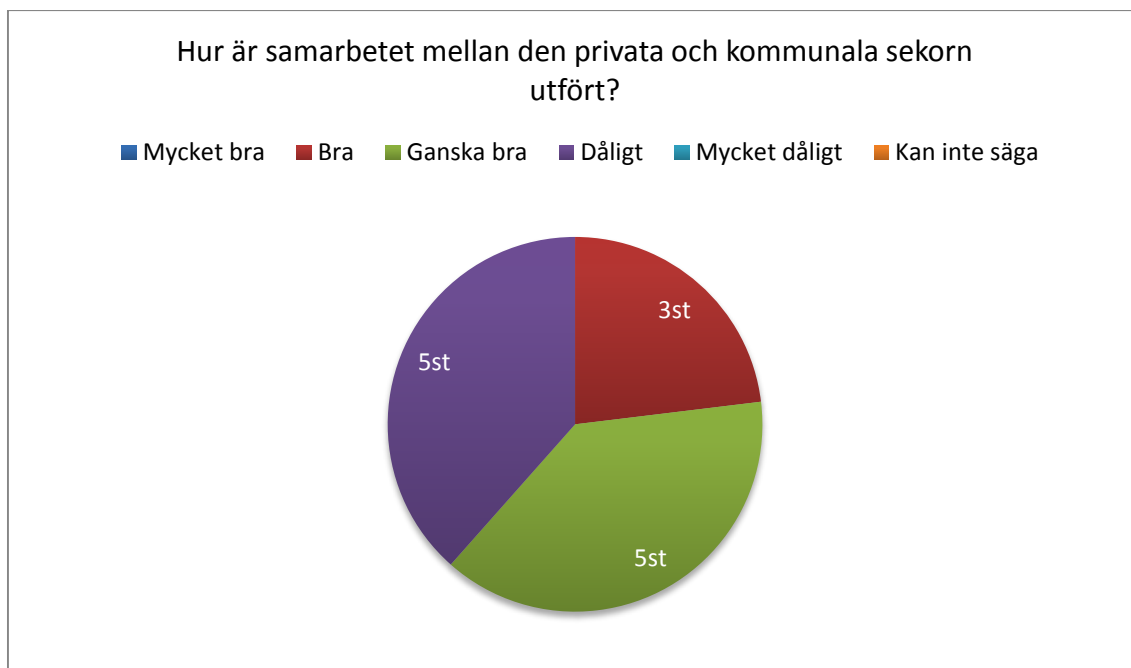
Svaren i figur 9 tyder på att privata företag på orterna var informanterna agerar, fungerar rätt bra. Figur 9 bygger på 13 svar.

Utvecklingsmöjligheter och utvecklingsbehov inom den privata sektorn?

Öppen fråga, svarsantal åtta. Tre av åtta informanter tar upp att samarbete mellan privata och kommunala sektorn bör förbättras för kundernas bästa. I ett svar kommer det fram att företag bör fokusera på nuet. Flera privata företag strävar kontinuerligt framåt till att expandera verksamheten. Informanten menar att man först borde fokusera på de kunder som redan finns, så att de skall vara nöjda innan man börjar fundera på framtiden och nya kunder. Det kommer också fram i svaren att det skulle behövas bättre möjligheter för arbetstagarna att utvecklas. En annan informant var av åsikten att ifall hemvården är vår framtid så bör hela systemet förnyas. Såsom hemvården ser ut idag, kommer den inte att fungera i framtiden.

”Yhteistyö kunnallisen kanssa pitäisi saada sujuvaksi. Puolin ja toisin myös toisen työn kunnioittaminen ja ammatillisen osaamisen arvostaminen.” (Samarbetet med den kommunala sektorn borde göras smidigare. Att från bägge sidorna respektera arbetet och uppskatta yrkeskompetensen.)

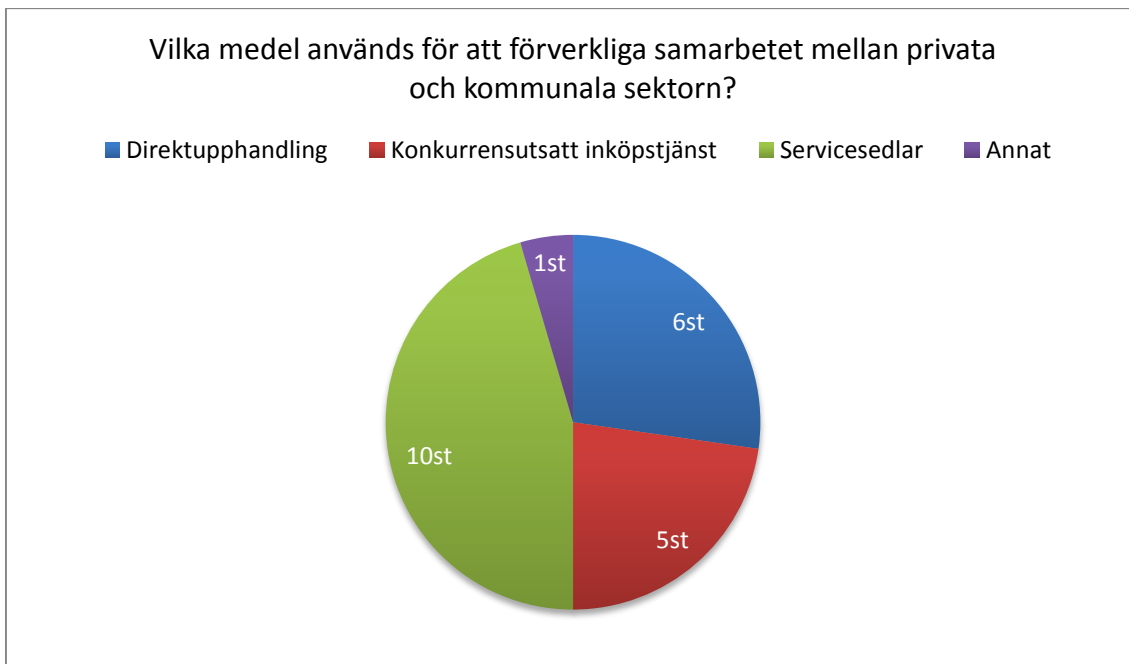
”Yhteisiä linjauksia miten missäkin palvelutilanteessa tulisi toimia. Vastuuta, seurauksia jos ei toimi sääntöjen mukaan.” (Gemensamma riktlinjer för hur fungera i olika vårdssituationer. Ansvar och konsekvenser ifall reglerna inte följs.)



Figur 10. Samarbeten mellan privata och offentliga sektorn.

Svaren tyder på att samarbetet mellan privata och kommunala sektorn fungerar måttligt bra. Figur 10 bygger på 13 svar.

Följdfrågan var att, ifall möjligt, berätta om ett samarbete mellan privata och kommunala sektorn. På följdfrågan svarade 5 av 14 informanter. Det som kom fram i svaren var att olika beslutsfattare som bestämmer om kommunala sektorns kunder, agerar på olika sätt. Vissa är snabba i svängarna och ger all information som privata företaget behöver om kunden, andra är långsamma och kundinformationen kan vara bristfällig. När kunders service flyttar mellan tjänsteleverantörer är information A och O, med bristfällig information kan kunden få bristande och i värsta fall fel sorts vård. Även möjligheten att få tag på servicekoordinatorer, åt båda hållen, är ytterst viktigt. Slutsatsen som kan dras från dessa svar är att samarbetet fungerar enbart till en viss mån.



Figur 11. Medel som används vid samarbetet mellan privata och kommunala sektorn.

10 av 12 privata företag tar emot kunder som fått servicesedlar från staden. De flesta använder fler än ett outsourcing alternativ och en informant svarade att de använder sig även av betalningsförbindelser. Figur 11 bygger på 12 svar.

Hurudana samarbetsformer borde man utveckla eller använda mera av mellan den privata och kommunala sektorn?

Öppen fråga, svarsantalet var fyra. Tre av fyra informanter har svarat att man borde använda mer servicesedlar, att kunden själv får välja varifrån den köper sin service. De som svarat vill även att informationen skulle löpa bättre mellan den kommunala och privata sektorn samt att kunder skulle få mer information om den service de har möjligt att få.

”Tiedon kulku, yksityisen sektorin välillä vaikea saada asiakkaasta tarvittavia tietoja.” (Informationsflödet. Svårt att få nödvändig information om kunder inom den privata sektorn)

”Asiakas pitäisi itse saada valita haluaako palvelusetelin vai ei.” (Kunden borde få själv välja ifall hen vill ha en servicesedel eller inte)

Hur ser du att hemservicetjänsters utbud samt efterfrågan kommer utvecklas inom när framtid?

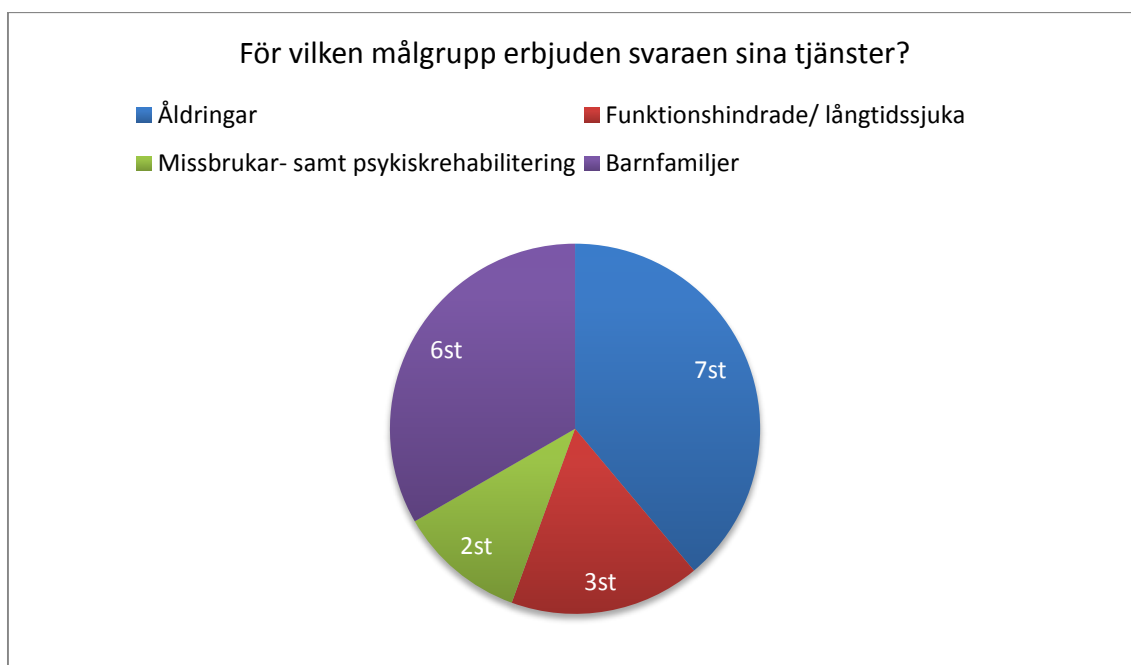
Öppen fråga, där av 11 av 14 svarade. Alla informanter har skrivit, att efterfrågan på tjänster ökar. Ett av svaren tyder även på att klientelet redan ökat.

”Kysyntä lisääntyy, toivottavasti laatu paranee!” (Efterfrågan ökar, förhoppningsvis blir kvaliteten bättre)

”Yksityisen sektorin osuus tulee lisääntymään. Emme ole uhka kaupungin työntekijöille, vaan yhteistyökumppani.” (Den privata sektorns andel kommer att öka. Vi är inte ett hot för stadens arbetare utan en samarbetspartner.)

Är det på din ort på gång någon för av pilot eller utvecklingsprojekt?

Öppen fråga, enbart två svar av 14. Dessa två informanter svarade att de inte vet om några piloter eller utvecklingsprojekt på orten just nu. Jag tror också att det låga svarsantalet kan bero på att företagen inte vill ge ut denna sorts information.



Figur 12. Målgruppen tjänster erbjuds till.

Två av informanterna skrev att de arbetar inom alla nämnda fält. Figur 12 bygger på 12 svar.

7. SVARSANALYS

Svaren i sin helhet, var det jag hade förväntat mig. Situationen i Åbo regionen ser nästan identiskt ut med den vi har i huvudstadsområdet. Kunder är inte helt nöjda med varken den kommunala eller den privata hemvården, vårdare är överbelastade och får inte utföra sitt jobb på bästa möjliga sätt, samarbetet mellan kommunala och privata serviceleverantörer fungerar inte så bra som den kunde och mängden kunder ökar hela tiden. Dessa svar i sig säger en hel del. Enligt mina antaganden finns det marknad för en ny serviceleverantör inom Åbo regionen, men ifall servicen fungerar på samma sätt som de nuvarande så tror jag inte att en ny serviceleverantör kommer göra någon större nytta. Efter att ha läst svaren om och om igen, så kommer jag fram till att det inte är den offentliga eller privata sektorn som gör att vården inte fungerar enligt den standard vi förväntar oss, utan det är själva vårdssystemet som beslutsfattarna behöver tänka över.

Nedan kommer jag koppla ihop tidigare forskningar till min undersökning.

Genom att jämföra svaren jag fått från enkäten samt mina antaganden och min analys så har jag fått en djupare inblick över hemvårdens situation i sin helhet.

Axelsson, Tillmar & Wihlborg, 2010 tar upp i sin forskning om valmöjligheter inom vården, både positiva och negativa sidor i att ge kunder mer rätt att göra val och påverka vården. De tar upp hur svårt det kan vara att hitta information och att öppenhet och samarbete är mycket viktigt. Detta stödet bra det som kommer upp i min forskning där privata företag vill att kunderna skulle ha mer möjlighet att påverka. Det kom även fram i svaren att informationen inte löper mellan kommunala företag, privata företag och kunder och att alla kunder inte ens vet vilka möjligheter de har att påverka. Men som Axelsson, Tillmar & Wihlborg tar upp i sin forskning, så kommer detta problem lösas i framtiden i och med att yngre generationer har lättare att hitta information t.ex. på nätet och vågar ta initiativ att kanske beställa en stätid av ett företag direkt på nätet.

Artikeln om outsourcing av hälsovårdstjänsterna i medelhavsområden av Sameen, Imran & Belgacem, 2006, tog jag med av den orsaken att jag ville veta hur man ser på outsourcing utanför Norden. Vad är lika och vad kan vi kanske lära oss av dem. På samma sätt som vi, så använder sig länderna i Mellanöstern outsourcing för att spara in

kostnader på den offentliga sektorn, och tillika förbättra hälsovården och samarbete mellan den kommunala och privata sektorn. Dock kom det fram i forskningen att den offentliga sektorn, i vissa av länderna, inte hade tillräckligt koll över de privata. Enligt min forskning kom det motsatta fram, att offentliga sektorn har all kontroll över den privata sektorn och kan till en viss mån även bestämma vilka kunder som går till vilka företag samt kan staden idag utlokalisera företag för att få bättre priser och fokusera alla kunder till ett och samma ställe. Genom att jämföra min forskning med Sameen, Imran & Belgacems forskning, kom jag fram till att det skulle krävas en blandning av dessa två sätt att sköta social- och hälsovården, en gyllene medelväg. De som forskarna ännu tar upp är bättre förtroende, rättssystem och att hålla avtal. Detta är saker som även vi borde tänka på här i Finland, i och med det som kom upp i min forskning t.ex. om bristfälliga kunduppgifter som uppges av staden samt att kommunikationen mellan staden och privata företag inte alltid fungerar. Detta påverkar i sin tur kunder samt arbetstagare på ett negativt sätt.

Forskningen *Framing the decision to contract out elderly care and primary health care services- perspectives of local level politicians and civil servants in Finland* av Tykkinen, Lehto och Miettinen, 2012 understödde mitt forskningsresultat, om att beslutsfattare inte beaktar kunderna inom social- och hälsovården i Finland. I forskningen kommer det fram att beslutfattarna lägger större tyngd på kommunens bästa, istället för kundernas, och använder outsourcing t.ex. för att försäkra den lokala ekonomin samt förbättra prestandan för offentliga leverantörer. Detta understöder galant svaren i min forskning där de privata företagen tar upp t.ex. att den offentliga sektorn väljer vilka kunder de erbjuder servicesedlar till och att kunderna inte alltid vet sina rättigheter. Även det att alla beslutsfattare inte fungerar på samma sätt gör att servicen kan bli orättvis.

Det som jag tror, att här inverkar mest, är det faktum att beslutsfattarna inte själva vet hur hemvården idag helt konkret ser ut. Jag tror att ifall en beslutsfattare skulle följa med på fältet en tid, så skulle årsbudgeten stiga inom social- och hälsovården. Så länge som budgeten inte ökar, men kundernas antal ökar, kommer det inte heller ge mer tid för vårdare att ta hand om sina kunder bättre. De kom också upp i svaren jag fick, att både vårdare och kunder mår dåligt av den nuvarande situationen inom hemservicen.

Forskningsresultaten Palijärvi, Rissanen, Sinkkonen och Palijärvi, 2011 som de fick i sin forskning om kvaliteten på hemvården i Finland stöder också mina forskningsvar. Samma brister uppkom i fallstudien gjord mellan 1994 fram till 2009 som nu. De vanligaste bristerna inom hemvården var redan då t.ex. för lite tid för kunden, bristande stöd, slarvigt utfört arbete samt otillräkligt hjälp i vardagen. De som jag började tänka på när jag jämförde denna samt den tidigare forskningen (Tykkinen, Lehto och Miittinen, 2012) med min egna, var att om det redan för över 10 år sedan fanns dessa brister inom hemvården, hur har man inte tagit i dem tidigare? Varför gör inte beslutsfattare något åt detta, utan föredrar ekonomin före hälsa?

Den sista forskningen jag hade med i tidigare forskningarna, handlade om klientengagemang inom hemvården skriven av Glasdam, Henriksen, Kjær & Praestegaar. 2013. Denna fallstudie, gjord på en tidsperiod på tre veckor tar upp klientperspektivet inom hemvården. Forskarna tar här upp hur lite kunderna egentligen kan påverka vården, eftersom den till stort sätt är begränsad och standardiserad på förhand. Hemvården baserar sig på en ideologi var kalkylerbarhet, förutsägbarhet och kontroll står i fokus, vilket ger vårdare samt kunder mycket lite eget spelrum. Genom att jämföra denna forskning med min, så kommer jag till ganska liknande svar. Informanterna i min enkätundersökning påpekade flera gånger att kunderna borde beaktas som individer och att tänka på både kundernas och arbetstagarnas bästa, men som Glasdam, Henriksen, Kjær & Praestegaar säger, är hemvården en mer politisk illusion än en praktisk verklighet.

Genom att jämföra dessa tidigare forskningarna med min enkätundersökning och med min personliga erfarenhet inom privat hemservice i huvudstadsregionen, har jag blivit ännu mer ifrågesättande och kritiskt angående hemservice i Finland. Allt det negativa som kom fram i min undersökning stöts, speciellt, av de tre sista forskningarna jag tog upp tidigare.

Min fråga är, hur kommer hemvården se ut i framtiden?

I teorikapitlet (kapitel 4) tar jag upp empowerment, socialpedagogik och delaktighet. Empowerment, som borde vara en avgörande del av hemvården, ser man tyvärr inte av i mitt forskningsresultat. Jag anser att det är oroväckande hur lite självbestämmande rätt kunderna har och hur lite de sist och slutligen kan påverka vården samt andra saker som

angår dem själva och deras privatliv. Askheim & Starrin (2007) skriver att professionella skall ta vara på kundernas egenskaper och kapacitet (s. 9-13) medan svaren i min forskning tyder på att tidsbrist samt personalbrist orsakar att vården inte sköts på bästa möjliga sätt utan så snabbt som möjligt. Empowerment i teori ser väldigt bra ut men teorin uppfylls inte i praktiken.

Kurki (2007) talar om socialpedagogiken som ett samhällsligt problem var det inte är individen som är i fokus angående sina behov utan det är samhället som "bestämmer" vad det är som minoriteter (äldre och personer med funktionshinder) behöver. När det kommer till äldreomsorg anser Kurki att ekonomin väger mer än livskvalitet. Detta påstående understöds min forskning. Det skall gå snabbt, på minsta möjliga kapacitet med största möjliga vinst med den påföljden att livskvaliteten hos kunder och välmåendet hos arbetstagare sjunker.

Delaktighet och känsla av samhörighet är något som vi alla har rätt till. Men på samma sätt som med empowerment och socialpedagogik så finns det utförlig teori på hur det borde vara i praktiken, men samhället är inte redo att betala för att teorin skall tas i bruk i praktiken. Det tar inte länge att fråga vad kunden önskar sig till frukost, men redan detta är något utom det normala inom dagens hemservice. Delaktighet enligt Molin (2004) är aktivitet, engagemang, formell- och informell tillhörighet, autonomi, makt och interaktion. Dessa sju punkter hänger i ihop med varandra och utgör en rättighet som var och en av oss har, rätt att bestämma över oss själva. Jag behöver inte ta upp mer ett citat ur svaren i min undersökning för att fälla alla dessa sju punkter om delaktighet: *"Nyt esim. monen ihmisen kohdalla kotihoito määrää koska mennään nukkumaan."* vilket betyder att vid många tillfällen bestämmer hemvården när kunden skall gå och lägga sig. Detta säger en hel del om hur självständiga vi är när vi är beroende av hjälp av utomstående.

Empowerment, socialpedagogiken samt delaktigheten går hand i hand. Det handlar till grund och botten om människans rättighet, kunskap och ansvar. Jag kan dra en grov slutsats av teoribakgrunden samt mina undersökningssvar; den dagen vi blir beroende av utomstående hjälp, mistar vi vår självbestämmande rätt, till en stor del. Den dagen vi blir senila mistar vi även den kvarstående delen av självbestämmande rätt vi har.

8. DISKUSSION

Metodvalet, att göra en virtuell enkätundersökning, visade sig vara ett mycket bra alternativ. Jag fick en högre svarsprocent än väntat tillika som jag fick svaren inom en kort tidsperiod på enbart två veckor. Det att jag valde att ha både kvantitativa och kvalitativa frågor, gjorde att svarsprocenten var högre, i och med att de öppna frågorna blev obesvarade av många deltagare. Jag hade väldigt bra riktlinjer av Elisabeth Ritola på Debora, så min enkätundersökning gick snabbt att göra. Programmet Webbenkäter kan jag vart rekommendera, det var väldigt lätt att använda och resultaten blir klara och tydliga att tolka.

Jag är även övertygad om att svaren jag fick i enkätundersökningen är trovärdiga. Det fanns inte något svar som skulle ha varit direkt avvikande från de andra, svaren understöddes av tidigare forskningarna samt understödde forskningsresultatet min arbetserfarenhet om hur läget ser ut inom hemvården i huvudstadsregionen. De tre tidigare forskningarna ni finner tidigare i arbetet understöder mitt svarsresultat bäst, troligtvis i och med att de fokuserar på nordiska länder.

Genom att läsa igenom och analysera svaren jag fick i min enkätundersökning, tycker jag att svaren på mina forskningsfrågor kommer klart fram. Det finns plats för ytterligare serviceleverantörer på marknader i Åbo regionen. Svar på andra frågan, om samarbetet mellan offentliga sektorn är inte lika klart. Enligt svaren jag fick ser jag inte något stort missnöje mellan samarbetet, enbart förbättringsförslag om att informationen som rör sig mellan dessa två är tidvis bristfällig och skulle kräva bättre informationsflöde. Nu i efterhand har jag hittat en forskning av Suomen Yrittäjät, som nu är aktuell i och med Finlands ekonomiska ställning. Jag vill ta upp den för att föra fram vilken stor ekonomisk betydelse outsourcing av social- och hälsovårdstjänster har. Enbart genom att alla kommuner skulle överföra 2 % av sina kommunala social- och hälsovårds kunder till privata företag, skulle Finland spara 68 miljoner euro på årsnivå. (Suomen Yrittäjät, 2015) Även om samarbetet mellan privata och kommunala företag fungerar någorlunda bra, kunde outsourcing mellan dessa även förbättra Finlands ekonomi och förbättra marknaden för privata företag. I sin tur betyder detta allt mer kunder för hemvården som redan är överbelastad. Men kanske detta kunde vara en vändningspunkt i kvalitetsut-

vecklingen inom hemvården, ifall hemvårdens kundantal skulle genomtänkt och planerat stiga.

Jag har två idéer för fortsatt forskning, för att fullgöra åsikten om hemvården från alla plan. Den första är att gå till kunderna, och ta reda på vad de anser om hemvården. Den andra är att fortsätta var jag misslyckades, att övertala Åbo stad att även få kontakta dem angående ämnet.

KÄLLOR

Abrahamsson, M & Karlöf, S. 2011. *Det dynamiska företaget. Om en följsamhet och flödesorienterade affärsmodeller*. Upplaga 1:1. Malmö. Liber Ab

Ahrne, Göran & Svensson, Peter. 2012, *Handbok i kvalitativa metoder*, Sahara Printing, Egypten. S 245.

Aktuellt inom tillsynen av social- och hälsovården i Finland, Nordiskt social- och medicinaldirektörsmöte 21.-22.8.2014 Stockholm, Valvira [www]. Tillgänglig:

https://www.google.fi/search?q=aktuellt+valvira&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=rCbGVNTdHoP7ygPgpYCoBQ

11 s. Hämtad 26.01.2015

Anttonen, Anneli & Sointu, Liina. 2006. *Hyvinvointivaltion rajat, Hoivapolitiikka Muutoksessa*, Stakes. [www]. Tillgänglig:

<https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.julkari.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F77671%2FM232->

[VERKKO.pdf%3Fsequence%3D1&ei=ybUrVZbxCMr9ywPK5IEY&usg=AFQjCNFYshpCF8wkxkyuYCSH1UYuii0xpg&bvm=bv.90491159,d.bGQ&cad=rja](https://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=https%3A%2F%2Fwww.julkari.fi%2Fbitstream%2Fhandle%2F10024%2F77671%2FM232-VERKKO.pdf%3Fsequence%3D1&ei=ybUrVZbxCMr9ywPK5IEY&usg=AFQjCNFYshpCF8wkxkyuYCSH1UYuii0xpg&bvm=bv.90491159,d.bGQ&cad=rja) Hämtad

13.4.2015

Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt. 2007, *Empowerment- i teori och praktik*, Malmö, Intergraf AB, 234 s.

Axelsson, Karin: Tillmar, Malin & Wihlborg, Elin. 2010, Kundval- dilemman i gränssnittet mellan privata och offentliga organisationer. I: Friberg, Tora & Thelander, Sabrina. *Samtal pågår... från forskare till politiker och tjänstemän i kommuner*, Centrum för kommunstrategiska studier, s. 9-19. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A318974&dswid=-8784>, Google scholar.

Hämtad 28.1.2015.

Barnskyddslag, 13.4.2007/417, Finlex [www]. Tillgänglig:
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417> Hämtad: 10.4.2015

Christensen, L: Engdahl, N: Gräas, C & Haglund, L. 2001, *Marknadsundersökning-en handbok*, 2 uppl. Lund: Studentlitteratur, 357 s.

Engström; Yrjö, Niemelä; Anna-Liisa, Nummijoki; Jaana & Nyman; Juha. 2009, *Lu-paava kotihoito- uusia toimintamalleja vanhustyöhön*. Juva. WS Bookwell Oy.

Finland Grundlag, 11.6.1999/731, Finlex [www]. Tillgänglig:
[https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Grundlag](https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1999/19990731?search[type]=pika&search[pika]=Grundlag) Hämtad: 16.4.2015

Glasdam; Stinne, Henriksen; Nina, Kjær; Lone & Praestegaard; Jeanette. 2013, *Client involvement in home care practice: a relational sociological perspective*, Nursing Inquiry, Vol 20, Nr 4, s. 329-340. Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad 09.03.2015.

Hälso- och sjukvårdslag, 30.12.2010/1326, Finlex [www]. Tillgänglig:
<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101326> Hämtad: 4.2.2015

Jacobsen 2007. *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Lund: Studentlitteratur, 316 s.

Kiiskinen, S: Linkoaho, A & Santala,R. 2002, *Prosessien johtaminen ja ulkoistaminen*. Borgå. WS Bookwell Oy.

Kurki, Leena. 2007, Sosialipedagogiikkaa ikäihmisten parissa. I: *Socialipedagoginen aikakauskirja*, vuosikirja 2007, vol. 8, Kuopio, Kuopion kaupungin painatuskeskus, s. 211-?

Lag om klientens rättigheter och skyldigheter, 22.9.2000/812, Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården, Finlex [www]. Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2000/20000812> Hämtad: 4.2.2015

Lindberg, A. Kahn, J. & Krouthén, B. 2009. *It avtal – särskilt om outsourcing. En praktisk handledning*. Första upplagan. Stockholm. Norstedts Juridik Ab.

Molin, Martin. 2004, Delaktighet inom handikappområdet – en begreppsanalys. I: *Gustavsson, Anders (red.)*. Delaktighetens språk. Lund: Studentlitteratur, 237 s.

Moula, Alireza. 2009, *Empowermentorienterat socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur, 267s.

Nivala, Elina. 2010, Osallistuminen sosiaalipedagogisen toiminnan periaatteena. I: *Sosiaalipedagoginen aikakauskirja*, vuosikirja 2010, vol. 11, Kuopio, Kuopion kaupungin painatuskeskus, s. 111-121.

Palijärvi, Soili; Rissanen, Sari; Sinkkonen, Sirkka & Palijärvi, Leo. 2011, *What happens to quality in integrated homecare? A 15-year follow-up study*. International Journal of Integrated Care (IJIC), Vol. 11, s. 1-4. Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad: 03.03.2015.

Rätt till social trygghet, 11.6.1999/731, Finlands grundlag, Finlex [www]. Tillgänglig: <http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/1999/19990731#Pidp4787024> Hämtad 4.2.2015

Sameen Siddigi; Tayyeb, Imran; Masud & Belgacem; Sabri. 2006, *Contracting but not without caution: experience with outsourcing of health services in countries of the Eastern Mediterranean Region*, Bulletin of the World Health Organization. Vol. 84, nr 11, s. 867-875.

Social- och hälsotjänster, Social- och hälsovårdsministeriet. Tillgänglig: http://www.stm.fi/web/sv/social_coh_halsotjanster/klientavgifter/hemservice_och_hemjukvard. Hämtad: 4.2.2015

Social och hälsovårdens resurser, 3.8.1992/733, Lag om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården, Finlex [www]. Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920733> Hämtad 4.2.2015

Socialvårdslag 30.12.2014/1301, Finlex [www] Tillgänglig:

<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920733#L5> Hämtad 4.2.2015

Suomen Yrittäjät, 2015. *Esimerkkilaskelma palvelusetelin käytön taloudellisista vaikutuksista ja mahdollisuuksista*. [www] Tillgänglig: http://www.yrittajat.fi/File/fd0e2a65-6f88-473e-bc85-3d4af6b0e3d9/Esim_palvelusetelin_kayton_tal_vaik_mahd.pdf Hämtad 3.10.2015

Suominen, Kristiina & Vuorinen, Marketta. 1999, *Kotihoidon arki ja etiikka*. Helsingfors, Kirjayhtymä Oy, 75 s.

SOTE-reformen, Social- och hälsovårdsministeriet [www]. Tillgänglig:

http://www.stm.fi/sv/under_arbete/utvecklingsprojekt/servicestrukturen. Hämtad 10.2.2015.

The International Federation of Social Workers (IFSW), [www]. Tillgänglig:

<http://ifsw.org> Hämtad: 29.4.2015

Tilastokeskus STAKES. 2007, *Suomalainen lapsi 2007*. Helsingfors. Edita Prima Oy.

Trost, J. 2001, *Enkätboken*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Tynkkynen, Liina-Kaisa; Lehto, Juhani & Miettinen, Sari. 2012, *Framing the decision to contract out elderly care and primary health care services- perspectives of local level politicians and civil servants in Finland*, BMC Health Services Research, Vol.12, nr 1, s 201-212. Tillgänglig: Academic Search Elite. Hämtad 8.2.2015.

Yritysesittely, Debora [www]. Tillgänglig: <http://www.debora.fi/meista/>. Hämtad 4.2.2015.

Åldersstruktur, Findikator. Tillgänglig: <http://www.findikaattori.fi/sv/14>. Hämtad 18.2.2015.

BILAGOR

Turun seudun kotihoitopalveluiden palvelutarjonta

SIVU 1

Hei,

Olen sosionomiopiskelija ammattikorkeakoulu Arcadasta ja teen opinnäytetyönä kartoitusta Turun seudulla asiakkaiden kotiin tuotettavien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarjonnasta ja tarpeista. Teen opinnäytetyötä tilaustyönä Debora Oy:lle.

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada mahdollisimman kattava selvitys siitä, millaisia asiakkaiden kotiin tuotettavia palveluita mukaan lukien ikääntyneet, lapsiperheet, vammaiset, pitkäaikaissairaat ja mielenterveys- sekä päihdekuntoutajat - Turun seudun alueella on erilaisille kohderyhmille tarjolla. Lisäksi kyselyn tarkoituksena on selvittää, miten edellä mainittujen palveluiden kysynnän arvioidaan kehittyvän tulevina vuosina ja millä tavalla yhteistyö kunnan ja yksityisten palveluntarjoajien välillä on alueella järjestetty.

Kiitos jo etukäteen vastauksistasi!

Ystävällisesti,
Malin Sandberg

SIVU 2

Palveluntarjoajan organisaatio *

- Kunnallinen palveluntarjoaja
- Yksityinen palveluntarjoaja

SIVU 3

Kunta, jossa palveluntarjoaja toimii

- Turku Naantali Raisio Masku Kaarina
- Muu, mikä?

SIVU 4

Toimiiko alueellasi yksityisiä kotipalveluyrityksiä

- Riittävästi, kysyntä ja tarjonta kohtaavat hyvin
- Vain vähän, kysyntää olisi enemmän
- Liikaa, tarjontaa on enemmän kun tarpeeksi
- Kunnassa ei toimi yksityisiä kotipalveluita tarjoavia yrityksiä
-

SIVU 5

Mielipiteenne palveluiden saatavuudesta ja toimivuudesta

Toimiiko kunnallinen kotihoito mielestäsi omalla paikkakunnallasi?

Erittäin hyvin

Melko hyvin

Hyvin

Erittäin huonosti

Huonosti

En osaa sanoa

Millaisia kehittämismahdollisuuksia / kehittämistarpeita näet asiakkaiden kotiin tuotettavien SOTE-palveluiden osalta omalla paikkakunnallasi?

SIVU 6

Millä tavoin kunta pystyy tällä hetkellä mielestäsi vastaamaan kotihoitopalveluiden palvelutarpeisiin?

Erittäin hyvin

Melko hyvin

Hyvin

Erittäin huonosti

Huonosti

En osaa sanoa

Perustele vastauksesi

Pystyvätkö yksityiset palveluntarjoajat tällä hetkellä vastaamaan kunnassa vallitseviin palvelutarpeisiin?

kyllä

ei

Perustele vastauksesi

SIVU 7

Onko julkisen (kunnallisen) sote-palvelutarjonnassa ollut laatuongelmia?

kyllä

ei

Jos vastauksesi oli kyllä, perustele vastauksesi

Onko yksityisessä sote-palvelutarjonnassa ollut laatuongelmia?

kyllä

ei

Jos vastauksesi oli kyllä, perustele vastauksesi

SIVU 8

Toimiiko yksityinen palvelutuotanto mielestäsi omalla paikkakunnallasi?

Erittäin hyvin

Melko hyvin

Hyvin

Erittäin huonosti

Huonosti

En osaa sanoa

Millaisia kehittämismahdollisuuksia/kehittämistarpeita näet yksityisen palvelutuotannon osalta omalla paikkakunnallasi?

SIVU 9

Millä tavoin mielestäsi yhteistyö yksityisten ja julkisten (kunnallisen) palveluntarjoajien välillä on toteutettu?

Erittäin hyvin

Melko hyvin

Hyvin

Erittäin huonosti

Huonosti

En osaa sanoa

Jos mahdollista, anna esimerkki kunnallisen ja yksityisten palveluntarjoajien välisestä yhteistyöstä?

SIVU 10

Miten yhteistyö julkisen sektorin ja yksityisten palveluntarjoajien välillä on kunnassasi toteutettu? Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot

Suorahankinta

Kilpailutettu ostopalvelu

Palveluseteli

Muu, mikä?

Millaisia yhteistyömuotoja tulisi mielestäsi lisätä/kehittää julkisen sektorin ja yksityisen palveluntarjoajien välillä?

SIVU 11

Miten arvioisit asiakkaan kotiin tuotettavien palveluiden kysynnän ja tarpeen kehittyvän lähivuosina?

SIVU 12

Onko alueellasi meneillään pilotteja tai kehittämishankkeita palvelumuotoiluun, ulkoistamiseen, kilpailuttamiseen tai palveluseteliin liittyen?

Minkä kohderyhmän palveluissa vastaaja on edustettuna?

Vanhukset

Päihde- ja mielenterveyskuntoutajat

Vammaiset/pitkäaikaissairaat
Lapsiperheet

» **Redirection to final page of WebbEnkäter**