

Bilagor

Bilaga 1 Sonderande intervjuer

Under februari–maj 2022 genomförde vi 10 sonderande intervjuer med representanter för mottagar-, utförar- och professionsorganisationer inom äldreomsorgsområdet. Intervjuerna fokuserade på aktörernas erfarenheter av och syn på differentiering inom hemtjänsten.

Vi använde de sonderande intervjuerna för att få en första bild av differentiering inom hemtjänsten och för att ringa in relevanta frågeställningar för våra enkäter och fallstudier. Intervjuerna skedde parallellt med litteraturstudien. Intervjuguide finns i bilaga 6.

Tabell 1. Sonderande intervjuer.

Organisation	Namn
Riksföreningen sjuksköterskor inom äldre- och demensvård	Moana Zillén
Kommunal	Maria Ahlsten Ann Georgsson
Distriktssköterskorna	Margaretha Elovsson
Riksföreningen MAS-MAR	Kerstin Carlsson
PRO	Margareta Jansson
SPF Seniorerna	Lena Gustafsson
Personskadeförbundet RTP	Marina Carlsson

Organisation	Namn
Vårdföretagarna samt privata utförare	Anna Bergendal (Vårdföretagarna) Henrik Edin (Attendo) Kayhan Utkutug (Eveo) Ulla Tansen (Vardaga)
Ersta diakoni	Katrin Rova Agnieszka Valdner
SKR	Ulrika Lifvakt Katarina Storm Åsell Helena Henningsson

Möten och samråd under projektets gång

Under arbetet med rapporten har vi även haft informella samråd med företrädare för olika aktörer för att inhämta kunskap och diskutera olika perspektiv på differentiering i hemtjänsten. Vi har bland annat diskuterat hur vår undersökning relaterar till och kan vara användbar för andra aktörers arbete på nationell och lokal nivå.

- Representanter för Socialstyrelsens projekt om:
 - Kunskapsstöd vid rehabilitering i hemmet
 - Vägledning och uppföljning av fast omsorgskontakt i hemtjänsten
 - Patientsäkerhet vid läkemedelsdelegering i kommunal hemsjukvård
 - Första linjens chefer i äldreomsorgen
- Företrädare för Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- Företrädare för Göteborgsregionen
- Företrädare för Halmstad kommun

Bilaga 2 Litteraturstudie över den befintliga kunskapen om differentiering

Våren 2022 genomförde vi en litteraturstudie med syfte att sammanställa den befintliga kunskapen om effekterna av differentiering. Vi har sammanställt den befintliga kunskapen om differentiering i både forskning och grå litteratur, det vill säga studier och rapporter gjorda av myndigheter och organisationer.

Få studier har berört differentiering direkt, men även forskning om kvalitet och arbetsmiljö inom hemtjänsten är relevant för frågan om differentiering. Vi har inte gjort en systematisk forskningsöversikt, utan sammanfattat ett urval av kunskapen på området. Urvalet av litteratur har skett på flera sätt:

- Vi har sökt efter litteratur på svenska och engelska genom kombinationer av en rad nyckelord, exempelvis: hemtjänst, äldreomsorg, differentiering, specialisering, arbetsdelning, kvalitet, organisering, arbetsuppgifter, organisation, kontinuitet, utbildning, kompetens, effektivitet.
- Vi har sökt igenom referenslistor i litteratur på området.
- Vi kontaktade även flera forskare inom äldreomsorgsområdet med en fråga om de kände till ytterligare litteratur kring differentiering inom äldreomsorg.

På vår förfrågan genomförde Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) upplysningstjänst en litteratursökning om betydelsen av personalens utbildningsnivå för omsorgskvalitet i hemtjänsten¹.

Fil.dr Rebecka Strandell vid Stockholms universitet har läst och kommenterat ett utkast till litteraturstudien.

¹ SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2022). *Betydelsen av personalens utbildningsnivå för omsorgskvalitet i hemtjänsten* (UT202223). <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbus-upplysningstjanst/betydelsen-av-personalens-utbildningsniva-for-omsorgskvalitet-i-hemtjansten/2022>

Bilaga 3 Enkätundersökning till verksamheter samt kommuner 2022

Som en del av studien genomförde vi sommaren 2022 en enkätundersökning till enhetsansvariga för hemtjänstverksamheter. Hösten 2022 genomförde vi en kort, kompletterande enkätundersökning till alla kommuner.

Nedan redovisas metodbeskrivningar för verksamhets- respektive kommunenkäten.

Metodbeskrivning verksamhetsenkät

Undersökningen besvarades under perioden 23 juni – 4 september 2022. Totalt fick vi svar som gäller 859 enheter, vilket motsvarar cirka 38 procent av landets hemtjänstverksamheter.

Enkätens utformning

Enkäten utvecklades med utgångspunkt i vår litteraturstudie och sonderande intervjuer med representanter för kommunala och privata hemtjänstutförare och (se bilaga 1 och 2). I ett pilottest besvarades enkäten av avdelningschefen för äldreomsorg i en av Stockholms stadsdelsförvaltningar, vars synpunkter vi använde för att justera enkäten. Enkäten samråddes med SKR enligt förordning 1982:668.

Vi försökte att underlätta datainsamlingen för respondenterna på flera sätt. Vi använde bakgrundsinformation om enheterna som kommunerna rapporterat till Socialstyrelsen, för att styra vilka frågor som var relevanta för respektive enhet att besvara. Det styrde bland annat om enheterna fick frågor om hälso- och sjukvårdsuppgifter eller inte. Enhetsansvariga som ansvarade för mer än en enhet fick även besvara frågorna för alla sina enheter samlat (se avsnittet om genomförande längre ned).

Ansvariga för två eller fler enheter med insatser inom hälso- och sjukvård som svarat att deras enhet differentierar har besvarat flest frågor, 13 stycken. Ansvariga för en enhet utan insatser inom hälso- och sjukvård som inte differentierar har besvarat 4 frågor.

Enkäten innehöll en avslutande fråga om ifall det gick bra att vi kontaktade verksamheter som differentierar arbetet för att ställa ytterligare frågor inom ramen för en fallstudie. Frågan användes för att göra ett urval av undersökta verksamheter till fallstudien.

Målgrupp och insamling av respondentuppgifter

Undersökningen var en totalundersökning till de verksamheter som tog emot Socialstyrelsens enhetsundersökning 2022. Uppgifter om verksamma hemtjänstenheter rapporterades in av kommunerna till Socialstyrelsen och inkluderade enhetens namn, kommun, antal hemtjänstmottagare, vilken typ av insatser enheten utför samt mailadress till enhetsansvarig. Fyra kommuner saknades (Gislaved, Oskarshamn, Ragunda och Strömstad). Vi har inte uppdaterat underlaget, vilket innebär att enheter som startats eller lagts ned sedan Socialstyrelsen genomförde sin undersökning inte finns med. Enkätundersökningen omfattade totalt 2 234 enheter och 1 691 respondenter.

Genomförande – separata utskick till ansvariga för en eller flera enheter

Undersökningen var utformad så att varje enhetsansvarig fick ett mail med information om undersökningen och länk till en webbenkät. Mejlet med enkätinbjudan och webblänken kunde vidarebefordras, till exempel om det på grund av byte av ansvarig kommit till fel person.

Vi utförde två separata utskick. Ett till personer som var ansvariga för en enhet och ett till personer som var ansvariga för två till fem enheter. Personer med ansvar för mer än en enhet fick besvara frågan ”Du står som kontaktperson för flera hemtjänstenheter. Är arbetet organiserat på samma sätt i de olika enheterna när det gäller differentiering av arbetsuppgifter?”. 88 procent av respondenterna svarade ”Ja” på frågan. Om svaret var ”Nej” har respondenten fått informationstexten ”Om arbetsuppgifterna är differentierade i olika utsträckning på enheterna, svara gärna utifrån de enheter som i störst utsträckning har differentierat arbetsuppgifter.” Alla respondenter med ansvar för flera enheter har också i fritextsvar fått svara på frågan ”Vilka hemtjänstenheter gäller dessa svar för?”.

Enhetsansvariga med ansvar för fler än fem enheter (totalt 19 stycken) ringde vi i stället upp. Åtta valde att besvara enkäten över telefon, fem valde att besvara via webbenkäten, en hade redan besvarat enkäten och de resterande fick vi inte tag på. De fick i stället utskicket till ansvariga för flera enheter.

Efter det första utskicket med inbjudan om att besvara enkäten skickade vi två påminnelser. Innan enkäten stängde skickade vi även ut en påminnelse till dem som påbörjat enkäten men inte svarat.

Under perioden som enkäten låg ute blev vi kontaktade av några respondenter som svarat på enkäten som riktades till ansvariga för en enhet, men som angav att deras svar gällde flera enheter.

Datahantering efter export av rådata från enkätundersökningen

Svar från de respondenter som svarat för en enhet matchades först automatiskt i Stata mot bakgrundinformation i enhetsundersökningen. Därefter har de respondenter som svarat för flera enheter matchats genom att svaren lagts in manuellt för de enheter respondenter uppgett att de svarat för. Slutligen har de svar som tillkommit över telefon lagts in manuellt.

Svarsfrekvenser, bortfall och representativitet

Den totala svarsfrekvensen var 38 procent (859 av 2 234 hemtjänstenheter).

Undersökningen riktad till enhetsansvariga för en enhet skickades till ansvariga för 1 396 enheter och besvarades för 462 enheter, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 33 procent. Undersökningen riktad till ansvariga för 2–4 enheter skickades till ansvariga för totalt 599 enheter och besvarades för 220 enheter, vilket motsvarar en svarsfrekvens på cirka 37 procent. Undersökningen riktad till enhetsansvariga för mer än fem enheter har riktats till ansvariga för 239 enheter och besvarats för totalt 177 enheter, vilket innebär en svarsfrekvens på 74 procent. Totalt har vi genom dessa tre undersökningar information om 859 (38 procent) av de 2 234 enheterna. Bortfallsanalysen har genomförts för enheterna som helhet.

För att undersöka om bortfallet har en snedvridande effekt på resultaten har vi undersökt om bortfallet är systematiskt eller slumpmässigt. Vi kan inte med full säkerhet uttala oss om detta, men genom att jämföra gruppen som svarat med samtliga hemtjänstenheter med avseende på information som finns tillgänglig i Socialstyrelsens enhetsundersökning kan vi kontrollera för den information vi har tillgång till. Vi har framförallt undersökt de variabler som kan förväntas ha ett samband med differentiering.

Tabell II visar fördelningen bland dem som besvarat enkäten respektive bland totalpopulationen med avseende på om enheten är kommunal eller privat, kommuntyp, om enheten ligger i en kommun som har infört LOV och huruvida enheten har insatser inom hemsjukvård.

Det interna bortfallet i enkäten är litet.

Tabell II. Fördelning av respondenter och hela urvalet (procent).

	Besvarat enkät	Hela landet	Skillnad
Totalt (antal)	859	2 234	-
Mycket glea landsbygdskommuner	2	2	0
Glesa landsbygdskommuner	11	12	-1
Tätortsnära landsbygdskommuner	17	15	2
Glesa blandade kommuner	8	9	-1
Täta blandade kommuner	32	38	-6
Storstadskommuner	30	23	7
I kommun med LOV	65	66	-1
Privat utförare	26	27	-1
Har hälso- och sjukvårdsinsatser	70	65	-5

Metodbeskrivning kommunenkät

Undersökningen besvarades under perioden 23 november – 23 december 2022. Undersökningen skickades till 284 kommuner och besvarades av 236 kommuner, vilket motsvarar tillsammans en svarsfrekvens på 84 procent. Några kommuner har besvarat via telefonkontakt.

Utformning och genomförande

Enkäten har utvecklats med utgångspunkt i de olika sätt att differentiera som vi fått identifierat genom analys av svaren i verksamhetsenkäten. Den innehåller 1–2 frågor beroende på om kommunen har beslut om differentiering eller ej. Enkäten har testats per telefon med några kommuner och utifrån detta modifierats. Enkäten har samråtts med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) enligt SFS 1982:668.

Svarsfrekvenser, bortfall och representativitet

Vi har jämfört fördelningen bland enheterna som besvarat enkäten med totalpopulationen med avseende på kommuntyp, om kommunen har infört LOV och om kommunen har tagit över huvudmannaskap för insatser inom hemsjukvård. Tabell III visar fördelningen i målpopulationen respektive bland våra respondenter och skillnaden mellan dessa.

Tabell III. Fördelning av respondenter och hela urvalet (procent).

	Besvarat enkät	Hela landet	Skillnad
Total (Antal)	243	290	-
Mycket glesa landsbygdskommuner	5	5	0
Glesa landsbygdskommuner	19	18	1
Tätortsnära landsbygds-kommuner	28	28	0
Glesa blandade kommuner	10	10	0
Täta blandade kommuner	27	30	-3
Storstads-kommuner	10	9	1
Har LOV	52	51	1
Privata utförare	42	40	2
Har hemsjukvård	91	91	0

Datahantering och analys

Vi har gjort en mindre explorativ analys av några bakgrundsfaktorer som kan vara relaterade till förekomsten av differentiering. Syftet är inte att förklara förekomsten eller att redogöra för alla faktorer som kan påverka beslut om differentiering, utan att utöka förståelsen om vad som kan vara relaterat till beslut om att differentiera arbetsuppgifter.

Följande variabler inkluderades i analysen: kommuntyp utifrån Tillväxtverkets regionala indelning, om kommunen har LOV och tillåter uppdelning av insatser inom ramen för LOV (se kapitel 2), hur många privata utförare kommunen har samt hur många hemtjänstmottagare som tar emot insatser från privata utförare.

För att förtydliga relationen mellan beslut att differentiera och bakgrundsfaktorerna har vi använt oss av multivariat regressionsanalys, som gör det möjligt att separera effekten av olika variabler från varandra. En multivariat regressionsanalys kan enbart beskriva sambandet mellan utfallet och de variabler som ingår i modellen, inte avgöra om sambandet är kausalt.

I regressionerna har vi använt oss av ytterligare variabler för att ta hänsyn till skillnader i hemtjänstmottagares behov samt tillgången till personal på kommunnivå. För att mäta skillnader i behov har vi använt behovsnivå, vilket är den del av referenskostnaden i det kommunalekonomiska kostnadsutjämningsystemet som motsvarar merkostnader till följd av skillnader i vårdbehov bland äldre². Variablerna som ingår är civilstånd, ohälsa

² Kolada – Rådet för främjande av kommunala analyser (u.å.). *Behovsnivå äldreomsorg, kr/inv.* <https://www.kolada.se>

och andel födda utanför Norden bland de äldre. Vi har också jämfört skillnader i andelen invånare över 80 med hemtjänst och antal beviljade timmar per mottagare över 65 år.

Vi använder andelen årsarbetande undersköterskor av det totala antalet årsarbetande inom vård och omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning i kommunen för att till viss del ta hänsyn till skillnader i tillgången till utbildade undersköterskor, samt bland annat andel arbetad tid av timanställda. Andelen undersköterskor gäller hela äldreomsorgen och inte enbart hemtjänsten, men kan ge en indikation på kommunens tillgång till personal med undersköterskeutbildning. Samtliga kontrollvariabler är hämtade från Kolada³.

Analys av fritextsvar

Fritextsvaren till verksamhetsenkäten har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys. Svaren har båda analyserats sammantaget och uppdelat utifrån respondenternas svar på olika frågor i enkäten, till exempel hur de uppgett att verksamheten är organiserad. Vi har använt fritextsvaren för att få en fördjupad bild av hur olika sätt att organisera verksamheten kan se ut i praktiken, samt för att få en djupare bild av hur respondenterna ser på risker och möjligheter med differentiering. Vi har också undersökt om respondenter tolkat frågorna på det sätt vi avsett genom att jämföra deras svar på enkätfrågorna med de beskrivningar av verksamheten som de gett i fritextsvaren.

³ Kolada – Rådet för främjande av kommunala analyser (u.å.).
<https://www.kolada.se>

Bilaga 4 Fallstudier

Vi genomförde fallstudier med tre kommunala verksamheter och en privat verksamhet i syfte att få fördjupad kunskap om hur differentiering kan organiseras i praktiken och vilka effekter det kan få.

Urval av fallstudieverksamheter

Vi identifierade vårt pilotfall, Eskilstuna kommun, genom tips från de sonderande intervjuerna. Övriga tre verksamheter valde vi ut bland de enheter som uppgett i verksamhetsenkäten att de hade differentierat sitt arbete och kunde tänka sig att bli kontaktade. I urvalet strävade vi efter att inkludera olika sätt att organisera differentiering; både intern och extern differentiering samt både separerad och integrerad differentiering. Vi strävade även efter att inkludera både verksamheter som fattat beslutet om att införa differentiering lokalt och verksamheter där differentiering införts genom ett övergripande kommunbeslut. Vi strävade också efter att inkludera både kommunal och privat driven verksamhet. Utöver dessa faktorer försökte vi även inkludera verksamheter som var verksamma i olika delar av landet och i olika kommuntyper.

Urval av intervjupersoner

Rekryteringen av intervjupersoner skedde genom verksamhets- och enhetschefer, som efter ett inledande samtal skickade ut en förfrågan inom verksamheten efter personer som var villiga att bli intervjuade. Vid våra besök i verksamheterna genomfördes också vissa kortare intervjuer spontant utifrån vilka personer som fanns på plats i lokalerna och hade tid att bli intervjuade.

I urvalet strävade vi efter att intervjua både chefer, personal och om möjligt även hemtjänstmottagare. I en verksamhet intervjuade vi även sjuksköterskor i hemsjukvården. Bland personal strävade vi efter att intervjua både personer som arbetar med omvårdnad och personer som arbetar med utbrutna serviceinsatser. I en verksamhet ville servicepersonalen inte bli intervjuade, men chefer inom service ställde frågor till personalen utifrån vår intervjuguide och vidarebefordrade deras svar.

Rekryteringen av hemtjänstmottagare för intervjuer skedde genom att gruppledare frågade hemtjänstmottagare och vid intresse vidarebefordrade deras telefonnummer till oss anonymt. Vi hade endast möjlighet att göra två

intervjuer med hemtjänstmottagare. Ytterligare en hemtjänstmottagare avböjde intervju när vi ringde upp.

Chefer intervjuades med fokus på övergripande erfarenheter, bakgrunden till införandet av differentiering, konsekvenser för verksamheten och för hemtjänstmottagarna. Personal intervjuades med fokus på hur arbetet, arbetsmiljön och hemtjänstmottagarna påverkats. I tre av verksamheterna intervjuade vi planerare, administratörer eller gruppledare med fokus på planering, arbetssätt och differentieringens konsekvenser för verksamhet och hemtjänstmottagare. Hemtjänstmottagarna intervjuades med fokus på hur den differentierade organisationen fungerade för dem och hur uppdelningen påverkat kvaliteten. Intervjuguiderna ligger som bilaga 7.

Tabell IX. Intervjupersoner i fallstudierna.

Verksamhet	Roll
Eskilstuna kommun	Avdelningschef äldreomsorg
	Gruppledare service
	Gruppledare service
	Verksamhetschef service
	Medarbetare service samt fackligt ombud
	Medarbetare omvårdnad
	Medarbetare omvårdnad
	Medarbetare omvårdnad
	Hemtjänstmottagare
	Hemtjänstmottagare
Ronneby kommun	Planerare
	Planerare
	Planerare
	Administratör
	Medarbetare service
	Medarbetare service

Verksamhet	Roll
Ronneby kommun (forts)	Medarbetare omvårdnad
	Medarbetare omvårdnad
	Sjuksköterska hemsjukvård
	Sjuksköterska hemsjukvård
	Enhetschef
ES hemservice (Sundsvall)	Administratör/planerare hemtjänst
	Administratör/planerare rut-tjänster/service
	Medarbetare omvårdnad/hemtjänst
	Medarbetare omvårdnad/hemtjänst
	Medarbetare service/städ
	Medarbetare service/städ
Vänersborgs kommun	Medarbetare omvårdnad
	Enhetschef omvårdnad
	Verksamhetschef
	Områdeschef Samhall
	Distriktschef Samhall

Genomförande av intervjuer

Vi genomförde 17 individuella intervjuer och 7 gruppintervjuer med totalt 29 personer. Intervjuerna genomfördes digitalt eller på plats, utifrån vad representanter för verksamheterna föredrog. I två verksamheter genomfördes alla intervjuer på distans, mestadels genom videosamtal. I två verksamheter genomfördes intervjuer på plats i verksamhetens lokaler. Hemtjänstmottagarna intervjuades över telefon för att kunna garantera anonymitet.

Vid varje intervju deltog 2–3 personer från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, med undantag för en intervju där intervjun av tekniska skäl fick genomföras per telefon istället för via videolänk. Bara en

projektmedarbetare deltog i telefon. De flesta intervjuerna varade i cirka en timme. Intervjuerna dokumenterades av en projektmedarbetare genom utförliga skriftliga referat baserade på inspelningar, och referaten kontrollästes av ytterligare en projektmedarbetare som deltagit i intervjun.

Intervjuerna utgick från semistrukturerade intervjuguides som anpassades efter intervjupersonens roll och om hen hade erfarenhet av verksamheten innan differentieringen infördes. Eftersom vi arbetade utforskande bearbetades intervjuguiderna något under undersökningens gång, framförallt utifrån pilotstudien med Eskilstuna kommun.

Analys

Dokumentationen av intervjuerna utgjorde huvuddelen av materialet, men kompletterades med en deltagande observation och visst skriftligt material. I en verksamhet följde vi med servicepersonal under en halv dag för att se och prata om deras arbete. Vi hade också tillgång till skriftligt material från två av verksamheterna. Materialet bestod av avtal med en extern utförare och en sammanställning av kommunens brukarenkät, respektive av beslutsunderlag inför införandet av differentiering och kommunens egen uppföljning av differentieringen.

Den skriftliga dokumentationen av intervjuerna och den deltagande observationen samt det skriftliga materialet från verksamheterna analyserades av en av projektmedarbetarna genom kvalitativ innehållsanalys. Resultatsammanställningen lästes av övriga projektmedarbetare som deltog i intervjuerna, och diskuterades och reviderades utifrån gruppens samlade bild.

Analysen utgick från de faktorer som beskrivs i ramverket över förväntade effekter. Eftersom det finns få tidigare studier av differentiering strävade vi efter att även ha ett induktivt förhållningssätt och lyfta in sådant som intervjupersonerna tagit upp, men som inte framkom i litteraturstudien (bilaga 5 beskriver hur våra förhåller sig till och kompletterar den tidigare litteraturen på området). Huvudfokus för analysen var de sammantagna erfarenheterna av differentiering i fallstudieverksamheterna, och därför redovisar vi i första hand det som är återkommande och gemensamt för de olika verksamheterna. När tydliga skillnader framträder mellan de olika verksamheterna beskriver vi dessa. På de punkter där det finns olika uppfattningar bland intervjupersonerna har vi försökt synliggöra det i möjligaste mån.

Eftersom vi endast hade möjlighet att göra två intervjuer med hemtjänstmottagare såg vi deras utsagor som viktiga illustrationer av hur hemtjänstmottagare kan uppleva differentiering, men drog inga slutsatser om hur omsorgsmottagarna i verksamheten överlag upplever differentieringen utifrån enbart dessa intervjuer. Våra resonemang om hur hemtjänstmottagare påverkas av differentieringen i fallstudieverksamheterna bygger i första hand på hur personer i verksamheterna beskriver organisationen, arbetet och förutsättningarna att ge god omsorg och hur det i sin tur påverkar faktorer vi identifierat som viktiga för hemtjänstmottagarna.

Bilaga 5 Våra resultat i relation till litteraturen

Här beskriver vi hur resultaten från våra fallstudier förhåller sig till det ramverk av förväntade effekter som vi ställde upp utifrån litteraturen. Resultaten diskuteras enbart utifrån tidigare litteratur, inte utifrån de sonderande intervjuerna.

Kvalitet

Resultaten av fallstudierna ligger huvudsakligen i linje med de förväntade effekterna av differentiering på teknisk kvalitet samt helhetssyn och samordning. Fallstudierna bekräftar att differentiering kan ge bättre förutsättningar för en hög teknisk kvalitet i utförandet av service, men samtidigt försvåra helhetssyn och samordning. När det gäller kontinuitet bekräftar fallstudierna att antalet personal ökar för hemtjänstmottagarna, men tyder också på att det kan finnas skäl att se till fler aspekter av kontinuitet.

Teknisk kvalitet

Litteraturstudien visade att differentiering skulle kunna leda till högre teknisk kvalitet på serviceinsatser. Den bilden bekräftas av fallstudierna. Differentiering har i flera fallstudieverksamheter medfört en kompetenshöjning i genomförandet av serviceinsatserna, till exempel genom särskild utbildning i städteknik. Många personer i verksamheterna uppfattar också att serviceuppgifter, särskilt städning, blir bättre utförda, även om vi inte kan jämföra mottagarnas upplevelser över tid. Utöver vad vi förväntade oss utifrån litteraturstudien ser vi också att differentiering kan innebära nya arbetssätt som uppfattas ge bättre teknisk kvalitet, till exempel att arbeta med egen städutrustning och tvätta centralt.

En annan förväntad effekt utifrån litteraturstudien var att ökad specialisering inom hälso- och sjukvård skulle kunna leda till högre patientsäkerhet. Utifrån våra fallstudier kan vi inte bedöma om patientsäkerheten förändrats, och vi har svårt att uttala oss om i vilken utsträckning omvårdnadspersonal fått bättre förutsättningar att utveckla sina kunskaper inom hälso- och sjukvård. Vi ser exempel på att fler hälso- och sjukvårdsuppgifter överförts till omvårdnadsenheterna i några av verksamheterna och att personalen uppfattar att möjligheterna att utvecklas inom hälso- och sjukvård därmed förbättrats, men också exempel där inslaget av hälso- och sjukvårdsinsatser i omvårdnaden inte uppfattas ha ökat. Möjligen kan ett större fokus på omvårdnads- och hälso- och

sjukvårdsuppgifter i sig innebära att omvårdnadspersonalen får mer träning att utföra uppgifterna och därmed högre kompetens inom hälso- och sjukvård.

Helhetssyn och samordning

En farhåga utifrån litteraturstudien var att differentiering kan leda till en mindre sammanhållen omsorg. Vi bedömer att hemtjänstorganisationerna blivit mer fragmentiserad, åtminstone vid separerad differentiering och i större organisationer. Det finns även tecken på att graden av sammanhållning i det faktiska utförandet av tjänsterna riskerar att försämrans. Omvårdnadspersonalen beskriver att de utför viss service vid behov, men möjligheten för servicepersonal att hjälpa hemtjänstmottagarna med omvårdnad vid behov är däremot begränsad.

Även farhågan om att differentiering skulle kunna försämra förutsättningarna att arbeta rehabiliterande i serviceinsatserna styrks till viss del av våra fallstudier. Samtidigt framstår det inte som någon påtaglig förändring, eftersom personer i verksamheterna beskriver att de endast i liten utsträckning arbetade på ett sådant sett innan differentieringen.

På andra områden har vi svårare att avgöra om förväntningarna kring helhetssyn och samordning har bekräftats. Tidigare litteratur tyder på att en försämrad informationsöverföring mellan personalgrupper ger sämre förutsättningar att till exempel fånga upp nya behov hos hemtjänstmottagare. Vi ser att förutsättningarna för informationsöverföring tycks ha försämrats, åtminstone vid separerad differentiering. Men ingen av personerna vi intervjuat har uppfattat att behoven hos mottagarna fångas upp i mindre utsträckning. I omvårdnadsarbetet beskriver personalen snarare att de har bättre förutsättningar att fånga upp förändringar i behov. Däremot skulle förutsättningarna att fånga upp förändrade behov hos personer som endast tar emot serviceinsatser kunna vara sämre. Dels eftersom de i mindre utsträckning träffar utbildad och erfaren personal, dels eftersom servicepersonalen har mindre kontakt med omvårdnadspersonal vid separerad differentiering. Verksamheterna i våra fallstudier arbetar på olika sätt med att följa upp behoven hos personer som enbart tar emot service och med att försäkra sig om att även servicepersonal blir en del i "helheten", men vi har inte haft möjlighet att fördjupa oss i hur väl det fungerar.

Utifrån litteraturen förväntade vi oss även att differentiering skulle kunna minska flexibiliteten, och därmed omsorgsmottagarnas inflytande, genom att insatser delades upp på fler korta besök och personalen blev mer styrd i vilka uppgifter de kunde utföra. Samtidigt tyder litteraturen också på att det skulle

kunna skapas mer utrymme för flexibilitet vid servicebesök, om tiden för serviceinsatser prioriterades bort i mindre utsträckning till förmån för omvårdnad. I våra fallstudier ser vi att förutsättningarna att vara flexibel gentemot hemtjänstmottagarna uppfattas ha blivit bättre för omvårdnadspersonal, men att förutsättningarna för flexibilitet vid serviceinsatser tycks kunna både förbättras och försämrats.

Vissa personer i verksamheterna beskriver att hemtjänstmottagarna i högre grad får ut den planerade tiden för serviceinsatser, medan andra beskriver att det blivit kortare tid för service. Omsorgskontinuiteten, att insatsen utförs likadant varje gång, uppfattas ha ökat inom serviceinsatser, vilket uppfattas som både positivt och negativt för mottagarnas inflytande. Servicebesöken uppfattas i vissa verksamheter ha blivit mer standardiserade och därmed mindre flexibla, bland annat eftersom servicepersonalen känner omsorgsmottagarna sämre. I andra verksamheter menar intervju personer i stället att hemtjänstmottagare i högre grad får serviceinsatserna utförda enligt sina önskemål, eftersom personkontinuiteten och personkänndomen ökat inom serviceinsatserna. Möjligen skiljer sig differentieringens påverkan på mottagarnas inflytande åt beroende på differentieringens organisering, men vi har inte haft möjlighet att undersöka eventuella skillnader närmare.

Personkontinuitet och mötet mellan personal och omsorgsmottagare

Våra fallstudier bekräftar att differentiering innebär att hemtjänstmottagarna träffar fler olika personer ur personalen totalt. Samtidigt tyder fallstudierna på att det går att nyansera och komplicera bilden av hur personkontinuiteten påverkas.

Antalet personal som hemtjänstmottagarna träffar har för det första ökat i olika grad i de olika verksamheterna, beroende på hur de organiserat differentieringen. Personer i verksamheterna uppfattar också att personkontinuiteten inom respektive insatstyp har ökat i och med differentieringen. Slutligen ser vi att differentiering har potential att motverka en hög personalomsättning, vilket på sikt kan förbättra kontinuiteten i verksamheter med en hög personalomsättning.

Förutsättningarna att bygga relationer och ha ett gott bemötande uppfattas ha blivit bättre inom omvårdnad, vilket var förväntat utifrån litteraturstudien. Det är dock främst de organisatoriska förutsättningarna för omsorgsmötet (tid, personkontinuitet och utrymme för flexibilitet) som uppfattas ha förbättrats, och inte de kompetensmässiga förutsättningarna som vi förväntade oss utifrån tidigare studier. De kompetensmässiga förutsättningarna inom omvårdnad

tycks överlag inte ha förändrats sett till utbildning, i och med att det bara är i en av verksamheterna som personalsammansättningen inom omvårdnad förändrats.

Samtidigt bekräftar fallstudierna erfarenheterna från Askimsmodellen att servicepersonalen har sämre förutsättningar att bygga relationer till omsorgsmottagare än omvårdnadspersonalen, eftersom de inte träffar hemtjänstmottagarna lika ofta.

Personal och chefer bekräftar bilden från litteraturstudien av att differentiering kan vara problematiskt vid omhändertagandet av personer med demens, på grund av behovet av hög kontinuitet för dessa grupper. Att differentiering även skulle kunna vara problematiskt på grund av mindre kunskap om demens bland renodlad servicepersonal stöds av ett av våra fall, där detta uppfattas vara ett problem. I de övriga verksamheterna uppfattar personal och chefer inte att verksamheten har problem med otillräcklig kompetens om demens bland servicepersonal.

Arbetsmiljö och kompetensförsörjning

Fallstudierna stödjer överlag förväntningarna utifrån litteraturstudien om att differentiering kan underlätta kompetensförsörjningen och förbättra arbetsmiljön, men att det också finns risker ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Rekrytera och behålla personal

Våra fallstudier stödjer förväntningen om att differentiering kan göra äldreomsorgen mer attraktiv för framför allt utbildad personal, genom att de får mer kvalificerade arbetsuppgifter.

Vi kan inte bedöma om det faktiskt blivit lättare att rekrytera personal till serviceinsatser, men ser att serviceinsatser tycks attrahera annan personal än inom omvårdnad genom bättre arbetstider och mer begränsat ansvar. Därmed tycks differentiering kunna bredda möjligheterna till rekrytering inom hemtjänsten.

Arbetsmiljö och arbetsvillkor

Utifrån litteraturen kring arbetsmiljö förväntade vi oss att differentiering skulle kunna innebära mindre stress genom ett mer avgränsat ansvar och större tydlighet kring roller. Det stöds av våra fallstudier, där merparten av omvårdnadspersonalen bedömer att arbetet blivit mindre stressigt samtidigt

som personal och chefer övervägande uppfattar att det är mindre psykiskt påfrestande att arbeta med service än omvårdnad.

Även förväntningen om att differentiering kan leda till mindre fysisk belastning för omvårdnadspersonal bekräftas av fallstudierna, där intervjupersoner i de tre verksamheter som brutit ut alla serviceinsatser beskriver att arbetet för omvårdnadspersonalen blivit fysiskt lättare.

Samtidigt stödjer fallstudierna delvis även förväntningen om att differentiering kan medföra sämre arbetsmiljö genom att arbetet blir mer enformigt. Omvårdnadspersonal som vi intervjuat uppfattar inte att arbetet blivit psykiskt tyngre, utan beskriver snarare att serviceinsatserna och mängden olika arbetsuppgifter före differentieringen var en stressfaktor. Däremot ser vi att det fysiskt tunga och mindre varierade arbetet med service uppfattas som problematiskt ur ett arbetsmiljöperspektiv. Vi har inte haft möjlighet att gå djupare in på olika sätt att hantera arbetsmiljön inom service, men ser att vissa verksamheter har ändrat arbetssätten i service på ett sätt som skulle kunna minska problemet med fysisk belastning.

Ekonomi, logistik och planering

Vi konstaterade i litteraturstudien att det saknas studier av hur differentiering i äldreomsorgen påverkar kostnadseffektivitet och logistik. Våra fallstudier ger inte heller några tydliga resultat på dessa punkter, utan pekar mot att differentiering kan påverka verksamhetens kostnader i olika riktning. En faktor är transporttiderna, där en av fallstudieverksamheterna till exempel bedömt att det inte vore möjligt att tillämpa differentiering på landsbygden.

Planering och flexibilitet

Utifrån tidigare litteratur skulle differentiering kunna innebära att det blir lättare att utföra service enligt planering, eftersom den inte längre prioriteras ner till förmån för omvårdnad. Det skulle i sin tur kunna medföra större förutsägbarhet för hemtjänstmottagarna. Denna bild bekräftas av våra fallstudier, där personer i verksamheterna uppfattar att serviceinsatser nedprioriteras och flyttas i mindre grad än tidigare.

När det gäller planeringen av omvårdnadsinsatser tyder fallstudierna på att det kan finnas både för- och nackdelar med differentiering ur verksamhetens perspektiv. Intervjupersoner beskriver att det å ena sidan är lättare att planera omvårdnadsinsatserna när serviceinsatser hålls separat, men att det å andra

sidan kan bli svårare att planera om vid personalbrist när man inte kan flytta personal från serviceinsatserna till omvårdnaden.

I själva utförandet tycks dock personalen möjligheter att vara flexibel ha ökat. Omvårdnadspersonal uppfattar att det blivit lättare att löpande hantera oförutsedda händelser och behov hos omsorgsmottagarna i och med att de inte är uppbundna av serviceinsatser.

Bilaga 6 – Intervjuguide sonderande intervjuer

Förekomsten av differentiering

Intresset för differentiering

- Hur stort är intresset bland kommunerna för att differentiera arbetsuppgifter i hemtjänsten?
 - Drivs det av kommunerna eller kommer det någon annan stans ifrån?

Förekomst

- Hur vanligt är differentiering idag?
 - Vilka uppgifter differentieras?
- Bestäms det genom policybeslut på kommunnivå eller är det enskilda verksamheter som beslutar att differentiera arbetsuppgifter?
- Är det olika utförare/organisatoriska enheter som gör olika uppgifter?
 - Informationsutbyte mellan kommunala och privata utförare?
- Differentieras det i olika utsträckning för olika hemtjänstmottagargrupper?
- Har ni några uppgifter om vilka kommuner som använder differentierade arbetsuppgifter?
 - Går det att få reda på vilka kommuner som har differentierade arbetsuppgifter?
- Är det vissa kommuner där differentierade arbetsuppgifter är mer eller mindre attraktiva?
 - Avstånd?
 - Tillgång till personal?
- Vad är målet med differentieringen, enligt ert intryck?

Kompetens och differentiering

- I vilken utsträckning differentierar verksamheter i hemtjänsten arbetsuppgifterna i förhållande till personalens kompetens och utbildning?
- Vilken typ av personal utför vilka uppgifter?
- Finns minimikrav på kompetens?
 - För service?
 - För omsorg?
- Har ni en åsikt om vad som borde vara minimikompetens generellt i äldreomsorgen? (till exempel minst vårdbiträde)
 - För service?
 - För omsorg?
- Är det olika för olika hemtjänstmottagargrupper? (Till exempel demens)
- Hur viktigt är utbildning kontra personliga egenskaper? (intresserad av de äldre, vilja hjälpa till etc.)
 - Är det några situationer där utbildning är viktigare?

Kommunal:

- Varför har ni landat i att just vårdbiträdesutbildning bör vara en miniminivå i äldreomsorgen?
- Tycker ni att det vore relevant med differentierade arbetsuppgifter om vårdbiträden skötte service och undersköterskor enbart ägnade sig åt omvårdnad?
- Ni skrev att det är en säkerhetsrisk att personer utan vård- och omsorgsutbildning får ansvar för läkemedelsadministration. Händer det ofta?
- Ni anser att administrationen av läkemedel från undersköterskor och specialistundersköterskor inte ska behöva delegeras utan ligga i yrkestiteln – vilka för- och nackdelar är förknippade med det?

Professionsföreningar/fackföreningar för sjuksköterskor:

- Vad tycker ni om ett eventuellt krav på undersköterskeexamen för att utföra HSL-uppgifter?
 - Vilken kompetens krävs för att utföra HSL-uppgifter på delegation?

- Om det införs ett undersköterskekrav, kan det i så fall ersätta personlig delegation eller blir det ett komplement?
- Vilken kompetens behövs för egenvård?

Anställningsvillkor

- Karriärvägar inom respektive typ av insats eller gå från service till omvårdnad?
- Kopplas differentierade arbetsuppgifter till en löneskillnad?
- Differentieras arbetsuppgifterna även för timanställda och vikarier?

Faktorer som kan påverka differentiering

- Fördelning mellan serviceinsatser och omvårdnad, i tid?
- Vad kännetecknar äldre som bara får serviceinsatser?
 - Nivå av funktionsnedsättning?
 - Demens eller inte?
- Vad kännetecknar äldre som får både service och omsorg?
 - Nivå av funktionsnedsättning?
 - Demens eller inte?
- Hur mycket av hemtjänstens arbetstid är restid?
- Hur vanligt är det med ensamarbete vs par/grupparbete?
- Hur ofta träffas hemtjänstpersonalen?
 - Dagligen, någon gång i veckan? APT-möten etcetera?
 - Påverkas det av differentierade arbetsuppgifter?
- Är det vanligt att som kommun rekommendera arbetslösa att arbeta i hemtjänst/utbilda sig till vårdbiträde/undersköterska?

Hälso- och sjukvårdsuppgifter

- Vilken typ av hälso- och sjukvårdsuppgifter är det som delegeras mest?
 - Händer det att hemtjänstpersonal inte kan ta emot delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter på grund av otillräcklig kompetens? Under vilka omständigheter?

Rut-tjänster

- Hur påverkar rut-tjänster? Minskar/ersätter de behovet av differentiering?
 - Mer/mindre benägna att differentiera beroende på tillgång till rut-företag?
 - Har kommunen någon kommunikation med rut-företag?

Effekter och för- och nackdelar

- Vad är de största för- och nackdelarna med att differentiera arbetsuppgifter?

Effektivitet

- Leder differentierade arbetsuppgifter till lägre kostnader?
 - Blir det lättare att bemanna hemtjänsten om inte alla bör vara undersköterskor?
 - Behövs färre undersköterskor?
- Hur praktiskt möjligt/effektivt är det att dela upp uppgifter mellan personal?
 - Restid etcetera
- Hur mycket påverkas schemalagningen?
 - Delade turer etcetera?
 - Blir det mer pusslande med timanställda?

Attraktivitet

- Blir det lättare att rekrytera undersköterskor med differentierade arbetsuppgifter?
 - Är det mer attraktivt för personal att bara ägna sig åt omvårdnad eller är det en fördel med varierade arbetsuppgifter?
- Lättare att rekrytera servicepersonal?
- Påverkas arbetsbelastningen av differentierade arbetsuppgifter?
 - Tyngre uppgifter inom omsorg/service?
 - Stress?
 - Mer tid på grund av avlastning?

- Mindre tid på grund av fler hemtjänsttagare, mer specifika arbetsuppgifter?
- Gör tydligare arbetsuppgifter det lättare att avgränsa, mindre stressigt?
- Kan det medföra etisk stress över att inte "få" hjälpa till med vissa saker?
- Hur påverkas aktiverande, salutogent förhållningssätt av differentiering?
 - Bör servicepersonalen arbeta aktiverande?
 - Går det?
 - Hur i så fall?
 - Behövs utbildning?

Kvalitet överlag

- Blir omvårdnadsuppgifterna bättre utförda?
- Blir serviceuppgifterna bättre utförda?

Kontinuitet

- Hur påverkas kontinuiteten av differentiering av arbetsuppgifter?
 - Påverkas kontinuiteten olika för olika grupper av hemtjänsttagare?
 - Blir det en meningsfull skillnad, eller är kontinuitet alltid en utmaning?
- Är teamarbete en lösning?
 - Hur skulle teamarbete i så fall fungera?

Samverkan

- Hur mycket samordning krävs mellan service- och omvårdnadsuppgifter?
 - Kan differentierade arbetsuppgifter försvåra samordning?

Nya/ändrade behov hos hemtjänsttagare

- Är det risk att servicepersonal inte fångar upp tecken på nya eller förändrade behov?
 - Hur kan man säkerställa det?

- Serviceuppgifter kan vara en ingång till att ta emot mer hjälp – fungerar det om arbetsuppgifterna är differentierade?
 - Kan de bygga upp ett förtroende om omsorg ges av andra personer?
 - Kommer servicepersonalen att försöka motivera att ta emot mer insatser?

Informationsutbyte

- I vilka situationer behöver service- och omsorgspersonal utbyta information?
- Blir det svårare med differentierade arbetsuppgifter?

Hemtjänstmottagarinflytande

- Påverkas inflytandet av om personalen har vård- och omsorgsutbildning?
 - Är det mindre viktigt inom vissa områden?
- Hur viktigt är språkkompetens?
 - Finns det områden där det är mer eller mindre viktigt?

Bygga relation

- Blir det svårare för omsorgspersonalen att bygga en relation med den äldre personen om de inte sköter serviceinsatserna?

Bilaga 7 – Intervjuguide fallstudier

Intervjuguide personal

Arbetet

- Vad är de största förändringarna i det dagliga arbetet med differentiering?
- Har du färre olika arbetsuppgifter med differentiering?
 - Innebär det att du ägnar en större del av arbetstiden åt att göra samma sak?
 - (Om undersköterska) Innebär det att du ägnar en större del av din arbetstid åt sjukvård och omvårdnad?
- Är det en fördel eller nackdel att ha differentierade arbetsuppgifter?
 - För dig?
 - För verksamheten?
- Har antalet olika besök som du gör påverkats?
- Tillbringar du mer eller mindre tid hos varje hemtjänstmottagare?
- Använder ni någon ny teknik, t.ex. nattkameror?
 - Om ja: Vilken personal arbetar med det?

Om servicepersonal:

- När du städar hos någon, är tanken att du gör det åt dem eller ska du också försöka få personen själv att vara med och hjälpa till?
- Brukar hemtjänstmottagarna vilja umgås när du är ute hos dem?
 - Lär du känna dem?

Möjligheterna att göra ett bra jobb

- Har antal hemtjänstmottagare som du besöker påverkats?
 - Om ja: Vad får det för konsekvenser?

Servicepersonal:

- Händer det att ni märker att hemtjänstmottagare som bara har hjälp med service behöver mer hjälp, eller att något inte står rätt till med dem?
 - Hur gör du i så fall?

- Finns det ett system för vart man ska vända sig?

Omvårdnadspersonal:

- Vad händer om en hemtjänstmottagare som har bara serviceinsatser får sämre hälsa eller behöver mer hjälp?
 - Upptäcker servicepersonalen det?
 - Finns det ett system för vart de kan vända sig?
 - (Om servicepersonal saknar vård- och omsorgsutbildning) Upptäcker man förändringar i hälsa eller behov bland hemtjänstmottagare som bara har serviceinsatser i lika hög grad när den personalen de träffar inte har vård- och omsorgsutbildning?
- Händer det att du behöver göra saker som egentligen hör till någon annans område?
 - Vad händer om en hemtjänstmottagare säger att hen hellre vill ha hjälp med [insats som andra personalgruppen ansvarar för] när du är där för att göra till exempel [insats inom den egna personalgruppens område]?
 - Blir det något problem om du gör sånt som hör till andra arbetsgruppen?
 - Har hemtjänstmottagare bitt dig om hjälp med saker som du tycker att du inte kan hjälpa dem med?
- Har uppdelningen av arbetet påverkat hur ofta du gör andra saker än just det som är planerat vid ett besök?
 - Har möjligheterna att anpassa hjälpen efter vad hemtjänstmottagaren vill och behöver i stunden påverkats?
 - Har möjligheterna att lägga upp arbetet på ett effektivt sätt påverkats?
- Hur har förutsättningarna att ge god omsorg påverkats, på det stora hela?
 - Har kvaliteten i omvårdnadsarbetet påverkats?
 - Har kvaliteten på serviceinsatserna påverkats?

Arbetsmiljö

- Skiljer sig anställningsvillkoren mellan med som jobbar med service och de som jobbar med omvårdnad?
 - Är det skillnad i lön?

- Är det skillnad i hur många som har fast anställning?
- Är det skillnad i hur scheman ser ut?
- Har scheman påverkats av att arbetet delats upp?
- Har uppdelningen av arbetet påverkat arbetsmiljön?
 - Har uppdelningen av arbetet påverkat hur stressigt arbetet är?
 - Har uppdelningen av arbetet påverkat hur fysiskt tungt arbetet är?
 - Har uppdelningen av arbetet påverkat hur psykiskt tungt arbetet är?
- Har möjligheterna att påverka arbetet förändrats med differentiering?
- Har det blivit tydligare vad som är varje persons ansvar?
- Är det skillnad på hur de som jobbar med serviceinsatser och de som jobbar med omvårdnad har påverkats?

Samordning och relationer till kollegor

- Har uppdelningen av arbetet förändrat vilka kollegor du arbetar nära och vilka du träffar sällan?
 - Hur har det förändrats?
- Har det blivit lättare eller svårare att samarbeta inom arbetsgruppen?
- Hur ofta träffar du kollegorna i andra personalgruppen?
- Vad behöver ni prata med dem om?
 - Hur gör ni för att utbyta information och diskutera när ni behöver det?
 - Har ni så mycket kontakt som ni behöver?
- Har omvårdnads- och servicepersonal samma information om hemtjänstmottagarna?
 - Vet du vilken hjälp varje hemtjänstmottagare har från det andra arbetslaget, och när de ska komma?
- Finns det arbetsuppgifter där det är oklart vems ansvaret är?
- Händer det att saker hamnar mellan stolarna?
 - Om ja: Hur ofta? Vilka saker? Hur hanteras det?

- Händer det mer eller mindre med uppdelade arbetsuppgifter jämfört med tidigare?
- Behöver ni göra något särskilt för att motverka att saker hamnar mellan stolarna?

Samarbetet med hemsjukvården

Om omvårdnadspersonal:

- Har det blivit lättare eller svårare att samarbeta med hemsjukvården?

Om servicepersonal:

- Har du kontakt med hemsjukvården?
 - Om ja: Hur går det till?

Kompetens och utveckling

- Vad behöver man kunna för att arbeta med
 - Omvårdnad?
 - Service?
- Vad kan de som jobbar med omvårdnad mer om?
- Vad kan de som jobbar med service mer om?
- Är det någon skillnad på vilka språkkunskaper man behöver ha för att kunna jobba med omvårdnad eller service?
- Händer det att personal går från att jobba med service till att arbeta med omvårdnad, eller tvärtom?
 - Vill man göra det?
- Finns det tydliga vägar för att gå från en typ av arbetsuppgifter till en annan?
 - Får man det stöd man behöver för att kunna göra det? Kan man t.ex. få utbildning?
- Finns det vägar för att utvecklas inom respektive område?
 - Hur gör man?
 - Finns det olika roller inom området?
 - Finns det vägar att utvecklas både inom service och omvårdnad?

- Har du märkt att det blivit fler eller färre som vidareutbildar sig sedan uppdelningen av arbetet infördes?
- Tycker du att du får mer eller mindre användning av din kompetens med differentiering?
- Har arbetet blivit mer eller mindre givande, på det stora hela?
 - Vad har i så fall gjort det mer eller mindre givande?

Införandet

- Var differentieringen välkommen när den infördes?
 - Var personalen med och bestämde om och hur man skulle införa det?
 - Uppfattar du att personalen överlag blivit mer positiv eller mer negativ, jämfört med innan man införde differentiering?

Öppna frågor

- Vilka är de viktigaste konsekvenserna av differentieringen, enligt dig?
 - Fördelar?
 - Nackdelar?
- Vad skulle du ge för råd till kommuner eller verksamheter som funderar på att dela upp arbetet?

Intervjuguide chefer

Organisation

- Hur har ni delat upp arbetsuppgifterna?
 - Vilka arbetsuppgifter har de olika personalgrupperna?
- Vilken personal arbetar med vad?
- Arbetar de olika personalgrupperna i samma eller olika arbetslag?
- Planeras de olika insatstyperna separat? (schemaläggning, tidssättning osv)
- Hur strikt är uppdelningen – kan personal behöva utföra arbetsuppgifter som egentligen inte ligger inom deras område?
 - Hur ofta?

- Hur fungerar det? Uppstår det några problem?
- Arbetar ni på något annat sätt med serviceinsatser idag jämfört med innan arbetet delades upp?
 - Ska man ha ett aktiverande arbetssätt i serviceinsatserna?

Formell och informell kompetens

- Hur tänker ni när ni rekryterar servicepersonal/omvårdnadspersonal / hur avgörs det vilken personal som arbetar med vad?
 - Ser processen olika ut?
 - Spelar utbildning roll?
 - Spelar språkkunskaper roll?
 - Har personalen fått ge önskemål?
- Vad bedömer ni att man behöver kunna för att arbeta med respektive område?
 - Är det någon skillnad på vilken utbildning som behövs för service respektive omvårdnad?
 - Är det någon skillnad på vilka språkkunskaper som behövs?

Kompetensförsörjning

- Har arbetsmiljön påverkats? (Stress, fysiskt/psykiskt tungt)
 - Har arbetsmiljön påverkats likadant för de olika personalgrupperna?
- Har arbetsmiljöarbetet påverkats?
 - Är det samma eller olika arbetsmiljöfrågor som blir aktuella för de olika personalgrupperna?
- Skiljer sig anställningsvillkoren åt mellan personalgrupperna?
- Skiljer sig lönerna mellan personalgrupperna?
- Skiljer sig arbetstiderna åt?
- Är det skillnad i hur många som har fast anställning?
- Är tanken att man börjar med en typ av arbetsuppgifter och sedan avancerar till andra, eller att man specialiserar sig inom sitt område?
 - Finns det etablerade vägar för att gå från en typ av arbetsuppgifter till en annan?

- Finns det etablerade vägar för att utvecklas inom ett område?
- Hur?
- Arbetar ni för att få även servicepersonal att vidareutbilda sig?
 - Har ni märkt någon skillnad i intresse jämfört med innan ni delade upp arbetsuppgifterna?
- Hur har personalomsättningen utvecklats sedan ni delade upp arbetsuppgifterna?
- Hur har sjukskrivningstalen utvecklats?
- Hur personalsammansättningen utvecklats?
- Har personalsammansättningen förändrats?
 - Har behovet av utbildad personal förändrats?
- (Om andelen utbildad personal ökat): Är det lättare att rekrytera personal utan utbildningskrav?
- Har ni märkt att det blivit lättare eller svårare att rekrytera utbildad personal efter att arbetet delades upp?

Logistik och ekonomi

- Hur har antalet besök hos varje hemtjänstmottagare utvecklats sedan ni delade upp arbetet?
- Hur har besökens längd utvecklats?
- Har det blivit mer eller mindre komplext att planera?
 - Tar planeringen längre eller kortare tid?
 - Har möjligheterna att planera om arbetet när oväntade saker sker påverkats?
- Hur har lönekostnaderna utvecklats?
- Hur har andelen restid utvecklats?
- Hur har andelen kringtid överlag utvecklats?

Kvalitet

- Hur har antalet personer i personalen som varje hemtjänstmottagare får besök av utvecklats?
- Hur har antalet hemtjänstmottagare som varje medlem av personalen träffar utvecklats?

- Behöver service- och omvårdnadsuppgifter samordnas på något annat sätt än tidigare?
 - Krävs det mer eller mindre arbete med samordning?
 - Uppstår det diskussioner om vem som ansvarar för vissa arbetsuppgifter?
 - (Om ja) Hur ofta? Vilka saker?
 - Hur hanteras det?
- Har samordningen mellan hemtjänst och hemsjukvård påverkats?
 - Har antalet personer i personalen som utför HSL-uppgifter förändrats?
 - Har samordningen blivit lättare eller svårare?
- Hur bedömer du att kvaliteten och säkerheten i omvårdnadsarbetet och sjukvårdsuppgifterna har påverkats?
 - Utförs hälso- och sjukvård och personlig omvårdnad i högre grad av utbildad/erfaren personal?
- Har kvaliteten i serviceinsatserna påverkats?
 - (Om utbildad personal) Hur påverkar det att servicepersonalen inte har samma vård- och omsorgskunskaper?
 - Är det någon skillnad i hur väl serviceinsatserna blir utförda?
- Finns det hemtjänstmottagare som bara har serviceinsatser och bara träffar servicepersonalen?
- Hur ser processen ut när servicepersonal märker att en hemtjänstmottagares hälsa eller behov har ändrats?
 - (Om servicepersonal inte har vård- och omsorgsutbildning) Upptäcker man förändringar i hälsa eller behov bland hemtjänstmottagare som bara har serviceinsatser i lika hög grad när den personalen de träffar inte har vård- och omsorgsutbildning?
- Har det blivit lättare eller svårare att ändra på vad man gör vid ett besök utifrån hur hemtjänstmottagaren mår eller vad hen vill just den dagen?

Bakgrund

- Vad var det viktigaste skälet till att ni delade upp arbetet?
 - Vilka problem ville ni lösa?
- Vems initiativ var det att dela upp arbetet?
- Vad tyckte verksamheterna om idén när ni började?
- Vad tyckte hemtjänstmottagarna?
- Hur gjorde ni, införde ni det i alla verksamheter på en gång?
 - Hur lång tid tog det?
 - Var det några saker ni behövde justera medan ni jobbade med införandet?

Öppna frågor

- Vilka är de viktigaste konsekvenserna av uppdelningen av arbetet, enligt dig?
 - Positiva?
 - Negativa?
- Vad skulle du ge för råd till kommuner eller verksamheter som funderar på att dela upp arbetet?

Intervjuguide hemtjänstmottagare

Bakgrund

- Hur länge har du haft hemtjänst?
- Vilken hjälp har du från hemtjänsten?
 - Vilka saker får du hjälp med?
 - Hur ofta?

Införandet

- Hur gick det till när man delade upp hemtjänsten, som du minns det?
 - Hur långt innan fick du veta att man skulle organisera om?
 - Varför delade man upp hemtjänsten?

- Vad tyckte du och andra med hemtjänst om att man delade upp hemtjänsten?
- Har du blivit mer positiv eller mer negativ sedan dess?

Relationer

- Hur ofta träffar du personal från omvårdnad?
- Hur ofta träffar du personal från service?
- Hur många olika personer brukar du träffa?
- Lär man känna både omvårdnads- och servicepersonalen så mycket som man vill?
 - Brukar du prata med servicepersonalen när de kommer?
 - Känner ni varandra? Förstår ni varandra?

Sammanhållighet

- Är de som arbetar med service och de som arbetar med omvårdnad synkade?
 - Vilken kontakt uppfattar du att omvårdnads- och servicepersonal har med varandra?
 - Vilka saker uppfattar du att de behöver kommunicera med varandra om?
 - Kommunicerar de tillräckligt med varandra?
 - Vet både service- och omvårdnadspersonal hur du vill ha det?
 - Är det någon skillnad på hur service- och omvårdnadspersonal bemöter dig?
- Är det lätt eller svårt att veta vem som har ansvar för vad?
- Är det lätt eller svårt att veta vem man ska vända sig till?
 - Hur funkar det om du ska ställa in hjälpen någon gång, måste du höra av sig till både omvårdnad och service eller räcker det att säga till en gång?
 - Är det lätt eller svårt att få tag på dem?

Utförande

- Blir hjälpen bättre eller sämre utförd nu efter att differentiering infördes?
 - På vilket sätt?
- Vet du när personalen från omvårdnad och service ska komma?
 - Är det någon skillnad jämfört med innan man delade upp det?
- Märker du någon skillnad i hur mycket tid personalen har?

Flexibilitet

- Har det blivit lättare eller svårare att påverka vad hemtjänsten gör?
 - Har det blivit lättare eller svårare att påverka när hemtjänsten kommer?
 - Har det blivit lättare eller svårare att få städlat och handlat som man vill?
- Händer det någonsin att du inte får hjälp med det du vill eftersom det är ”fel” personal just då?

Öppna frågor

- Vad är största skillnaden för dig jämfört med innan man delade upp arbetet?
- Vad tycker du om att det är olika personal som utgör olika arbetsuppgifter?
 - Största fördel?
 - Största nackdel?
- Har du något råd till andra kommuner som funderar på att dela upp hemtjänsten såhär?
- Om du fick önska, hur skulle du vilja att hemtjänsten fungerade?