

Rapport 2008-021

**Kvalitetsindikatorer i
kommunene**

Kvalitetsindikatorer i kommunene

Utarbeidet for
Kommunal- og
regionaldepartementet

Innhold:

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER	1
1 INNLEDNING	6
1.1 Grunnopplæringen	7
1.2 Pleie og omsorg	8
2 HVA ER KVALITET?.....	9
2.1 Generelt.....	9
2.2 Kvalitet i pleie og omsorg.....	10
2.2.1 Politiske mål for pleie- og omsorgstjenesten	12
2.3 Kvalitet i grunnopplæringen	14
2.3.1 Opplæringsloven	14
2.3.2 Kvalitetsutvalget	15
2.3.3 Politiske mål for utdanningssektoren.....	16
2.4 Oppsummering.....	18
3 INTERNASJONALE INDIKATORER INNENFOR PLEIE OG OMSORG.....	19
3.1 Kvalitet i spesialisthelsetjenesten i forhold til i pleie- og omsorgssektoren	19
3.2 Internasjonale indikatorer	22
3.2.1 Residential Assessment Instrument (RAI).....	23
3.2.2 Et eksempel fra Sverige	26
4 INDIKATORER I PLEIE OG OMSORGSSEKTOREN I NORGE	28
4.1 KOSTRA	28
4.2 Effektiviseringsnettverkene	29
4.2.1 Bedrekommune.no	30
4.2.2 Vurdering av datakvaliteten i bedrekommune.no.....	34
4.3 Kommunehelseprofiler	35
4.4 TNS Gallups nasjonale brukerundersøkelser.....	36
4.5 ASSS-Nettverket.....	38
4.6 IPLOS	38
4.7 Kvalitetsindikatorer i Oslo Kommune.....	40
5 INTERNASJONALE UTDANNINGSINDIKATORER.....	42
5.1 OECD: Education at a Glance	42
5.1.1 Grupper av indikatorer.....	42
5.1.2 Nærmere om indikatorene	42
5.1.3 Kommentarer til OECD-indikatorene.....	44
5.2 Utdanningsindikatorer i EU	44
5.3 Eurydice	47
5.4 Internasjonale undersøkelser av elevers ferdigheter	48
5.4.1 PISA.....	48
5.4.2 PIRLS.....	49
5.4.3 TIMSS.....	50
5.4.4 PISA, PIRLS og TIMSS – likheter og forskjeller	50
6 INDIKATORER I GRUNNOPPLÆRINGEN I NORGE.....	52
6.1 Innledning	52
6.2 Skoleporten	52
6.2.1 Generelt.....	52
6.2.2 Bakgrunnsdata	53

6.2.3	Læringsutbytte	53
6.2.4	Gjennomføring.....	55
6.2.5	Ressurser	55
6.2.6	Læringsmiljø	57
6.3	PISA.....	58
6.4	GSI.....	59
6.5	KOSTRA	59
6.5.1	Kvalitetsindikatorer grunnskole.....	59
6.5.2	Kvalitetsindikatorer videregående opplæring.....	60
6.5.3	Øvrige KOSTRA-indikatorer utdanning	60
6.6	Nettverk av ”ASSS-kommuner”	61
6.7	Effektiviseringsnettverk.....	62
6.8	Teknisk beregningsutvalg – alternativ produksjonsindikator for grunnskole	62
7	KVALITETSINDIKATORER I GRUNNOPPLÆRINGEN OG I PLEIE OG OMSORG – HVOR STÅR VI?	63
7.1	Norge i forhold til utenlandske indikatorer.....	63
7.1.1	Pleie- og omsorgssektoren	63
7.1.2	Utdanningssektoren	64
7.2	Vurdering av kvaliteten på norske indikatorer	65
7.2.1	Vurdering av indikatorer i pleie- og omsorgssektoren	66
7.2.2	Vurdering av indikatorer i utdanningssektoren	69
7.3	Finnes det gode enkelt- eller samleindikatorer på nasjonalt nivå?	71
7.3.1	Pleie- og omsorgssektoren	71
7.3.2	Utdanningssektoren	72
7.4	Avsluttende kommentar	73
	REFERANSER.....	75

Sammendrag og konklusjoner

Resymé

I Norge har det de senere årene vært gjennomført flere prosesser og prosjekter for å utvikle indikatorer for kvaliteten på kommunale tjenester. I rapporten beskrives eksisterende kvalitetsmålingsverktøy innenfor grunnskole og videregående opplæring og i pleie- og omsorgssektoren. På utdanningsområdet er det i større grad utviklet resultatindikatorer, enn det som er tilfellet i pleie- og omsorgssektoren. Fra et nasjonalt styringssynspunkt tilfresstiller eksisterende indikatorer på utdanningsområdet bedre behovene for informasjon om kvalitet på tjenestene, enn det som er tilfellet for pleie- og omsorgssektoren.

Bakgrunn

Som ledd i arbeidet med å utvikle kvaliteten på offentlige tjenester, har det de senere årene vært gjennomført flere prosesser med formål å utvikle kvalitetsindikatorer for disse tjenestene. I Norge har dette skjedd i helsesektoren, grunnskole og videregående opplæring, og også for andre tjenester som kommunesektoren har ansvaret for. Kommunal- og regionaldepartementet (KRD) har stått sentralt i dette arbeidet, men også andre departementer og kommunene gjennom KS, har initiert og gjennomført slike prosesser. I dag publiseres indikatorer for kvalitet i KS' internettportal www.bedrekommune.no, i Utdanningsdirektoratets internettportal for skolen www.skoleporten.no og i SSBs database for kommunale tjenester KOSTRA.

Men det finnes en rekke andre kilder for kvalitetsindikatorer. For eksempel har Nasjonalt Folkehelseinstitutt, SSB og Sosial- og helsedirektoratet nylig lansert nettstedet *Kommunehelseprofiler* som baserer seg på KOSTRA-data. Tilsvarende er det slik at Skoleporten bruker data fra KOSTRA, og KOSTRA bruker data fra Skoleporten. Det kan derfor være vanskelig å skaffe seg en samlet oversikt over hvilke kvalitetsmålingsverktøy som eksisterer, hva disse verktøyene måler og hva de ikke kan måle og mer generelt; verktøyenes styrker og svakheter.

Problemstillinger

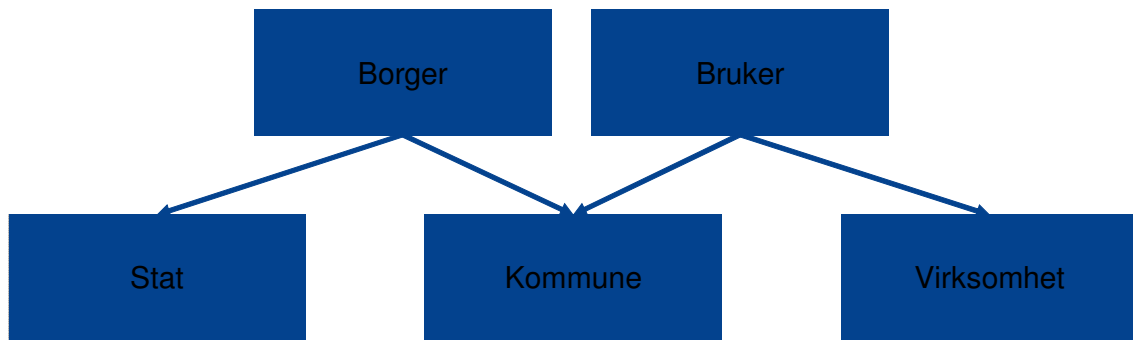
I denne rapporten gis det en beskrivelse av eksisterende kvalitetsmålingsverktøy for de to største velferdstjenestene i kommunesektoren – grunnopplæringen (grunnskole og videregående opplæring) og pleie- og omsorgssektoren. Vi gir deretter en vurdering av hvor godt disse verktøyene måler kvaliteten på tjenestene, og om verktøyene er hensiktsmessige for beslutningstakere på nasjonalt nivå og for kommunene/fylkeskommunene i deres løpende arbeid med å utvikle tjenestene. Som bakteppe for våre vurderinger, beskrives dessuten indikatorer for utdanningssektoren og pleie- og omsorgssektoren som er utviklet i internasjonale organisasjoner som EU og OECD.

Konklusjoner

Formål med indikatorer

Behovene for indikatorer for kvaliteten på kommunesektorens velferdstjenester er forskjellig for ulike aktører. De ulike aktørene og deres behov, er vist i figuren nedenfor.

Figur A Aktører og deres behov for kvalitetsindikatorer



Fra et *statlig* perspektiv er det ønskelig med indikatorer for å gi et samlet bilde av utviklingen i en sektor på nasjonalt nivå. Indikatorene skal til sammen danne grunnlag for å si noe om nivå og endring i sektoren ut fra målet med tjenestene. I tillegg til informasjon om den overordnede utviklingen i sektoren, vil det på et nasjonalt nivå også være behov for indikatorer for variasjonen i ulike kvalitetsaspekter ved tjenestene, mellom kommuner og mellom virksomheter.

Den enkelte *kommune eller fylkeskommune* har behov for indikatorer som hjelpemiddel i utviklingen av tjenestene som den har ansvaret for å yte. Dette kan skje ved at kommunen sammenligner seg med seg selv over tid og ved at den sammenligner seg med andre kommuner/fylkeskommuner. Den enkelte *virksomhet* kan ha de samme behovene for sammenligning over tid og med andre virksomheter som en kommune har.

Brukerne av tjenestene har behov for kvalitetsindikatorer for de enkelte tjenesteytende virksomhetene i den grad det er mulighet for valg mellom ulike tilbydere. Dessuten har innbyggerne i egenskap av *borgere* behov for kvalitetsindikatorer både på statlig og kommunalt/fylkeskommunalt nivå, for å gjøre seg opp en mening om politiske valg og prioriteringer.

Hvilke av disse aktørene man ønsker å utvikle kvalitetsindikatorer for, vil være styrende for hvilke typer indikatorer det er ønskelig å utvikle videre.

Tjenesteindikatorer

Kvalitetsindikatorer klassifiseres ofte etter hvilke kvalitetsaspekter som måles: Strukturkvalitet, prosesskvalitet og resultat-kvalitet. Ofte er formålet med indikatorer å få et samlet inntrykk av måloppnåelsen med den aktuelle tjenesten, og da vil indikatorer også for ressursbruk være relevante å inkludere i et indikatorsett. Et godt indikatorsett trenger således også indikatorer som måler rene volumstørrelser, slik som årsverk eller driftsutgifter. Vi mener således at man i indikatorarbeidet kanskje heller burde omtale indikatorene som tjenesteindikatorer istedenfor kvalitetsindikatorer.

Vi mener brukerundersøkelser er et nødvendig innslag for å kunne si noe om helheten på en tjenestes kvalitet. Uten brukerundersøkelser klarer man ikke å fange opp hvordan bruker opplever møtet med tjenestetilbyderen. For noen tjenester, og for noen brukere, er det dette møtet som er det avgjørende for kvaliteten ved tjenesten. Brukerundersøkelser kan også bidra til å avdekke hvilke kvalitetselementer som brukerne legger mest vekt på, og også ivareta at brukerne kan ha svært ulike oppfatninger seg imellom, av hvilke kvalitetselementer som er viktigst.

Utdanning

I utdanningssektoren har man på Skoleporten et indikatorsett som er helhetlig og som danner et godt utgangspunkt både for nasjonal styring og politikk og for de enkelte skoler og skoleeiere når de skal utvikle og forbedre tjenestene. Denne portalen inneholder data for ressursbruk, strukturindikatorer, prosessindikatorer og resultatindikatorer, herunder brukerundersøkelser, som til sammen kan brukes til å danne seg et helhetlig bilde av utviklingen i sektoren. Primærdataene er samlet fra en rekke kilder.

Etter vår vurdering har man i utdanningssektoren en del fellestrekk med OECD i bruk av indikatorer, med stor vekt på objektive mål på læringsutbytte (nasjonale prøver, resultater fra internasjonale skolesammenligninger, karakterer), men også på subjektive mål som fanges opp av spørreundersøkelser. En del av indikatorene hos OECD og EU er problematiske i forhold til om de faktisk er gode mål på de (uobserverbare) målene for utdanningssektoren som de er ment å måle. Eksempelvis er andelen lærere som deltar i etter- og videreutdanning benyttet som indikator på det politiske målet om å modernisere utdanningen i skolen. Det pågår imidlertid utviklingsarbeid for flere av indikatorene. De norske indikatorene er ikke knyttet mot politiske mål som er så vanskelige å operasjonalisere som i dette eksemplet fra EU. Dermed blir indikatorene som oftest også lettere å tolke enn enkelte av indikatorene som EU og OECD publiserer.

Vi tror mange brukere av indikatorene vil ha nytte av hjelp til å tolke dem. Det gjelder både nasjonale beslutningstakere og skoleeiere og skoleledere i kommuner og fylker. Utdanningsdirektoratets årlige tilstandsrapporter gir en statusrapport basert på en faglig analyse av tilgjengelige data og forskning. Vi mener en slik bruk av indikatorer er nyttig, og i tråd med hva som gjøres i EU og i OECD.

SSBs database for kommunesektoren, KOSTRA, inneholder flere kvalitetsindikatorer for grunnskoleopplæringen, blant annet en del resultatmål som grunnskolepoeng og karakterer, hentet fra Skoleporten. KOSTRAS datasett for utdanning framstår som mindre helhetlig enn Skoleporten, blant annet fordi SSB har valgt å ikke publisere brukerundersøkelser i KOSTRA.

Pleie og omsorg

Når det gjelder pleie og omsorg, er bildet mer fragmentert. Indikatorarbeidet internasjonalt har fokusert på eldreomsorg, noe som innebærer en skjevhet i forhold til den norske pleie- og omsorgssektoren, hvor 1/3 av mottakerne av hjemmetjenester er under 67 år. Også i Norge må det kunne sies at kvalitetsindikatorer har en viss "eldretilnærming". Det er i hvert fall ikke gjort noe forsøk på å lage egne indikatorer for de yngste brukerne.

Internasjonalt synes det som om man legger hovedvekten på objektive resultatmål, slik som forekomst av utvalgte medisinske tiltander som sektoren kan forebygge eller behandle. Denne typen indikatorer er i Norge trolig bare i bruk i noen få kommuner, uten at vi har foretatt noen kartlegging av omfanget.

KOSTRA, som vi må kunne si inneholder de "nasjonale" kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgssektoren, inneholder ingen resultatindikatorer – verken objektive eller subjektive – og det er en klar mangel. KOSTRA-indikatorer tilfredsstiller ikke kravet om et helhetlig indikatorsett. KOSTRA kan derfor i liten grad brukes til å gi noen tilstandsrapport fra kvaliteten i norsk pleie- og omsorgssektor.

Etter vårt skjønn er det metodiske opplegget for kvalitetsmåling som er gjort i regi av Effektiviseringsnettverkene og videreført gjennom portalen Bedrekommune.no godt. Det metodiske opplegget innebærer bruk av KOSTRA-tall og en del objektive kvalitetsindikatorer basert på administrative data. I tillegg gjennomføres en analytisk godt utformet brukerundersøkelse med tydelig skille mellom struktur-, prosess- og resultat kvalitet. I alt fremstår indikatorsettet på bedrekommune.no som helhetlig og godt. Det beskjedne antallet kommuner som leverer data til bedrekommune.no fører imidlertid til at representativiteten er for lav til at dataene kan benyttes til nasjonal sektorstyring. Og selv om det metodiske verktøyet som bedrekommune.no har lagt til rette for kommuner å bruke er godt, er det lave antallet kommuner som deltar også et problem med tanke på kommunal benchmarking; det blir få enheter å sammenligne seg med. Vi stiller dessuten enkelte spørsmål ved gjennomføringen av datainnsamlingen. Selv om det er veiledende prosedyrer for hvordan kommunene skal gjennomføre intervjuene, er det opp til kommunene selv å bestemme hvilke brukergrupper som skal intervjues, hvordan, når og av hvem de skal kontaktes osv.

Flere portaler?

Vi synes det er interessant å observere den store forskjellen mellom utdanningssektoren og pleie- og omsorgssektoren i måten indikatorarbeidet er skjedd på. Indikatorsettet på Skoleporten er sentralt styrt og velegnet for statlig styring av sektoren, mens datainnhenting til bedrekommune er basert på frivillighet og der kommunene har frihet til å velge egne datadefinisjoner og gjennomføringsprosedyrer. Disse forskjellene gjenspeiler trolig at pleie- og omsorgssektoren i langt større grad enn utdanning er en "lokal eiendom" for kommunene, mens statlige myndigheter har tatt et fastere grep om utdanningssektoren.

Både i pleie og omsorg og i utdanning er det behov for å gå opp grenseflaten eller arbeidsdelingen mellom ulike portaler. På utdanningsfeltet henter Skoleporten data fra KOSTRA og KOSTRA henter data fra Skoleporten. Innen pleie og omsorg henter bedrekommune data fra KOSTRA mens KOSTRA ikke henter data fra bedrekommune. Siden bedrekommune ikke har (og med dagens frivillige gjennomføring av brukerundersøkelser heller ikke kan ha) landsrepresentativ informasjon om brukertilfredshet, er én mulighet å gjennomføre nasjonale brukerundersøkelser basert på et tilfeldig utvalg av brukere og pårørende, med et metodisk opplegg som ligner på opplegget til bedrekommune.no.

Modellen man har valgt på Skoleporten, med alle typer tjenesteindikatorer og obligatorisk gjennomføring av spørreundersøkelser på alle skoler, gir grunnlag for et godt og helhetlig indikatorsett. Portalen kan brukes både av skoleeiere i kommunesektoren og av nasjonale myndigheter. Likevel er det ikke sikkert at denne modellen bør kopieres av pleie- og omsorgssektoren og andre sektorer. En slik løsning kan bli dyr, og det kan være grunn til å vurdere bruk av utvalgsundersøkelser på nasjonalt nivå for å dekke behovet for brukererfaringer i et nasjonalt styringsperspektiv. Det kan også være grunn til å vurdere om det bør legges ressurser i å hjelpe brukerne av portalene i å fortolke indikatorsettene.

Når det skal avgjøres hvilke indikatorer som bør ligge på de ulike portalene, bør det tas utgangspunkt i hvilke hensyn portalene skal tjene, herunder om det er hensynet til statlig styring, tjenesteutvikling på kommunalt nivå eller for den enkelte virksomhet, eller om det er av hensynet til befolkningen generelt, i egenskap av borgere og brukere.

1 Innledning

Både i Norge og i andre land har utvikling og bruk av indikatorer for kvalitet i offentlig tjenesteproduksjon fått økt omfang. Dette har gått sammen med et sterkere søkelys på hva samfunnet faktisk får igjen for tjenesteproduksjonen, og mye av indikatorarbeidet har uttrykt en vridning i fokus fra indikatorer for ressursbruk som årsverk eller kroner, til indikatorer for resultatet av tjenestene, slik som for eksempel resultatene av medisinsk behandling (overlevelse eller andre helseindikatorer).

Indikatorer kan ha flere formål. De kan dels benyttes som hjelpemiddel for enkelte tjenesteprodusenter eller kommuner for å sammenligne seg med andre tjenesteprodusenter (kommuner) for å identifisere hva de kan gjøre for å bedre tilbudet, redusere kostnadene eller begge deler. Indikatorer kan også være nyttige for å vurdere effektivitet og kvalitet i tjenestetilbudet i en sektor over tid, både på virksomhetsnivå, kommunenivå eller på nasjonalt nivå, men også i et brukerperspektiv i forhold til valgfrie tjenester, og i et borgerperspektiv i forhold til ansvarliggjøring av politikere.

Det har de senere årene vært ulike prosjekter og initiativ for å utvikle kvalitetsindikatorer i Norge. Dette har skjedd i regi av enkelte sektordepartement/-direktorater, dels i regi av enkelte kommuner og dels i regi av Kommunal- og regionaldepartementet, gjerne i samarbeid med KS. Eksempler på indikatorsett er KOSTRA, som i 2007 for første gang publiserte egne kvalitetsindikatorer for ulike kommunale og fylkeskommunale tjenester. Et annet datasett er indikatorene for Grunnopplæringen (grunnskole og videregående opplæring) som er publisert på Utdanningsdirektoratets internettportal www.skoleporten.no. Sosial- og helsedirektoratet har nylig lansert nettsiden "Kommunehelseprofiler" i samarbeid med Folkehelseinstituttet og SSB, som presenterer data om ulike helseforhold¹. På nettstedet www.bedrekommune.no, som drives i regi av KS, publiseres det også en rekke indikatorer for kvalitet og andre kjennetegn ved kommunal tjenesteproduksjon.

De ulike aktørenes innsatser når det gjelder tjenesteindikatorer har bare delvis vært koordinert. Det er derfor et behov for en samlet oversikt over de indikatorer og indikatorsett som har vært utviklet, og en vurdering av i hvilken grad disse er nyttige for de ulike aktørene. Mye av indikatorarbeidet i Norge er påvirket av trender og indikatorarbeid i andre land og internasjonale organisasjoner. Et spørsmål vi også drøfter i denne rapporten, er i hvilken grad Norge har tatt vare på og lært av erfaringer som er gjort på dette feltet i utlandet.

I denne rapporten går vi gjennom indikatorer for de to viktigste tjenestene i kommunesektoren – *utdanningssektoren* og *pleie- og omsorgssektoren*.

- *Pleie- og omsorgssektoren* er et av de aller mest aktuelle politikkområdene for drøfting av kvalitet på levering av tjenester, jfr. de senere års debatter om "anbud og stoppeklokker", samt brukers valgfrihet. Sektoren er dessuten meget kompleks og produserer en rekke ulike tjenester til personer med sterkt varierende pleie- og omsorgsbehov.

¹ <http://nesstar.shdir.no/khp/>

- *Utdanningssektoren.* De senere årene er søkelyset på måling av kvaliteten på grunnopplæringen blitt sterkere også i Norge. Det er nå stor oppmerksomhet om skolesammenligninger av karakterer og resultater på nasjonale prøver, og debatt om hvorvidt forskjellene kan tilskrives kvaliteten på skolenes opplæring eller forskjeller mellom elevenes forutsetninger for å lære. Sentrale kvalitetsaspekter ved opplæringen som også har vært debattert, har vært lærernes kvalifikasjoner og pedagogiske metoder, samt elevenes læringsmiljø og trivsel på skolen. Data for frafall og for hvorvidt elevene kommer inn på ønskede studieretninger, er andre indikatorer som kan tenkes å si noe om kvaliteten på utdanningstilbudet.

Rapporten er resultatet fra et forprosjekt Econ Pöyry gjorde for Kommunal- og regionaldepartementet i perioden desember 2007-januar 2008. Som en del av prosjektet har vi kartlagt indikatorer for tjenestekvalitet i grunnopplæringen og i pleie- og omsorgssektoren, de to største tjenestesektorene i kommunesektoren. Vi har dessuten gjort en kartlegging av indikatorer som er i bruk innen disse sektorene i regi av internasjonale organisasjoner som OECD og EU. Vi har dessuten gitt en grov oversikt over internasjonale indikatorer for tjenestekvalitet innenfor spesialisthelsetjenesten (sykehus), siden tjenestene har visse likhetstrekk med pleie- og omsorgssektoren, samt at tenkningen og indikatorarbeidet for denne tjenesten har pågått lengre enn hva som er tilfellet for pleie- og omsorgstjenestene.

Når vi skal vurdere hensiktsmessigheten til de indikatorene som er utviklet, er det nødvendig å forsøke å beskrive så nøyaktig som mulig hva som ønskes målt, nemlig kvalitet. Ikke alt som er skrevet og uttalt om kvalitet har vært like tydelig på hva kvalitet er, og da blir det også vanskelig å lage indikatorer for kvalitet. Det er også vesentlig å vurdere hensiktsmessigheten ved indikatorarbeidet i forhold til for *hvem* eller til *hva* kvalitetsmålingene skal brukes til.

I denne rapporten drøfter vi i *kapittel 2* hvordan vi bør presisere begrepet kvalitet innenfor grunnopplæringen og innenfor pleie og omsorgstjenestene. I *kapittel 3* presenterer vi internasjonale indikatorer for pleie- og omsorgssektoren og inkluderer også en kort omtale av indikatorer for spesialisthelsetjenesten, mens *kapittel 4* gir en oversikt av pleie- og omsorgsindikatorer i Norge. Tilsvarende gir *kapitlene 5 og 6* en framstilling av indikatorer på utdanningsområdet internasjonalt og i Norge. I Både vår internasjonale og nasjonale gjennomgang har vi kun vektlagt de indikatorer som er (eller har vært) i praktisk bruk, dvs. vi har ikke kartlagt indikatorer som er foreslått, eller benyttet i enkeltvis studier (for eksempel i forskningssammenheng).

I *kapittel 7* gir vi noen generelle vurderinger av hvor gode og nyttige de ulike indikatorsettene som er utviklet i Norge er, for kommuner og sentrale beslutningstakere på statlig nivå. Her peker vi på hva vi ser som styrker og svakhetene ved de ulike indikatorsettene.

Før vi går løs på selve rapporten, presenterer vi noen overordnede fakta om grunnopplæringen og pleie- og omsorgssektoren.

1.1 Grunnopplæringen

Kommunene har ansvaret for grunnskolen, mens fylkeskommunene har ansvaret for videregående opplæring (videregående skole og opplæring i bedrift). Høsten 2006 var det 620.000 elever i den ordinære grunnskolen, fordelt på 2974 kommunale og 170

frittstående eller private skoler². I kommunale og fylkeskommunale grunnskoler var det drøyt 62.000 lærere.

Ungdom som har fullført grunnskole har lovfestet rett til tre års videregående opplæring³. Skoleåret 2006/2007 var det 193.000 elever i videregående skolen og bortimot 35.000 lærekontrakter. Av de 193.000 skoleelevene var drøyt 53 prosent på allmennfaglige studieretninger (studieforberedende utdanningsprogram). Det var 23.000 lærere i videregående skole i 2006/2007. I 2005 var det 454 videregående skoler i Norge, av dem var 376 fylkeskommunale og 74 frittstående.

1.2 Pleie og omsorg

Med pleie- og omsorgstjenester menes (Sosial- og helsedirektoratet, 2006a): hjemmesykepleie, sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie, praktisk bistand og opplæring, avlastningstiltak, støttekontakt, plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester.

Innenfor hjemmebaserte tjenester kan vi skille mellom de som 1) kun mottar praktisk bistand, 2) kun mottar hjemmesykepleie, og 3) mottar både praktisk bistand og hjemmesykepleie. Innenfor de institusjonsbaserte tjenestene kan vi skille mellom de som er på permanent opphold (langtidsopphold), og de som er på tidsavgrenset opphold (korttidsopphold).

I 2006 var det drøyt 170.000 mottakere av hjemmetjenester (hjemmesykepleie og/eller praktisk bistand), mens det var om lag 41.000 plasser i institusjoner. Det var registrert 117.000 årsverk innen pleie- og omsorgstjenester.

Pleie- og omsorgstjenester er ikke bare eldreomsorg, men omfatter også tjenester til barn, unge og voksne med funksjonsnedsettelse, enten det er personer med fysiske funksjonshemninger, utviklingshemming, psykiske problemer eller personer med rusproblemer. Nesten 1/3 av dem som mottok hjemmetjenester i 2006, var under 67 år⁴.

Selv om sektoren altså ikke bare retter seg mot de eldre, vil likevel vår gjennomgang av indikatorer konsentrere seg om tjenester for eldre. Det skyldes at den overveiende tyngden av kvalitetsindikatorer innen pleie- og omsorgstjenester både internasjonalt og i Norge er utformet i et "eldreperspektiv".

² Det var dessuten et lite antall interkommunale og statlige grunnskoler.

³ I noen fag er opplæringstiden lengre enn tre år.

⁴ Kilde for tallene i dette og foregående avsnitt er Rapport fra Teknisk beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi, høst 2007.

2 Hva er kvalitet?

2.1 Generelt

En tjenestes kvalitet kan teoretisk defineres som *helheten av egenskaper ved tjenesten, som har betydning for dens evne til å tilfredsstille krav eller behov*.

Krav, forventninger og behov kan komme fra staten i form av lover og forskrifter, fra kommunene selv, eller fra brukere og pårørende (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). En kvalitetsindikator skal således vise status eller utvikling i slike egenskaper. Indikatorer er målbare variabler som skal si noe om et komplekst fenomen som i seg selv er vanskelig å måle. Siden kvalitet er en kompleks og mange fasettert størrelse, kan en tenke seg indikatorer for en rekke ulike kvalitetselementer.

Drøfting av kvalitet kan ta to prinsipielt ulike utgangspunkt – et som tar utgangspunkt i produsentene og deres vurderinger av hva som er en god tjeneste – og et som tar utgangspunkt i brukernes tilfredshet med tjenestene. Over tid har ”retten til å definere” kvalitet endret seg (Rolland, 2004). Tidligere ble kvalitet definert som ”overensstemmelse med krav og spesifikasjoner”. I dag defineres kvalitet i større grad som ”evne til å oppfylle kundens behov og forventninger”. Det kan derfor hevdes at det har funnet sted en forskyvning av makten til å definere hva kvalitet er - fra tjenesteprodusenten til tjenestemottakeren.

Det kan dessuten variere under hvilken fase av tjenesteproduksjonen det er man ønsker å måle kvalitet. I arbeidet med kvalitetsindikatorer skilles det mellom ulike *typer* indikatorer i produksjon av tjenester. Et mulig analytisk skille mellom ulike mål på kvalitet er:⁵

- Strukturmål
- Prosessmål
- Produkt/tjenestemål
- Resultatmål

Strukturmål retter seg mot systemets kapasitet, personellens kompetanse m.m. Et eksempel på denne typen indikator kan være samlede utgifter målt i kroner, antall årsverk/timeverk som stilles til disposisjon for tjenesteproduksjonen.

Prosessmål måler i hvilken grad praksis samsvarer med hva som anses å være gode rutiner, undervisningsmetoder eller behandlingsmetoder. Ventetider, åpningstider og lignende vil også si noe om måten tjenestene ytes på, og blir dermed prosessmål

Et *produkt/tjenestemål* kan være hvilke typer tjenester som produseres (f. eks. hvilke studieretninger/fag det gis undervisning i), den relative fordelingen av ulike typer tjenester i pleie og omsorg (hjemmetjenester, omsorgsboliger, sykehjemsplasser av ulike typer).

⁵ SSB har i sitt arbeid med kvalitetsindikatorer i KOSTRA skilt mellom disse formene for kvalitet (www.ssb.no/kostra/kvalitet_publ15032007.html). Se også Rygh, L. H. og B. Mørland (2006): ”Jakten på de gode kvalitetsindikatorene”, Tidsskrift for den norske lægeförening, 126 (21): 2822-5.

Resultatmål sier noe om i hvilken grad tjenestene bidrar til de målene som er satt for tjenestene. Slike mål kan være opplevelse av omsorg og trygghet blant mottakere av pleie- og omsorgstjenester, samt deres pårørende. Også objektive data som beskriver nivå og endring i medisinske tilstander, vil være resultatindikatorer. Innenfor utdanning vil indikatorer for læring og kunnskap, men også trivsel og deltakelse, være eksempler på resultatindikatorer. Indikatorer som skal si noe om resultater kan måles både *objektivt* (for eksempel ved karakterer på nasjonale prøver eller antall institusjonsbeboere med enerom), eller *subjektivt* gjennom brukerundersøkelser som forsøker å fange opp *tilfredshet* ved tjenesten.

Resultatindikatorer er beheftet med viktige begrensninger siden indikatorene, i tillegg til å være påvirket av de tjenestene som ytes, også vil være påvirket av kjennetegn ved brukerne, slik som pasientenes pleietyngde/sykdomsbilde eller for skolen, elevenes sosioøkonomiske bakgrunn. Det er derfor viktig at indikatoren er påvirkbar. Men det menes at virksomheten under vurdering må ha mulighet til å påvirke indikatoren i ønsket retning med egen innsats, og at utfall på indikatoren ikke er prisgitt eksterne forhold (Socialstyrelsen i Sverige, 2001; Fürst og Høverstad, 2004; Søndergaard, 2007).

Å definere kvalitet i termer av enten kategorier, eller ulike ledd i en produksjonsskjede som vi beskrev ovenfor, er ikke bare en akademisk øvelse. Dersom man ønsker å drive kvalitetsutvikling, er det viktig å vite hvor det er man skal sette inn kvalitetsfremmende tiltak. Det må avhenge av på hvilke felt en institusjon har en utilfredsstillende måloppnåelse (les kvalitet), eller der man kan se at det er et potensial for å skape bedre måloppnåelse. Hvis man skal arbeide systematisk med kvalitetsutvikling er det en forutsetning at enheten får feedback på sitt kvalitetsarbeide ved at den kan registrere om dens innsats faktisk fører til høyere grad av måloppnåelse (Søndergaard, 2007).

Måloppnåelse ses gjerne i forhold til en på forhånd definert standard. For å velge ut hva slags aktivitets- og resultatmål som skal beregnes, bør man ta utgangspunkt i hva som i vid forstand er de definerte målsettingene med den aktuelle virksomheten. For de offentlige tjenestene er det naturlig å ta utgangspunkt i hva politiske dokumenter sier om hvilke mål tjenestene skal bidra til å oppfylle. Vi har derfor sett nærmere på hvilke målsettinger som settes for pleie- og omsorgssektoren og for grunnopplæringen (grunnskole og videregående opplæring).

2.2 Kvalitet i pleie og omsorg

Målsettingene for det arbeidet som utføres innen pleie- og omsorgssektoren beskrives ofte i kvalitetstermer. I St.meld. nr. 45 (2002-2003): *Bedre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene* defineres kvalitet i pleie- og omsorgssektoren som det å sikre grunnleggende behov som: grunnleggende fysiologiske behov, helse, trygghet, selvstendighet (å kunne mestre egen hverdag og styre sitt eget liv), respekt/individualitet og privatliv, fellesskap, aktivitet, valgfrihet og fleksibilitet. Sosial- og helsedirektoratet (2005) konkretiserer dette i sin veileder for sosial- og helsetjenesten når de definerer god kvalitet som at tjenestene:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet

- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelige og rettferdige fordelt

I *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgssektoren (FOR 2003-06-27 NR 792)* konkretiseres dette i § 3, først i form av tre hovedmål, deretter i form av 16 utfyllende eksempler. Det heter at:

- kommunene skal tilstrebe at den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid og i henhold til individuell plan når slik finnes,
- det skal gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten, og
- brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

I forskriften heter det videre at brukerne skal få tilfredsstilt sine grunnleggende behov, som beskrives slik:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet
- selvstendighet og styring av eget liv
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring (mat og drikke), variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat
- sosiale behov som mulighet til samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet
- følge normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold
- mulighet for ro og skjermet privatliv
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett)
- mulighet til å selv ivareta egenomsorg
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som selv har vanskelig for å formulere sine behov
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold
- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter

Etter denne lange listen av hva som anses som grunnleggende behov vil vi dvele ved tre forhold. For det første er slike mangfoldige og bredt sammensatte målsetninger nokså vanlige i andre land også⁶. For det andre ser vi av 16-punktlisten over at det er stor

⁶ I Sverige har det faglige forumet BraVå (Bra vård för äldre) som eies av en rekke vitenskapelige foreninger og stiftelser, samt fagforeninger, anbefalt at kvalitet i eldreomsorgen bør måles ut fra følgende dimensjoner (BraVå, 2007): 1) Respektfull ivaretagelse, 2) Delaktighet, 3) Individuell planlegging, 4) Aktivisering og rehabilitering, 5)

forskjell i hvor stor grad de grunnleggende behovene lar seg operasjonalisere. På den ene siden av skalaen har vi for eksempel punkt 9 (en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser) som er vanskelig å måle objektivt, mens det på den annen side er punkt 15 (tilbud om eget rom ved langtidsopphold) som er et rent ja/nei spørsmål. Det er for det tredje vanskelig å se noen analytisk tilnærming til utarbeidingen av disse seksten punktene. Noe bevisst forsøk på å relatere punktene i termer som struktur, prosess eller resultat er ikke gjort.

Pleie- og omsorgstjenester handler ofte om å yte tjenester som griper inn i den enkeltes liv og hverdag. Kvalitet på tjenestene er derfor knyttet til brukernes opplevelse av livskvalitet og viktige verdier i den enkeltes liv. Tjenestene må derfor utformes slik at mottakerne opplever at de blir respektert og verdsatt, skriver Sosial- og helsedirektoratet (2005) i sin veileder for kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Direktoratet anbefaler i veilederen at man innenfor en virksomhet ”gjennomgår kvalitetsforskriften og vurderer hvordan man kan sikre at de 16 punktene ovenfor fra kvalitetsforskriften (og andre grunnleggende behov) overholdes og konkretiseres”. Med ”konkretiseres” må man i denne sammenheng forstå at man operasjonaliser målsetningene i veilederen, det vil si at man utvikler indikatorer som er i stand til å gi oss svar på om brukerne får tilfredsstillende sine grunnleggende behov.

2.2.1 Politiske mål for pleie- og omsorgstjenesten

Rostgaard (2007) gir med utgangspunkt i danske forhold en god beskrivelse av hvordan de politiske målsetningene for pleie- og omsorgstjenester har endret seg over tid.

Bomiljø, 6) Mat, drikke og spisemiljø, 7) Munn- og tannhelse, 8) Hørsel, 9) Seksuell helse, 10) Legemiddelhåndtering, 11) Søvn, uro og angst, 12) Smerte, 13) Inkontinens, 14) Trykksår, 15) Fall- og fallskader, 16) Demens, 17) Livets slutfase.

Tabell 2.1 Kvalitetstemaer og kvalitetsdimensjoner over tid (Rostgaard, 2007)

Tid	Kvalitetstema	Kvalitetsdimensjon
1940	Fra institusjon til lengst mulig i eget hjem.	Likestilling av hjelp i og utenfor institusjon.
	Tett relasjon mellom den eldre og hjemmehjelpen.	Beslutning om hjelpens innhold i selve situasjonen.
	Fra almisse til rettighet.	Rett til hjelp.
1960	Gryende profesjonalisering.	Hjelp er ledd i en sammenheng; anerkjennelse av den profesjonelle observatør.
	Individualisering.	Åpenhet for den enkeltes behov og ønsker.
1970	Aktivisering.	Bruk av egne ressurser.
1980	Kontinuitet.	Hjelp uten brudd.
	Normalisering av institusjonsformen.	Skape likegyldighet mht. hva slags bolig man bor i.
	Teamtilgang i hjemmehjelpen.	Mindre grad av personalrelatert hjelp, kollektive beslutninger om behov og intervensjon.
	Spesialisering av hjemmehjelpfunksjonen.	Gryende atskillelse av utføring og behovsvurdering.
1990	"Fælles sprog".	Ensretting i tildeling og vurdering av hjelp.
	Rett til forebygging, rett til avtaleskemaer, kvalitetsstandarder.	Rettssikkerhet og ensartethet.
	Selektivisering.	Hjelp fortrinnsvis til de svakeste eldre.
2000	Fleksibel hjemmehjelp.	Brukerstyrt fleksibilitet.
	Fritt valg.	Individualisering, økt kvalitet, medbestemmelse.

Grut m.fl. (2007) gir en gjennomgang av lignende utvikling innenfor norsk pleie- og omsorgssektor. Likhetsstrekkene med Danmark er mange mht. den generelle utviklingen av det norske velferdssystemet: "Den tidligere oppbyggingen av det norske velferdssystemet la vekt på at ansvaret for personer som trengte særlig omsorg, skulle ivaretas av det offentlige. Det ble bygget opp store sentraliserte institusjoner, og det ble lagt stor vekt på å standardisere tjenestene. Etter hvert vokste det fram en relasjon mot en økende byråkratisering og standardisering, og dette ble særlig tydelig fra 1980-årene og framover til i dag". Etter hvert ble tjenestene i økende grad lagt til kommunene, og er gradvis blitt mer og mer hjemmebaserte: "Et prinsipp og et mål for reformene har vært at både utredning, behandling, rehabilitering og omsorg skal kunne ytes så nær den enkeltes hjem som mulig". De reorganiseringsprosessene i pleie- og omsorgssektoren som startet i 1980-årene har lagt vekt på fornyelse, effektivisering og kvalitetsheving.

I samme periode som de store reorganiseringsprosessene er blitt gjennomført i det offentlige, har det også skjedd en økende individualisering i samfunnet, der den enkeltes rett til individuelle valg og til individuelt tilpassede tjenester har blitt tillagt økende vekt. Særlig har søkelyset på brukermedvirkning blitt sterkere; et mål for tjenestene er blitt at de skal legge til rette for selvbestemmelse og deltakelse, og ikke virke passiverende. På 1990-tallet ble det fokusert på problemer knyttet til dårlig koordinering, manglende individuell tilrettelegging, dårlige boløsninger og begrenset individuell valgfrihet. Oppmerksomheten ble således flyttet mot å legge til rette for et aktivt og selvstendig liv. I 2003 kom så ny forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgssektoren. Det

nye i forskriften om kvalitet i pleie- og omsorgssektoren var vektleggingen av den enkeltes selvbestemmelsesrett. Utviklingen innenfor pleie- og omsorgstjenestene er generelt preget av en økende differensiering og individualisering, med fokus på smidigere løsninger og mer fleksible tilbud. Ikke minst er det et mål at yngre brukere skal gis tilbud om hjemmetjenester og eventuelt tilrettelagte boliger (Gabrielsen m.fl., 2008).

Et viktig mål for den norske pleie- og omsorgssektoren har vært at flest mulig skal ha anledning til å bo i egen bolig så lenge de ønsker det og det er praktisk mulig å motta pleie- og omsorgstjenester i hjemmet. Tilrettelagte boliger er et virkemiddel for å nå dette målet (IPLOS arbeidsgruppen, 2000). Statistikk fra OECD (2005) gir en viss støtte for at dette har vært vellykket. I perioden 1991 til 2000 ble andelen over 65 år i langtidsopphold i institusjon redusert fra 6.2 prosent til 6.0 prosent, samtidig som andelen som mottok hjemmebaserte tjenester økte fra 17.6 prosent til 18.0 prosent⁷.

I den grad det eksisterer noe som kan kalles "offisielle" eller "nasjonale" kvalitetsindikatorer i pleie- og omsorgssektoren er det rimelig å tolke det som de indikatorer som Sosial- og helsedirektoratet rapporterer. På direktoratets hjemmeside kan man lese følgende om kvalitetsindikatorer i pleie- og omsorgssektoren⁸:

"Det er utviklet kvalitetsindikatorer for å måle kvaliteten på pleie- og omsorgstjenestene som ytes i norske kommuner. Dette arbeidet er en del av oppfølgingen av St. meld. nr. 45 (2002-2003) "Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene". Det publiseres 6 kvalitetsindikatorer på nettstedet www.bedrekommune.no. Disse indikatorene viser mål på kvalitet på kommunenivå, fylkesnivå og landsgjennomsnitt. Indikatorene er basert på tall fra registrering i KOSTRA pr. 31.12.2005. På sikt er det en målsetting å utvikle indikatorer som belyser kvaliteten på bredden i tjenestetilbudet. Data registrert i IPLOS vil være en viktig kilde til disse indikatorene".

I vår gjennomgang av eksisterende kvalitetsindikatorer vil hovedtyngden ligge på de indikatorene som direktoratet her sikter til; KOSTRA, IPLOS og det arbeidet som skjer i regi av Effektiviseringsnettverkene (bedrekommune.no).

2.3 Kvalitet i grunnopplæringen

Vi ser nærmere på hva som kan sies å være politiske mål for grunnopplæringen, med utgangspunkt i lovverk, politiske dokumenter og den utdanningspolitiske debatt.

2.3.1 Opplæringsloven

I opplæringslovens § 1-2 heter det om formålet med grunnopplæringen.

Grunnskolen skal i samarbeid og forståing med heimen hjelpe til med å gi elevane ei kristen og moralsk oppseding, utvikle evnene og føresetnadene deira, åndeleg og

⁷ Det er interessant at utviklingen i Sverige har vært vesentlig annerledes. Der så man i samme periode en økning av andelen i institusjon fra 6.4% til 7.9%, samtidig som andelen med hjemmebaserte tjenester ble redusert fra 13.4% til 9.1%.

⁸ <http://www.shdir.no/statistikk/indikatorer>

kroppslig, og gi dei god allmennkunnskap, slik at dei kan bli gagnlege og sjølvstendige menneske i heim og samfunn.

Den vidaregåande opplæringa skal ta sikte på å utvikle dugleik, forståing og ansvar i forhold til fag, yrke og samfunn, og hjelpe elevane, lærlingane og lærekandidatane i deira personlege utvikling. Den vidaregåande opplæringa skal vere med på å utvide kjennskapen til og forståinga av dei kristne og humanistiske grunnverdiane, den nasjonale kulturarven vår, dei demokratiske ideane og den vitskaplege tenkjemåten og arbeidsmåten.

Opplæringa i grunnskolen og den vidaregåande opplæringa skal fremje menneskeleg likeverd og likestilling, åndsfridom og toleranse, økologisk forståing og internasjonalt medansvar.

Opplæringa skal leggje eit grunnlag for vidare utdanning og for livslang læring og støtte opp under eit felles kunnskaps-, kultur- og verdigrunnlag og eit høgt kompetansenivå i folket.

Opplæringa skal tilpassast evnene og føresetnadene hjå den enkelte eleven, lærlingen og lærekandidaten.

Det skal leggjast vekt på å skape gode samarbeidsformer mellom lærarar og elevar, mellom lærlingar, lærekandidatar og bedrifter, mellom skole og heim, og mellom skole og arbeidsliv. Alle som er knytte til skolen eller til lærebedriftene, skal arbeide for å hindre at elevar, lærlingar og lærekandidatar kjem til skade eller blir utsette for krenkjande ord eller handlingar.

Oppsummeringsvis legger loven sterk vekt på læring, og tilpasset opplæring. Læringsmålene er dels faglige, dels til elevenes fysiske form og dels deres allmenn-dannelse mer generelt. Loven inneholder også formuleringer som vektlegger gode prosesser, samhandling og trivsel.

2.3.2 Kvalitetsutvalget

Det offentlige kvalitetsutvalget som avgav to utredninger i 2002 (NOU 2002:10) og 2003 (NOU 2003:16), definerte ikke kvalitet konkret, men hadde mye stoff om kvalitetsarbeid og vurdering. Utvalget (NOU 2002:10) foreslo at det skulle etableres et nasjonalt kvalitetsvurderingssystem med vekt på resultatkvalitet og således ”*det helhetlige læringsutbyttet* elever og lærlinger får i grunnopplæringen” (boks 3.1). Det helhetlige læringsutbyttet omfatter kunnskaper, ferdigheter, holdninger og verdier. Dette må ses som utvalgets presisering av formuleringene i opplæringslovens formålsparagraf.

Utvalget anbefalte dessuten at det jevnlig gjennomføres undersøkelser av temaer som *toleranse, demokratiforståelse og brukertilfredshet*. Det synes således som om utvalget også anser at disse tre faktorene er mål for grunnopplæringen.

Målsettinger for opplæringen er nedfelt i læreplanverket. Målsettingene dreier seg om krav til ulike typer kunnskap som elevene skal kunne på ulike trinn i utdanningsløpet. Kvalitetsutvalget deler kvalitet i *struktur-, prosess- og resultatkvalitet*. Utvalget anser at denne inndelingen danner et hensiktsmessig utgangspunkt for vurdering av kvalitet i opplæringen.

Strukturkvalitet

Utvalget anser at *strukturkvaliteten* representerer rammene for opplæringsvirksomheten i form av regelverk og nasjonale læreplaner, ressurser i form av både lærerforutsetninger og økonomi, samt de fysiske rammene som bygninger, utstyr og liknende. Rammene for opplæringsvirksomheten kan grovt deles i to hovedområder:

- De til enhver tid gjeldende krav som er fastsatt for måten å legge til rette og organisere opplæringen på. Dette dreier seg i første rekke om krav som stilles gjennom lover, forskrifter, herunder læreplanverket og avtaleverket.
- Innsatsfaktorer som timeressurser og penger til andre formål, lærerkompetanse, tilgjengelige læremidler, skolelokaler og utstyr.

Prosesskvalitet

Ifølge utvalget handler prosesskvalitet i stor utstrekning om opplæringens indre aktiviteter. Disse omfatter opplæringens innhold, metodisk tilnærming, lærernes og instruktørens anvendelse av egen kompetanse og muligheter til utvikling av denne i arbeidet, samt læringsmiljøet. Det dreier seg om kvaliteten på relasjoner og prosesser innenfor virksomheten. Prosesskvaliteten fokuserer på hvordan personalet utfører sitt arbeid, og kvaliteten på samspillet med barn og unge. Elevenes samspill seg imellom og foreldreinvolvering er også helt sentrale faktorer under dette kvalitetsområdet.

Resultatkvalitet

Utvalget anser at det er et *kvalitetshierarki* der resultatkvaliteten er det overordnede kriterium. Samtidig er de to andre kvalitetsområdene vesentlige forutsetninger for at læring kan skje.

2.3.3 Politiske mål for utdanningssektoren

Kvalitet kan forstås som oppfyllelse av lovens krav, men også som oppfyllelse av mer overordnede og generelle politiske eller allment aksepterte mål. Slike mål er beskrevet i Kunnskapsdepartementets årlige budsjettproposisjoner.

I Kunnskapsdepartementets **budsjettproposisjon for 2008** framheves følgende 4 mål for grunnsopplæringen (sitater, oversatt til bokmål)

- Læringsutbyttet for elever og lærlinger skal bli bedre og i størst mulig grad være uavhengig av deres sosiale bakgrunn. Det framheves særlig at det er bekymringsverdige forskjeller i skolerresultater avhengig av foreldrenes inntekt og utdanning, at innvandrere har svakere resultater enn andre og at gutter har svakere resultater enn jenter.
- Skoler og skoleeiere skal i gjennomføringen av opplæringen bygge på systematisk resultatoppfølging.
- Elever og lærlinger skal ha et godt læringsmiljø som stimulerer læring og positiv samhandling.
- Skolen skal utvikle seg gjennom læring og fornying.

De politiske målene i proposisjonen er ønsker om bedring av resultatmål (læringsutbytte og tilfredshet), men også ønskede endringer i prosesser og samhandlingsmønstre. Under momentet med læringsmiljø nevnes det dessuten bekymring for omfanget av mobbing i skolen.

Etter vår vurderingen gir ikke disse 4 målene nødvendigvis et godt utgangspunkt for en vurdering av indikatorer i forhold til mål på ulike trinn i undervisningskjeden (struktur, prosess, produkt/tjeneste og resultat). De følger for det første ikke denne systematiske inndelingen, i tillegg til at de er formulert på et overordnet nivå.

Et forsøk på en detaljering av målene kan vi kanskje få ved å studere ulike typer dokumenter og argumenter i den utdanningspolitiske debatten. Uten at vi har noen direkte henvisninger til politiske dokumenter, vil vi tro det er relativt stor enighet om at følgende hensyn er viktige å oppnå for norsk skole, selv om det kan være betydelig uenighet om den relative betydningen av dem:

- Høyt og aller helst økt gjennomsnittlig læringsutbytte.
- Særlig i basisfag som lesing, skriving, regning, engelsk
- Redusert betydning av forskjeller i elevenes sosiale bakgrunn for skoleprestasjonene, herunder redusert betydning av
 - Foreldrenes utdanning/inntekt/sosiale status
 - Elevens innvandringsbakgrunn
 - Elevens kjønn

Disse målene er resultatmål. Med utgangspunkt i disse kan det (og er det) formulert mål for struktur, prosess og produkt/tjeneste, slik som mer ro i klassene, elevenes læringsstrategier bør bedres, skoleledernes rolle bør styrkes, lærerutdanningen bør forbedres, vurderinger av og tilbakemeldinger til elevene bør bli tydeligere, undervisningstilbudet i videregående bør i større grad tilfredsstille elevenes ønsker og arbeidslivets behov, rådgivnings- og oppfølgingstjenesten bør styrkes osv.

Andre momenter/hensyn/mål som er nevnt i politiske dokumenter, er blant annet (listen er ikke uttømmende):

- Elevene har manglende trening i grunnleggende ferdigheter, manglende systematikk og sammenheng i læringsarbeidet, diffuse vurderingskriterier.
- Manglende gjennomføring i videregående opplæring, særlig på yrkesfag er et stort problem. Økt oppfyllelse av førsteønsket ved inntakt til videregående opplæring kan bidra til bedre gjennomføring.
- Lik rett til tilpasset opplæring er et sentralt mål.
- ”Bare en liten del av elevenes kompetanse dokumenteres i en form som gjør det mulig å rapportere statistisk om hvilket utbytte elevene har av opplæringen” (Utdanningsdirektoratet, 2007, s. 34).

Utdanningsdirektoratet omtaler i dokumentet ”Kvalitet i fagopplæringen⁹” målet med kvalitetsarbeidet slik:

Fag- og yrkesopplæringen skal bli mer attraktiv gjennom et systematisk og kontinuerlig kvalitetsarbeid som fører til at:

- ungdom og voksne opplever å lykkes i læringsarbeidet, i lærebedrift og skole

⁹ Nasjonale føringer for kvalitet i fag- og yrkesopplæringen. Utdanningsdirektoratets forslag, september 2006. www.utdanningsdirektoratet.no.

- fag- og yrkesopplæringen blir et godt grunnlag for livslang læring og samfunnsdeltakelse
- fag- og yrkesopplæringen bidrar til verdiskaping og et internasjonalt konkurransedyktig næringsliv
- skoler og lærebedrifter utvikler seg videre som lærende virksomheter

2.4 Oppsummering

Som vi har sett, er det for både grunnopplæringen og pleie- og omsorgssektoren formulert en rekke målsetninger ved tjenestene. Målsettingene er ofte generelle og dessuten vanskelige å operasjonalisere. For vårt formål er det dessuten uheldig at de i liten grad er utarbeidet fra en analytisk tilnærming, men bærer mer preg av en oppramsing av gode intensjoner. Således blir kvalitetsmåling innenfor de to sektorene i et målstyringsperspektiv en vanskelig oppgave.

3 Internasjonale indikatorer innenfor pleie og omsorg

Vi gjennomgår i dette kapitlet kvalitetsindikatorer i pleie- og omsorgssektoren på et internasjonalt nivå. Hovedvekten er lagt på arbeid i internasjonale organisasjoner, men vi beskriver også indikatorsett for enkelte land. Vår tilnærming er noe ad hoc preget, ettersom vår kartlegging viser at pleie- og omsorgstjenester er et noe forsømt område hva gjelder utvikling av kvalitetsindikatorer. Innenfor det vi kan kalle "helseområdet" er det interessant med en sammenligning av pleie- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten, ettersom det både internasjonalt og i Norge er stor diskrepans i fokuset på kvalitetsindikatorer på disse områdene. Derfor vil vi, vel vitende om at det ikke er et kommunalt ansvar, innledningsvis redegjøre for kvalitetsmåling i spesialisthelsetjenesten.

3.1 Kvalitet i spesialisthelsetjenesten i forhold til i pleie- og omsorgssektoren

Når man foretar et søk i internasjonal litteratur på kvalitetsindikatorer innenfor tjenester som i en eller annen forstand angår helse (health, care, nursing, medicine, old age, elderly, etc.) er konklusjonen nokså entydig med tanke på hvilke områder av helse- og omsorgstjenester der arbeidet med å utvikle kvalitetsindikatorer er kommet lengst. Det foregår internasjonalt (både i enkeltland, og i organisasjoner som bl.a. EU og OECD) et betydelig arbeid med utvikling av kvalitetsindikatorer, der hovedtyngden av indikatorer er forankret i enten spesialisthelsetjenesten, eller rundt mer brede helse mål som for eksempel dødelighet/levetid, samt ulike sykdomsmål. Lite av indikatorarbeidet er forankret i pleie- og omsorgssektoren.

Noe forenklet er det slik at kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten gjerne er dypt forankret hos nasjonale myndigheter, mens kvalitetsindikatorer i pleie- og omsorgssektoren har vært gjennom en form for "outsourcing" og er forankret i ikke-statlige organisasjoner. Med det mener vi at indikatorarbeidet innenfor pleie- og omsorgssektoren gjerne skjer i regi av nasjonale eller internasjonale fag-/forskningsinstitusjoner, der det ikke er nasjonale myndigheter, men heller frittstående institusjoner som *representerer* staten som deltar (nettverk og lignende). Vi kan si at politiske myndigheter har en "hands off" tilnærming til dette arbeidet.

Så vidt vi kan forstå, finnes det ingen jevnlig innsamling og publisering av "statlige" kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgssektoren i Norge i dag, i motsetning til i spesialisthelsetjenesten. Dette kan selvsagt begrunnes med at pleie- og omsorgssektoren, i motsetning til spesialisthelsetjenesten, er et kommunalt ansvar. Problemet med dette er at initiativ til kvalitetsutvikling nedentil og opp ikke gir samme muligheter til fremdrift og helhetlig utforming. Det er en sjanse for at man blir sittende igjen med mange løst koblede lokale initiativ, som ikke kan gi aggregert styringsinformasjon. Som vi har beskrevet tidligere, oppfordrer Sosial- og helsedirektoratet både enkeltvirksomheter og kommuner til selv å utvikle kvalitetsindikatorer, og gjerne til å koble seg sammen for eksempel gjennom ulike typer nettverk. Noe statlig initiativ til et nasjonalt indikatorsett for pleie- og omsorgssektoren finnes derimot ikke.

Dette er imidlertid delvis blitt forsøkt løst. I forbindelse med St.meld. nr. 45 (2002-2003) *Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene* ble det inngått en avtale mellom regjeringen og KS om kvalitetsutvikling i pleie- og omsorgstjenestene. Siktemålet med avtalen var at staten og kommunesektoren i fellesskap skulle sørge for å bedre kvaliteten og etablere enklere ordninger i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Lignende initiativ ser man også nylig i for eksempel Sverige. Der har den svenske regjeringen gitt Sosialstyrelsen i samarbeid med organisasjonen SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) i oppdrag fra og med 2007 å utvikle et nasjonalt system for offentlige sammenligninger av effekter, kostnader og kvalitet innenfor pleie- og omsorgstjenestene for eldre mennesker¹⁰.

I Norge er arbeidet med kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten kommet atskillig lengre enn innenfor kommunale pleie- og omsorgstjenester¹¹. Sosial- og helsedirektoratet omtaler på sine nettsider de nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten¹²:

”På nettstedet www.sykehusvalg.no, vises 21 indikatorer for spesialisthelsetjenesten (11 for somatikk og 10 for psykisk helsevern). De indikatorene som antas å være av spesiell interesse for pasienter og pårørende publiseres på egne sider. På sidene for helse-tjenesten vises flere indikatorer som antas å ha størst relevans for helsepersonell og ledere på ulike nivå. Indikatorene som er valgt hittil viser ulike aspekter ved kvalitet på sykehus/institusjonsnivå. På sikt er det en målsetting med flere indikatorer som også viser resultater av ulike tiltak og behandlinger”.

Indikatorene er enten objektivt målt (standardisert pasientdata fra Norsk Pasientregister) eller subjektivt målt (basert på spørreundersøkelser blant pasienter). I 2006 ble følgende indikatorer registrert:

¹⁰ <http://www.sweden.gov.se/sb/d/8637/a/75473>

¹¹ Sveriges Kommuner och Landsting (2007a) skriver (s. 92): ”Inom äldreområdet finns ännu inte kvalitetsindikatorer på samma sätt som inom hälso- och sjukvården men ett arbete pågår inom Socialstyrelsen i nära samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting att ta fram kvalitetsindikatorer och understödja utvecklingen av kvalitetsregister inom äldreomsorgen men också för hela socialtjänsten”.

¹² http://www.shdir.no/portal/page?_pageid=134_67665&_dad=portal&_schema=PORTAL&_navigation1_parentItemId=1344&_navigation2_parentItemId=1344&_navigation2_selectedItemId=1483&_piref134_76551_134_67665_67665.artSectionId=538&_piref134_76551_134_67665_67665.articleId=6274

Tabell 3.1 *Kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten (kilde: Sosial- og helsedirektoratet: www.sykehusvalg.no)*

<i>Kvalitetsindikatorer somatikk</i>	<i>Kvalitetsindikatorer psykisk helsevern</i>
Preoperative liggetider ved lårhalsbrudd	Tvungen innskriving i psykiatrisk institusjon
Sykehusinfeksjoner	Ventetid til første konsultasjon
Strykninger fra operasjonsprogrammet	Varighet av ubehandlet psykose
Hyppighet av keisersnitt	Andel med ADHD eller schizofreni med individuell plan
Andel pasienter med individuell plan (barnehabilitering)	Andel diagnostisk vurdert innen barne- og ungdomspsykiatrien
Ventetid operativ behandling for tykktarms-/endetarmskreft	Tvungen innskriving – andel per institusjon og relatert til HF/RHF
Pasienterfaringer (dvs. pårørende) i somatiske barneavdelinger ¹	Tilfredshet hos samarbeidspartnere (dvs. fastlegers erfaringer/tilfredshet med DPSene) ^a
Pasienterfaringer hos innlagte pasienter ²	Pasienterfaringer for polikliniske pasienter ^o
Pasienterfaringer hos polikliniske pasienter ³	
<i>Kvalitetsindikatorer felles for somatikk og psykisk helsevern</i>	
Epikrisetid	
Korridorpasienter	

¹ Herunder vurdering av: 1) Standarden på avdelingen (toalettforhold, renhold, roen på rommet, tilbudet til de pårørende), 2) Pleietjenestene (omtanke for barnet og de pårørende, informasjon om de pårørendes oppgaver, hensyn til familiesituasjon m.m.), 3) Avdelingens organisering (om én lege var hovedansvarlig, samarbeid mellom pleiepersonalet, behandlingsplan m.m.), 4) Legetjenestene (omtanke for barnet og de pårørende, faglig dyktighet, snakket forståelig til de pårørende m.m.) 5) Informasjon om prøver og undersøkelser), 6) Informasjon om tiden etter utskriving (håndtering av tilbakefall m.m.).

² Herunder vurdering av: 1) Standard (bygninger, utstyr, m.m.), 2) Personalet (lege- og sykepleietjenestene), 3) Organisering av virksomheten, 4) Informasjon fra helsepersonell.

³ Herunder vurdering av: 1) Standard (venterom, toalettforhold, renhold), 2) Kommunikasjon med helsepersonellet, 3) Organisering av virksomheten, 4) Informasjon fra helsepersonellet, 5) Tilgjengelighet (finne fram til poliklinikken, inne på poliklinikken), 6) Erfaringer før besøket (ventetid, informasjon m.m.).

^a Herunder vurdering av: 1) Veiledning (samarbeidsmøter med DPS, om DPS tilbyr organisert veiledning/faglig støtte, faglig støtte fra DPS), 2) Bemanning (om DPS får besatt viktige faglige stillinger, legedekning, stabilitet i fag- og lederstillinger), 3) Akutte situasjoner (kontakt og hjelp i akutte kriser), 4) Epikriser (kvalitet på epikriser, om epikriser kommer raskt nok, plan for videre oppfølging), 5) Kompetanse (kompetanse til utredning og behandling, faglige råd, om pasienten har fått nødvendig hjelp ved utskriving, samarbeid mellom fagpersoner på DPS).

^o Herunder vurdering av: 1) Utbytte, relasjon til behandler og informasjon, 2) Utbytte av behandlingen, 3) Relasjon til behandler, 4) Informasjon om behandlingsmuligheter og diagnose.

Sosial- og helsedirektoratet (2006b) har nylig evaluert systemet med nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten. Om valg av indikatorer skriver direktoratet:

”Ved valg av tema og indikatorer som er tatt i bruk i Norge hittil, har man ønsket å fokusere på områder hvor situasjonen ikke er tilfredsstillende, hvor det er potensial for kvalitetsforbedring, eller der man ønsker å få bedre kunnskap om status på området. Valgene har dessuten vært foretatt ut fra hva som er mulig i dag mht. tilgjengelighet på data, registrering og innhenting av data. I stor grad er det struktur- og prosessindikatorer som sier noe om organisering, koordinering og gjennomføring av behandlingsprosesser i sykehus. De valgte indikatorene viser bare deler av det som har med kvalitet i sykehus å gjøre. Resultatindikatorer som viser resultat av ulike behandlinger har vært etterlyst, særlig av fagmiljøene, men også av pasienter ved valg av sykehus. Per i dag er det liten tilgjengelighet på slike data. På sikt kan det være

aktuelt å bruke utvalgte data fra de medisinske kvalitetsregistrene”. Direktoratet mener allikevel at fravær av resultatindikatorer ikke er ødeleggende:

”Til tross for ønske om flere resultatindikatorer er det direktoratets vurdering at også bruk av struktur- og prosessindikatorer er viktig og nødvendig for å få et helhetlig kvalitetssystem. Kvalitet på institusjons- og sykehusnivå antas å ha betydning for faglige resultater (outcome) av ulike medisinske behandlinger, tiltak og øvrige tjenester. Helhetlig vurdering av kvaliteten, også på overordnet nivå, og å sørge for gode behandlingsprosesser og god koordinering er viktig for behandlingsresultatene”.

Evalueringsrapporten peker videre på nødvendigheten av at det på sikt utvikles relevante og gode nasjonale resultatindikatorer, og det poengteres at disse må ha legitimitet og forankring hos fagmiljøene.

Enkelte av indikatorene som har vært i bruk fra oppstarten av de nasjonale indikatorene i 2003, har vært koblet til Helse- og omsorgsdepartementets resultatkrav til de regionale helseforetakene i styringsdokumentene. Dette gjelder:

Tabell 3.2 Resultatkrav knyttet til kvalitetsindikatorer i spesialisthelsetjenesten

Indikator	Departementets resultatkrav i 2005
Epikrisetid	80 % sendt ut innen 7 dager
Preoperativ ventetid lårhalsbrudd	Ingen med preoperativ liggetid over 48 timer
Korridorpasienter	Skal som hovedregel ikke ha korridorpasienter
Diagnostikk BUP	90 % av pasientene skal diagnostiseres etter anerkjente diagnoseklassifikasjoner
Strykninger fra operasjonsprogrammet	Innlagte pasienter som blir strøket fra planlagt operasjonsprogram skal være mindre enn 5 %

Ifølge direktoratet har det i perioden 2003-2005 vært en bedring i resultatene på landsbasis med hensyn til epikrisetid og korridorpasienter. Det viktigste poenget her er imidlertid at de nasjonale kvalitetsindikatorene er så sterkt politisk forankret, at de inngår som *resultatkrav* i departementets bestillerdokumenter til de regionale helseforetakene.

3.2 Internasjonale indikatorer

OECD og EU samler jevnlig inn standardisert statistikk fra sine medlemsland, men så godt som alt fokus er på enten spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten eller på overordnede helse- eller dødelighetsmål. Indikatorer for pleie- og omsorgstjenester forekommer for eksempel ikke i EUs indikatorsett *European Core Health Indicators* (40 indikatorer).

OECDs rapport fra 2005 ”Long-term Care for Older People” gir imidlertid en sammenfatning av hva som innrapporteres i enkelte medlemsland, uten at OECD selv utvikler noe eget indikatorsett. I følge OECD (s. 68) er de vanligste fokusområdene for kvalitet i OECD-landene: trykksår, feilernæring (særlig innen demensomsorgen), utilstrekkelig forebygging og behandling av inkontinens, upassende bruk av fysisk og farmasøytisk tvang, mangelfull smertebehandling, helserisiko knyttet til dårlig håndtering og tilberedelse av mat, forsømmelser og misbruk, fare for ulykker, problemer med å skjerme privatliv og grunnleggende pasientrettigheter. Av tall som OECD selv legger frem for sine medlemsland er *kvalitet* definert ut fra et ønske om å unngå institusjonali-

sering av eldre og andre pleietrengende, og heller gi hjemmebaserte tjenester. OECD rapporterer derfor statistikk for: 1) Andel av innbyggere over 65 år som er på langtidsopphold i institusjon, og 2) Andel av innbyggere over 65 år som mottar hjemmebaserte tjenester¹³.

OECD beskriver status for kvalitetsindikatorer i sine medlemsland innen den *hjemmebaserte* pleie- og omsorgssektoren som ad-hoc preget, og etterlyser en mer kontinuerlig registrering og måling av indikatorer der man tar i bruk godt testede og validerte spørreskjemaer, p.g.a. de store metodologiske problemene med å gjennomføre brukerundersøkelser hos eldre mennesker.

I likhet med det politiske ønsket i Norge om økt brukervedvirkning og selvbestemmelsesrett, er det også i OECD satt fokus på privatliv i omsorgstjenestene, uttrykt ved indikatoren prosentandel av institusjonsbeboere med enerom. Norge trekkes her fram som et eksempel på hvordan man med en aktiv politikk kan forbedre beboernes rett til privatliv (uttrykt som eneromdekning).

OECD har riktignok utgitt enkelte rapporter som viser trender i pleie- og omsorgssektoren, men da har fokus gjerne vært på nåværende og forventede kostnader, finansieringsmodeller etc. (OECD, 2005). I det begrensede materialet som foreligger fra OECD der fokus er på *kvalitet* i pleie- og omsorgstjenester skjer det gjerne i form av en redegjørelse av arbeidet som gjøres innenfor rammen av metodeverktøyet "Residential Assessment Instrument" (RAI), som omtales i neste avsnitt. OECD skriver at selv om standarder for gode pleie- og omsorgstjenester ofte er definert gjennom lovverk og andre administrative reglementer, så vil ofte standarder utarbeidet av private organisasjoner også være viktig. Mange vitenskapelige foreninger og organisasjoner har utarbeidet egne standarder som benyttes på frivillig basis ved siden av statlige spesifikasjoner.

3.2.1 Residential Assessment Instrument (RAI)

RAI er et metodisk verktøy som er utviklet på initiativ fra en amerikansk føderal kommisjon, først og fremst med siktemål å få en kvalitetsmessig bedre omsorg for geriatriske pasienter i pleie- og omsorgssektoren. RAI består av et standardisert sett med variabler knyttet til helsetilstand og bruk av tjenester for hvilke man kan trekke ut visse kvalitetsindikatorer. I tillegg gis det informasjon om pasientens emosjonelle tilstand, samt kognitive og sosiale forhold. RAI er utviklet av en bredt sammensatt gruppe av erfarne klinikere og forskere innenfor forskjellige felter av helsetjenesten. RAI er oversatt og validert i en rekke land (Ikegami m.fl., 2002).

I USA må alle sykehjem som mottar tilskudd via de offentlige forsikringsordningene Medicare (føderalt nivå) og Medicaid (delstatsnivå), bruke RAI som ledd i kvalitets-sikringen av institusjonene. Systemet brukes også mange andre steder som grunnlag for det offentliges refusjoner til aldersinstitusjoner. I praksis brukes RAI således i alle amerikanske aldersinstitusjoner. RAI er tatt i bruk i flere land, men hovedsakelig på prosjektbasis – det såkalte *interRAI*, som utgjøres av en internasjonal gruppe av forskere

¹³ Hvilke størrelser som her representerer god eller dårlig kvalitet er ikke helt entydig. At mange eldre innbyggere mottar hjemmebaserte tjenester er ikke nødvendigvis et resultat av et fleksibelt tjenestetilbud, men kan likeså godt være et uttrykk for utilstrekkelig dekning av institusjonsplasser. Vi gjør imidlertid verken her, eller for andre internasjonale indikatorer, noen form for vurdering av indikatorenes egnethet for å fange opp kvalitet.

(registrert som et non-profit foretak) som eier de internasjonale rettighetene til å bruke RAI-instrumentene (inkludert MDS, se nedenfor)¹⁴.

I Medicare¹⁵ finner man den nasjonale databasen *Minimum Data Set (MDS) Repository*. Det er MDS som ligger til grunn for RAI, og kategoriserer sykehjemsbeboeres tilstand og andre medisinske forhold. Indikatorene i MDS (om lag 150 variabler samt diagnoser) er av forskere og andre pleiefaglige eksperter funnet å ha høy validitet og reliabilitet (HEV, 2006). Data fra MDS¹⁶ benyttes blant annet i sykehjem for å vurdere brukernes behov, og for å lage individuelle planer for beboerne. Det er totalt 19 kvalitetsindikatorer for brukere i sykehjem: 14 indikatorer for langtidsopphold og 5 for korttidsopphold (i tabellen er det noen færre indikatorer, fordi Medicare for noen indikatorer skiller mellom 'low-risk' og 'high-risk' brukere):

Tabell 3.3 *Kvalitetsindikatorer i Minimum Data Set (MDS) Repository.*

<i>Kvalitetsindikatorer i sykehjem</i>	<i>Langtidsopphold</i>	<i>Korttidsopphold</i>
% av brukere gitt influensavaksine under influensasessongen	X	X
% av brukere som ble vurdert og gitt vaksine mot pneumokokker	X	X
% av brukere hvis behov for hjelp til å utføre daglige aktiviteter har økt	X	
% av brukere med moderat eller alvorlige smerter	X	X
% av brukere som har trykksår	X	X
% av brukere som har blitt fysisk innesperret	X	
% av brukere som er blitt mer deprimert eller nervøse	X	
% av brukere med manglende tarm- eller blærekontroll	X	
% av brukere som har/hatt et kateter innsatt og blitt værende i blæren	X	
% av brukere som tilbringer mesteparten av tiden i en seng eller en stol	X	
% av brukere hvis evne til å bevege seg i eller omkring eget rom er redusert	X	
% av brukere med urinveisinfeksjon	X	
% av brukere som mister for mye vekt	X	
% av brukere med akutt hjernesviktsyndrom (delirium)	X	X

RAI er først og fremst et faglig instrument for kvalitetssikring som skal påse at pasienter i pleie- og omsorgssektoren får en fullstendig vurdering av sine behov og at disse behandles og følges opp fra fagpersonalets side. Det er et redskap i den daglige behandlingen av eldre pasienter og er utviklet for aldersavdelinger i sykehus og for sykehjem, men også for hjemmetjenester: *RAI Home Care*.

¹⁴ Medlemsland av interRAI er: Canada, USA, Israel, Island, Norge, Sverige, Danmark, Finland, Nederland, Tyskland, Sveits, Frankrike, Storbritannia, Italia, Spania, Tsjekkia, Estland, Japan, Sør Korea, Taiwan, Hong Kong, Australia og New Zealand.

¹⁵ <http://www.medicare.gov>

¹⁶ Centers for Medicare & Medicaid Services er et føderalt organ som administrerer Medicare. I deres *MDS Quality Indicator Report* klassifiserer de 32 kvalitetsindikatorer for sykehjem i 11 områder. Innenfor hvert område er det fokus på prevalenser av medisinske/fysiske tilstander. De 11 områdene er: 1) Accidents, 2) Behavioural/Emotional patterns, 3) Clinical management, 4) Cognitive patterns, 5) Elimination/incontinence, 6) Infection control, 7) Nutrition/eating, 8) Physical functioning, 9) Psychotropic drug use, 10) Quality of life, 11) Skin care.

I RAI Home Care registreres 10 tjenester (Hirdes m.fl., 2001): omsorgsarbeid, hjemmesykepleie, hjemmeservice, matombringing, arbeid av frivillige, fysioterapi, ergoterapi, logoped, dagtilbud og sosionom. Tjenestene registreres med timer per uke de siste 14 dager, samt om de samme ytelser er gitt av ikke-kommunale tjenester. I tillegg registreres spesielle behandlinger/terapier. Kvalitetsindikatorene for hjemmebaserte tjenester fra 2001 (som representerer interRAIs første versjon av hjemmebaserte kvalitetsindikatorer) består av 22 indikatorer fordelt på 9 områder.

Tabell 3.4 Kvalitetsindikatorer RAI Home Care

<i>Område</i>	<i>Kvalitetsindikator</i>
Ernæring	Prevalens av utilstrekkelige måltider
	Prevalens av vekttap
	Prevalens av dehydrering
Medisinering	Prevalens av manglende medikamentvurdering fra lege
Inkontinens	Manglende forbedring/tilfelle av blæreinkontinens
Åpne sår	Manglende forbedring/tilfelle av åpne sår
Fysisk funksjon	Prevalens av brukere med bevegelsesproblemer som ikke benytter assisterende hjelpemiddel
	Prevalens av daglige aktiviteter/rehabiliterings potensial og fravær av terapi
	Manglende fremgang/insidens av reduksjon i daglige aktiviteter
	Manglende fremgang/insidens av svekket bevegelsesevne i hjemmet
Kognitiv funksjon	Prevalens av fall
	Prevalens av sosial isolasjon
	Manglende evne til å forbedre/insidens av kognitivt forfall
	Prevalens av hjernesviktsyndrom (delirium)
	Prevalens av negativ sinnsstemning
Smerter	Manglende evne til å forbedre/insidens av bevegelsesproblemer
	Prevalens av forstyrrende eller intense daglige smerter
Sikkerhet/miljø	Prevalens av utilstrekkelig smertekontroll av dem med smerter
	Prevalens av forsømmelse/mishandling
Annet	Prevalens av skader
	Prevalens av ikke å ha mottatt influensavaksine i løpet av siste to år
	Prevalens av sykehusinnleggelser

I Norge har Diakonhjemmet sykehus i samarbeid med høgskolesenterets forskningsavdeling (Diaforsk) tilrettelagt RAI for norske forhold (Sørbye og Grue, 1999). Det er også prøvd ut ved enkelte avdelinger på Diakonhjemmet sykehus, og på et sykehjem i Oslo, mens RAI for hjemmetjenester er prøvd ut i bydel St. Hanshaugen – Ullevål i Oslo.

I St.meld.nr.50 (1996-1997) *Handlingsplan for eldreomsorgen* ble RAI drøftet som et interessant instrument både med tanke på kvalitetssikring av tjenester og som system for beslutningsstøtte i den kommunale ressurs- og økonomistyringen. IPLOS-arbeidsgruppen (2000) anså at RAI var et medisinskfaglig meget godt system. Arbeidsgruppen mente likevel at det var for omfattende å pålegge kommunene å ta det i bruk. RAI har likevel ligget til grunn for utvikling av kvalitetsindikatorer i minst to konkrete eksempler. Det er for det første i det arbeidet med kvalitetsindikatorer som er gjort av

Helse- og velferdsetaten (HEV, 2006) i Oslo kommune (avsnitt 4.7), og det er for det andre som grunnlag for IPLOS (avsnitt 4.6).

3.2.2 Et eksempel fra Sverige

Våren 2007 gjennomførte SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) en første offentlig sammenligning på kommunenivå av forskjeller i resultat og kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. I rapporten *Öppna jämförelser 2007 – äldreomsorg*, gis en oppsummering av de kvalitets- og ressursindikatorer som publiseres på kommunenivå av SKL (2007b). Dette arbeidet er en del av prosjektet ”Öppna jämförelser”. Resultatindikatorene er gruppert i fem kategorier:

Tabell 3.5 *Kvalitetsindikatorer Sverige – Öppna jämförelser*

<i>Område</i>	<i>Indikatorer</i>
God behandling ¹	Fallskader (antall per 1000 innbygger 80+ som medfører besøk/innleggelse i sykehus) Ikke-planlagte besøk/innleggelse i sykehus (antall per 1000 innbygger 80+) Andel som dør på sykehus (prosenttall av døde 80+ åringer) Samtidig behandling med tre eller flere psykofarmaka (prosenttall av befolkning 80+) Legemiddelsinteraksjoner, klasse D (prosentandel av befolkning 80+)
Sosial omsorg og service	Bostandard i spesialtilpassede boliger (prosentandel som bor i minst ett rom med kjøkkenmulighet, WC, bad/dusj).
Personal	Personalets utdanning, prosentandel av undersykepleiere og hjelpepleiere med pleieutdanning Personalomsetning, prosentandel av undersykepleiere og hjelpepleiere med pleieutdanning som har sluttet i sin stilling det siste året.
Kostnader	Avvik fra standardkostnad (prosentforskjell mellom nettokostnad og standardkostnad for eldreomsorg) Kostnad for ordinære beboere, kroner per beboer 65+ Kostnad for særskilte beboere, kroner per beboer 65+
Eldreomsorgens innhold	Andel som får hjemmetjeneste, prosentandel av befolkning 80+ Andel som får særskilte boliger, prosentandel av befolkningen 80+

¹ Det presiseres at andre indikatorer er viktige, men at det ikke finnes gode data som kan brukes, som for eksempel med tanke på Eldres angst og uro, smerte og smertebehandling, inkontinens, trykksår, næringsinntak, demens og palliativ behandling. Det pågår utviklingsarbeid for å fremskaffe dette.

Det erkjennes at mange viktige indikatorer mangler, som for eksempel brukernes egne synspunkter (både pasienter og pårørende). Mange kommuner gjennomfører brukerundersøkelser, men disse er ikke standardiserte og kan derfor ikke brukes til å sammenligne kommuner.

I det svenske Jämförelsesprosjektet har man (foreløpig som et prøveprosjekt) valgt en enkel modell for å få sammenlignbare brukerundersøkelser mellom kommuner (og innad i kommuner). I modellen *NöjdBrukarIndex* spør man med tanke på pleie- og omsorgstjenester:

- Hvor fornøyd er du med hjelpen/tjenesten i sin helhet?
- Hvor godt oppfyller din bosituasjon dine forventninger til den?
- Forestill deg en bosituasjon som er perfekt på alle mulige måter. Hvor nært eller langt unna et slikt perfekt tilfelle er du?

SKL (2007a) skriver at man i det videre arbeidet med kvalitetsindikatorer ønsker å identifisere indikatorer for det medisinske innholdet i eldreomsorgen, som for eksempel trykksår og næringsinntak. I neste fase ønsker man å skape gode variabler for det sosiale innholdet. Målsetningen er at kvalitetsindikatorer for eldreomsorgen skal begynne å publiseres i 2008-2009.

4 Indikatorer i pleie og omsorgssektoren i Norge

4.1 KOSTRA

KOSTRA (Kommune StatRApportering) baserer seg på den ordinære statistikken som kommunene sender til Statistisk Sentralbyrå. 15. mars 2007 publiserte SSB for første gang kvalitetsindikatorer i KOSTRA.

I arbeidet med å utvikle kvalitetsindikatorer i KOSTRA har man lagt til grunn at indikatorene så langt må ses på som forslag som kan bli videreutviklet og komplettert. Vi lister nedenfor opp kvalitetsindikatorer som er publisert under Pleie og omsorg i KOSTRA.

Andel plasser i enerom: Indikatoren gjelder for eldre og funksjonshemmede. Unntatt fra institusjonsbegrepet i denne sammenheng er rene avlastningsboliger/-institusjoner for funksjonshemmede og barneboliger. Institusjoner inkluderes uavhengig av om det er kommunal eller privat eierform, så lenge de er en del av det kommunale tilbudet.

Formålet med denne indikatoren er å måle oppfyllelse av bestemmelsen om at de som selv ønsker det gis mulighet til å bo i enerom ved langtidsopphold, jfr. forskrift for kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3, annet ledd. Sosial- og helsedirektoratet definerer dette som en *strukturindikator* som uttrykker grad av måloppnåelse av kvalitetsstrategiens mål om tilgjengelige og rettferdig fordelte plasser.

Andel plasser i tilrettelagt enerom med tilpasset bad/wc: Sosial- og helsedirektoratet definerer dette som en *strukturindikator* hvis formål er å måle oppfyllelsen av bestemmelser om tilpasning av rom ut fra beboers behov, jfr. forskrift for kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3, annet ledd.

Andel tjenestemottakere med tidsbegrenset opphold i institusjon: Sosial- og helsedirektoratet definerer dette som en *prosessindikator* som er valgt fordi kommunen, for å skape et fleksibelt tilbud, må ha et tilstrekkelig omfang av ulike typer korttidsplasser.

Andel personell med helse- og sosialfaglig utdanning: Sosial- og helsedirektoratet definerer dette som en *strukturindikator*. Den er valgt fordi det antas å være en sammenheng mellom kvaliteten på tjenestene som ytes og tjenesteyterens kompetanse. Indikatoren forekommer i KOSTRA i tre ulike former:

- Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/fagutdanning
- Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/fagutdanning fra videregående skole
- Andel årsverk i brukerrettede tjenester m/fagutdanning fra høyskole/universitet

Andel institusjoner med system for brukerundersøkelser og andel hjemmetjenester med system for brukerundersøkelser: Sosial- og helsedirektoratet definerer disse to indikatorene dels som *strukturindikatorer* (dvs. om kommunene har et system for brukerundersøkelser), og dels som *prosessindikatorer* (dvs. om undersøkelserne er gjennomført). De to indikatorene er valgt ut fra et ønske om å få informasjon om kommunen fokuserer på brukernes og pårørendes vurdering av tjenesten. Indikatorene uttrykker oppfyllelse av kvalitetsstrategiens mål om å involvere

brukere og gi dem innflytelse, og hvorvidt kommunene benytter brukerundersøkelser i pleie- og omsorgstjenestene som verktøy i planlegging og forbedring av tjenestene.

Legetimer pr. uke pr. beboer i sykehjem: Sosial- og helsedirektoratet definerer dette som en *strukturindikator*. Begrunnelsen for å velge denne indikatoren er at det i mange kommuner er en legedekning som ikke kan innfri de krav direktoratet selv stiller til god kvalitet. Direktoratet begynte i 2006 arbeidet med å lage en nasjonal faglig retningslinje til bruk for kommunene til å fastsette en lokal norm for legedekning i sykehjem. Direktoratet anbefaler derfor at denne kvalitetsindikatoren må ses i sammenheng med de lokalt fastsatte normene. Denne kvalitetsindikatoren er knyttet til kvalitetsstrategiens mål om tjenester som er tilgjengelige og rettferdige fordelt, trygge og sikre.

Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem: Fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem defineres som en *strukturindikator*. Begrunnelsen er tilsvarende for indikatoren ovenfor. Det anses som viktig å følge tilbudet om fysioterapi til sykehjemsbeboere da dette er en del av grunnlaget for å gi rehabilitering til beboerne.

Andel legemeldt sykefravær av totalt antall kommunale årsverk i brukerrettede tjenester: Defineres som en *strukturindikator*. Indikatoren er inkludert ut fra en begrunnelse om at sykefravær blir ansett å være knyttet til kvaliteten på tjenesten. Både direkte og indirekte. Dersom det ikke tilsettes vikar, medfører fravær at det blir mindre tid til hver enkelt tjenestemottaker. Ved vikarinnsats er det fare for at viktig erfaring går tapt eller må opparbeides på nytt over tid. Nye ansatte kan også skape usikkerhet i hverdagen til mange tjenestemottakere.

4.2 Effektiviseringsnettverkene

I St.meld. nr. 45 (2002-2003) *Bedre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene* vises det til avtalen mellom regjeringen og Kommunenes Sentralforbund om utvikling av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Partene skal i fellesskap:

- arbeide for å komme fram til gode kvalitetsindikatorer og system for å måle kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Dette innebærer å utvikle kvalitetsindikatorer, gjennomføre brukerundersøkelser og ta i bruk andre redskaper for kvalitetsutvikling. Redskapene skal kunne brukes av alle kommuner. Det er et mål at kommunene har etablert et kvalitetssystem for pleie- og omsorgstjenestene innen utgangen av 2004, og at de resultatene kommunene oppnår, blir offentliggjort og satt inn i et system for systematisk sammenligning, for eksempel ved en nasjonal webportal.
- Formålet med å utvikle et sett av kvalitetsindikatorer er at kommunene skal kunne følge med i egen kvalitetsutvikling og samtidig kunne sammenligne seg med andre kommuner.

Noen år senere, skriver Helse- og omsorgsdepartementet i St.meld. nr. 25 (2005-2006):

”Effektiviseringsnettverkene startet som et pilotprosjekt i 2001. Siden den gang har over 300 kommuner og bydeler deltatt i prosjektet, hvor flertallet har arbeidet med omsorgsspørsmål som ett av fokusområdene. Effektiviseringsnettverkene er et nettverk som er basert på gjensidig utveksling av erfaringer og å avdekke ”best practice” gjennom benchmarking og erfaringsutveksling. Fokus rettet mot bruk av KOSTRA-tall og utvikling av kvalitetsindikatorer som styringsinformasjon og grunnlag for bench-

marking har hatt positive effekter på den kommunale planleggingen i en rekke av kommunene”.

Kvalitetsindikatorerne som finnes på bedrekommune.no følger en produksjonsmodell som ligger nær den som er brukt i KOSTRA. Forskjellen her er at produktkvalitet er utelatt. Derfor har man en 3-delt modell:

- *Strukturkvalitet:* Tilgjengelighet, informasjon, fysisk miljø, samhandling, personalets kompetanse.
- *Prosesskvalitet:* Brukermedvirkning, respektfull behandling, pålitelighet.
- *Resultatkvalitet:* Resultat for brukerne, trivsel.

Grad av suksess innenfor hver av disse tre dimensjonene antas å være avgjørende for *brukeropplevd kvalitet*.

Under hver kvalitetsdimensjon er det valgt ut indikatorer. Formålet med indikatorerne er at de skal gi informasjon om den underliggende kvaliteten. En registrert endring i indikatorerne skal altså indikere en faktisk endring i kvaliteten. Indikatorerne er både objektive, og subjektive i form av brukerundersøkelser. KS presiserer her at skjemaet for brukerundersøkelser som benyttes ikke er spesielt godt egnet for utviklingshemmede (og at KS utvikler et eget kvalitetsverktøysskjema for utviklingshemmede, som skal være tilgjengelig på bedrekommune.no ”i løpet av våren 2007”, men disse er i hvert fall ikke registrert der når dette skrives i medio januar 2008).

Det pågår også nå et arbeid i regi av KS vedrørende utprøving av nytt kvalitetsverktøy for *demensomsorgen*. På KS’ nettsider kan vi lese at KS i november 2007 gjennomfører en nasjonal pilotundersøkelse for måling av kommunenes demensomsorg. Ambisjonen er at det nye verktøyet skal være ferdig utviklet og tilgjengelig for bruk gjennom bedrekommune.no fra og med midten av januar 2008. Verktøyet består av:

- *Objektive indikatorer* for kvalitet i hele demenstjenesten (hjemmetjeneste, institusjonstjeneste, dagtilbud og øvrige trinn i kommunens omsorgstrapp)
- *Brukerundersøkelse* innrettet mot hjemmeboende med demens, i tidlig fase av sykdommen
- *Brukerrepresentantundersøkelse* innrettet til alle pårørende til personer med demens, uavhengig av hvor syk brukeren er (pårørende til institusjonsbeboere, hjemmetjenestemottakere etc.)

4.2.1 Bedrekommune.no

Under hver kvalitetsdimensjon er det valgt ut indikatorer. Det er utarbeidet to former for indikatorer:

- Indikatorer for målt kvalitet (objektive indikatorer)
- Indikatorer for brukervurderinger (subjektive indikatorer)

Kartleggingen er basert på web-registrering som skjer på nettportalen bedrekommune.no (KS/Effektiviseringsnettverkene, 2007). Innbyggere og med-

arbeidere *kan* svare på undersøkelsene direkte på internett. For pleie- og omsorgssektoren er opplegget litt annerledes, noe vi beskriver inngående i avsnitt 4.2.1.

De målbare indikatorene er hovedsakelig hentet fra eksisterende data som er registrert eller talt opp uten alt for stort ressursbruk. Det er forskjellige indikatorer for:

- *Institusjonsbaserte tjenester*: tjenester knyttet til sykehjem/aldershjem (fast opphold, korttids- og rehabiliteringsopphold), men ikke omsorgsbolig/dagsenter/-daginstitusjon.
- *Hjemmetjenester*: avgrenset til hjemmesykepleie og praktisk bistand til hjelp i hjemmet (inkludert omsorgsboliger).

Noen av indikatorene er felles for både institusjonsbaserte og hjemmebaserte tjenester, mens enkelte kun gjelder én type tjeneste. De subjektive indikatorene er samlet inn gjennom brukerundersøkelser. Det er tre forskjellige brukerundersøkelser som gjennomføres: for beboere i institusjonsbaserte tjenester, for pårørende til beboere i institusjonsbaserte tjenester, og for brukere av hjemmebaserte tjenester.

KS/Effektiviseringsnettverkene (2007) har gjennom sin veileder *Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester. Faglig veileder for pleie og omsorgssektoren* lagt fram en anbefaling til metodisk gjennomføring av kvalitetskartleggingen for kommunenes pleie- og omsorgstjenester. Det må presiseres at dette er *anbefalinger*, og at det er opp til kommunene selv å velge hvordan de ønsker kvalitetsmålingene gjennomført, men det er grunn til å tro at de fleste kommuner gjennomfører ”standardopplegget”.

Brukerundersøkelsen omfatter *alle brukere av hjemmetjenester*, både de som mottar hjemmesykepleie og de som bare mottar praktisk bistand. Kommunene velger selv om de vil splitte brukerne i disse to kategoriene, eller om de skal ses under ett. Kommunene kan likeså selv avgjøre om utviklingshemmede skal delta. Det er opp til kommunene selv å avgjøre om kvalitetsmåling bare skal skje i kommunens institusjoner, eller om også brukere/pårørende på private institusjoner skal delta.

Brukerundersøkelsen omfatter *beboere på pleie- og omsorgsinstitusjon som er i stand til å gjennomføre brukerundersøkelse*. Brukere med demens omfattes således ikke. Det gjennomføres også brukerundersøkelse blant *pårørende til beboere i pleie- og omsorgsinstitusjon*. Det anbefales bruk av intervju overfor brukere. For pårørende anbefales postalt spørreskjema.

Veilederen har også et utfyllende avsnitt om riktig fremgangsmåte for å sikre et representativt utvalg. Det anbefales å spørre henholdsvis alle pårørende og alle brukere som kommunen mener er i stand til å gi svar. Det redegjøres for to sentrale krav ved utvalgstrekkning:

- For det første at det trekkes et tilfeldig utvalg av brukere. Dersom gruppen består av flere undergrupper som en antar representerer ulike meninger, skal det foretas en stratifisert utvelgning.
- For det andre at utvalgsstørrelsen er stor nok. Det gis anbefalinger om nødvendig utvalgsstørrelse avhengig av størrelsen på målgruppen i kommunen. Det anbefales at alle brukere blir spurt dersom antall brukere i populasjonen er mindre enn 50 personer.

I brukerundersøkelsen for institusjonstjenester (og for de pårørende til brukerne) var det i alt 24 spørsmål med svarmulighetene 1 - Svært misfornøyd til 4 - Svært fornøyd. I brukerundersøkelsen for hjemmetjenester var det 18 spørsmål. Det var også mulig å angi 'vet ikke'. Ved beregning av gjennomsnittlig brukertilfredshet er snitt av score for alle spørsmål regnet ut. Andel 'vet ikke' er ikke med i beregningsgrunnlaget. Indikatorene fra brukerundersøkelsene omtales nedenfor.

I tabellene 4.1 – 4.3 er indikatorer for målt kvalitet (dvs. objektive indikatorer) merket som **MK**, mens indikatorer som gjenspeiler brukervurderinger (dvs. subjektive indikatorer) er merket som **B**. I kolonnene til høyre er det registrert hvilken gruppe brukere indikatoren gjelder, der **I** representerer brukere av institusjonsbaserte tjenester, **P** representerer pårørende til brukere av institusjonsbaserte tjenester, og **H** representerer brukere av hjemmebaserte tjenester.

Tabell 4.1 Strukturkvalitet

Her er det samlet indikatorer og spørsmål som setter fokus på rammebetingelser som er viktige for å skape kvalitet

Tilgjengelighet: Måle i hvor stor grad tjenesten er tilgjengelig for brukerne ved ulike behov	
MK1: Saksbehandlingstid for søknad om institusjonsplass/hjemmetjenester	IH
MK2: Iverksettingstid for vedtak om institusjonsplass/hjemmetjenester	IH
MK3: Andel søkere som har fått innvilget institusjonsplass/søknad om hjemmetjenester fullt ut eller delvis	IH
B1: Hvor fornøyd er du med muligheten for å snakke med en lege?	IP
B2: Hvor fornøyd er du med muligheten til å snakke med en sykepleier?	IP
B3: Hvor fornøyd er du med antall timer du får hjelp?	H
B4: Hvor fornøyd er du med muligheten til å få hjelp utover det som er avtalt?	H
Informasjon: Måle i hvor stor grad brukerne opplever å være informert om vesentlige forhold knyttet til tjenestene	
B5: Hvor fornøyd er du med informasjon om hva personalet skal gjøre?	IPH
B6: Hvor fornøyd er du med informasjon om din helse?	IP
B7: Hvor fornøyd er du med hvor flinke personalet er til å snakke klart og tydelig?	IPH
B8: Hvor fornøyd er du med informasjon om hvilken rett du har til hjelp?	H
Samordning: Hvorvidt tjenesten er samordnet med de øvrige offentlige tjenester som brukeren benytter	
B9: Hvor fornøyd er du med hjemmetjenestens samarbeid med andre for å gi den hjelp du trenger?	H
Personalets kompetanse: Måle utdanningsnivået hos ansatte i tjenesten	
MK4: Andel av årsverkene fordelt på følgende utdanningsgrupper: sykepleiere, annen helse- og sosialfaglig høgskoleutdanning, hjelpepleierutdanning/omsorgsarbeider/annet	IH
MK5: Langtidsfravær i prosent	IH
MK6: Total sykefravær i prosent	I

Tabell 4.2 Prosesskvalitet

På dette området rettes oppmerksomheten mot de prosessene som foregår i tjenesteproduksjonen. Det gjelder spesielt forholdet mellom brukeren og de personer som har ansvaret for å gi tjenesten

Brukermedvirkning: Måle i hvor stor grad brukerne tas med på råd i utformingen av tjenesten	
B10: Hvor fornøyd er du med muligheten til å bestemme hva du skal ha hjelp til?	IP
B11: Hvor fornøyd er du med muligheten til å bestemme når du skal legge deg?	IP
B12: Hvor fornøyd er du med muligheten til å bestemme når du skal spise?	IP
B13: Hvor fornøyd er du med muligheten til å bestemme når du skal ha hjelp?	H
B14: Hvor fornøyd er du med muligheten til å bestemme hvilken hjelp du skal ha?	H
Respektfull behandling: Måle brukernes opplevelse av å bli behandlet som et medmenneske i møtet med de ansatte fra tjenesten.	
B15: Hvor fornøyd er du med personalets høflighet?	IPH
B16: Hvor fornøyd er du med personalets vennlighet?	IPH
B17: Hvor fornøyd er du med hvor flinke personalet er til å lytte til dine synspunkter?	IPH
Pålitelighet: Måle i hvor stor grad brukernes interesser blir ivaretatt. Det fokuseres på rettssikkerhet, likebehandling og overholdelse av inngåtte avtaler.	
MK7: Andel avlyste/forskjøvet planlagte besøk i rapporteringsåret	H
B18: Hvor trygg er du på at personalet overholder taushetsplikten?	IP
B19: Hvor trygg er du på at du får den hjelp du har rett til?	IP
B20: Hvor trygg er du på at personalet holder hva de lover?	IPH
B21: Hvor trygg er du på at personalet kommer til rett tid?	H
B22: Hvor trygg er du på at personalet gir beskjed dersom det blir forsinkelser?	H

Tabell 4.3 Resultatkvalitet

Her settes fokus på det resultatet som skapes av tjenesten. I hvor stor grad er resultatene preget av høy kvalitet?

Resultat for brukerne: Måle i hvor stor grad tjenesten er i stand til å oppnå sine overordnede mål.	
MK8: Andel institusjoner (eller organisatoriske enheter) med system for systematisk behovskartlegging (for eksempel Gerix eller IPLOS)	IH
MK9: Andel institusjoner (eller organisatoriske enheter) med system for brukerundersøkelser	IH
MK10: Andel institusjoner hvor det er innført rutiner for diagnostisering for personer med demens	I
MK11: Gjennomsnittlig antall korttidsplasser i bruk i rapporteringsåret	I
B23: Hvor fornøyd er du med måltidene?	IP
B24: Hvor fornøyd er du med hjelpen til personlig hygiene?	IP
B25: Hvor fornøyd er du med muligheten til å gjøre dagligdagse gjøremål?	IP
B26: Hvor fornøyd er du med pleie og medisinsk behandling?	IP
B27: Hvor fornøyd er du med personalets omsorg for deg?	IP
B28: Hvor fornøyd er du med muligheten for privatliv/være alene?	IP
B29: Hvor fornøyd er du med hjelpen du får fra hjemmetjenesten?	H
B30: Hvor fornøyd er du med utføring av arbeidsoppgaver?	H
B31: Hvor fornøyd er du med personalets omsorg for deg?	H
Trivsel: Måle brukernes opplevelse av å motta tjenesten.	
B32: Hvordan trives du på det rommet du bor?	IP
B33: Hvordan trives du sammen med personalet?	IP

B34: Hvordan trives du sammen med de andre beboerne? IP

Generelt: Til slutt stilles det et spørsmål om hvordan brukerne opplever kvaliteten på de tjenestene de mottar.

B35: Alt tatt i betraktning, hvor fornøyd er du med sykehjemmet/aldershjemmet du benytter (helhetlig sett)? IPH

4.2.2 Vurdering av datakvaliteten i bedrekommune.no

I 2006 var det på bedrekommune.no registrert at 45 kommuner har gjennomført brukerundersøkelse blant brukere i institusjon, 53 kommuner har gjennomført brukerundersøkelse blant pårørende til brukere i institusjon, og 55 kommuner har gjennomført brukerundersøkelse blant brukere av hjemmetjenester.

For de kvalitetsindikatorerne som verken er KOSTRA-data eller brukerundersøkelser, er kommunedeltakelsen lavere og varierer mellom 5 og 30 kommuner avhengig av indikator. For å vurdere den metodiske kvaliteten på disse kvalitetsindikatorerne, dvs. deres anvendbarhet, er det viktig å se på utvalgsstørrelser og svarandeler. De tre påfølgende tabellene viser (for henholdsvis brukere i institusjon, brukere av hjemmetjenester, og for pårørende til brukere i institusjon) hvor mange som ble invitert til å delta, hvor mange som deltok, samt eksempler fra to tilfeldig valgte kommuner av varierende størrelse; Hattfjelldal (1.482 innbyggere per 1.1.2007) og Drammen (58.730 innbyggere per 1.1.2007):

Tabell 4.4.1 Nøkkeltall for deltakelse i brukerundersøkelser for brukere i institusjon (2006). Kilde: KS¹.

	Gjennomsnitt (alle kommuner)	Minimum (alle kommuner)	Maksimum (alle kommuner)	Hattfjelldal	Drammen
Antall inviterte	53	5	492	5	492
Antall svar	32	1	341	5	183
Svarprosent	70	7	100	100	37

¹ Alle beregninger i tabellen er gjort av Econ Pöyry.

Tabellen viser at der er stor spredning i hvor mange brukere som kommunene har definert som ”i stand til å gjennomføre brukerundersøkelse”. Laveste antall i så måte er en kommune med kun 5 brukere, mens laveste antall brukere som faktisk svarte på spørreundersøkelsen er én person. Dette varierer selvfølgelig med kommunestørrelse, men også mellom sammenlignbare kommuner er det store forskjeller. Det generelle inntrykket er imidlertid at den gjennomsnittlige svarprosenten på 70 prosent er god.

Tabell 4.4.2 Nøkkeltall for deltakelse i brukerundersøkelser for brukere av hjemmetjenester (2006). Kilde: KS¹.

	Gjennomsnitt (alle kommuner)	Minimum (alle kommuner)	Maksimum (alle kommuner)	Hattfjelldal	Drammen
Antall inviterte	228	19	1339	20	1339
Antall svar	110	0	410	16	379
Svarprosent	54	0	100	80	28

¹ Alle beregninger i tabellen er gjort av Econ Pöyry.

Gjennomsnittlig svarprosent på 54 prosent for hjemmetjenester er lavere enn for institusjonsbrukere, men er likevel akseptabel ut fra hvilke svarprosent det er vanlig å oppnå i spørreundersøkelser. At gjennomsnittlig antall personer som deltok er høyere er ikke overraskende, gitt at det er flere brukere av hjemmetjenester enn av institusjonstjenester.

Tabell 4.4.3 Nøkkeltall for deltakelse i brukerundersøkelser for pårørende til brukere i institusjon (2006). KS¹.

	Gjennomsnitt (alle kommuner)	Minimum (alle kommuner)	Maksimum (alle kommuner)	Hattfjelldal	Drammen
Antall inviterte	123	6	2040	6	304
Antall svar	54	0	646	4	98
Svarprosent	52	0	100	66	32

¹ Alle beregninger i tabellen er gjort av Econ Pöyry.

Bedrekommune gir i tillegg en sammenstilling av kartleggingene som er gjort for henholdsvis institusjonstjenester og hjemmetjenester (tabell 4.4.4). Her brukes 9 indikatorer for institusjonsbaserte tjenester, og 5 for hjemmetjenestene. Indikatorer som ikke er KOSTRA-data inngår i oversikten over kvalitetsindikatorer i tabell 4.1 – 4.3.

Tabell 4.4.4 Overordnede indikatorer

<i>Indikator</i>	<i>Institusjonsbaserte tjenester</i>	<i>Hjemmetjenester</i>
Dekningsgrad (KOSTRA)	Ja	Ja
Brutto driftsutgifter per bruker (KOSTRA)	Ja	Ja
Andel driftsutgifter (KOSTRA)	Ja	Ja
Behovskartlegging	Ja	
Saksbehandlingstid	Ja	
Iverksettingstid	Ja	
Andel med fagutdanning	Ja	Ja
Gjennomsnittlig tilfredshet beboere (brukere)	Ja	Ja
Gjennomsnittlig tilfredshet pårørende	Ja	

4.3 Kommnehelseprofiler

Kommnehelseprofiler er et samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og SSB¹⁷. Kommnehelseprofiler presenterer data og artikler om helsetilstand, påvirkningsfaktorer, demografiske og sosioøkonomiske data samt data om tjenester i norske kommuner. Prosjektet konsentrerer seg om et avgrenset sett med indikatorer basert på rådatakilder med gode data på kommunenivå. Innenfor pleie- og omsorgssektoren publiseres fire indikatorer som kan studeres enten på kommune-, fylkes- eller nasjonalt nivå (og på bydelsnivå i Oslo). Indikatorene er ikke omtalt som kvalitetsindikatorer. Vi velger allikevel å omtale dem her, fordi de uttrykker forhold

¹⁷ Se: <http://nesstar.shdir.no/khp/>.

som i andre sammenhenger omtales som strukturkvalitet eller produktkvalitet. De fire indikatorene er:

- *Antall institusjonsplasser pr. 100 innbygger, 80 år og over:* omfatter sykehjemsplasser, plasser i aldershjem og andre institusjoner med heldøgns pleie og omsorg. Datakilde: SSBs institusjonsregister som oppdateres årlig av kommunene selv, og hvor rettinger sendes SSB som en del av KOSTRA-rutinen.
- *Antall kommunalt disponerte omsorgsboliger med oppstartingsstilskudd fra Husbanken (pr. 1000 innbyggere):* Dette er boliger der beboerne betaler husleie, eventuelt eier boligen selv, i motsetning til institusjoner der beboerne betaler vederlag. Datakilde: Husbanken (via KOSTRA).
- *Årsverk i pleie- og omsorgstjenester pr. 1000 innbyggere 67 år og over:* Datakilde: NAVs Arbeidstaker-arbeidsgiverregister (Aa-reg) og SSBs befolkningsstatistikk.
- *Brutto driftsutgifter til pleie- og omsorgstjenester pr. innbygger 80 år og over:* Kilde: KOSTRA-regnskapsrapportering og befolkningsstatistikk fra SSB.

4.4 TNS Gallups nasjonale brukerundersøkelser

Fram til 2003/2004 gjennomførte TNS Gallup en standard innbygger- og brukerundersøkelse for omtrent 70 norske kommuner. Denne undersøkelsen er nå avviklet, men vi velger allikevel å omtale den her fordi vi ønsker å sammenligne denne undersøkelsen med hva man samler inn gjennom eksisterende brukerundersøkelser.

Undersøkelsen var først og fremst en studie av brukertilfredshet på *nasjonalt* nivå. Undersøkelsene til TNS Gallup hadde ikke som formål å sammenlikne kvalitet mellom kommuner. Som følge av at undersøkelsen var en utvalgsundersøkelse, kunne resultatene ikke brytes lengre ned enn til fylkesnivået. Respondentene uttrykte sin tilfredshet (på en skala fra 1-6) om hhv. hjemmebaserte tjenester (hjemmehjelp og hjemmesykepleie) og institusjonsbaserte tjenester (sykehjem og aldershjem).

I TNS Gallups undersøkelser ble et representativt utvalg av befolkningen på rundt 12.000 personer trukket ut. Innbyggerne vurderte blant annet hvor fornøyde de var med ulike typer tjenester i sin bostedskommune. Brukerne av ulike offentlige tjenester vurderte tjenester de hadde *personlige erfaringer* med i løpet av de siste 12 måneder. For vårt formål er det viktig å poengtere at det ikke ble sendt spørreskjema til beboere på institusjoner. Spørsmålsformuleringen rundt personlige erfaringer lød ”du eller dine”, slik at det dermed ikke er mulig å skille mellom pårørende og brukere. Dette gjenspeiles også i aldersfordelingen hos respondentene. I 2003 hadde fordelingen av respondenter ut fra alderskategorier sin hovedtyngde i aldersgruppene 35-49 år og 50-66 år. Antall respondenter som besvarte spørsmålene knyttet til pleie- og omsorgstjenester lå mellom 665 og 1025 respondenter i 2003.

Nedenfor viser vi spørsmålene fra brukerundersøkelsen og hvorvidt de var inkludert i brukerundersøkelsen for: 1) syke/aldershjem, 2) hjemmehjelp og 3) hjemmesykepleie.

Tabell 4.5 Kvalitetsindikatorer i pleie- og omsorgstjenester

<i>Tilfredshet med:</i>	<i>Syke- og aldershjem</i>	<i>Hjemmehjelp</i>	<i>Hjemmesykepleie</i>
De ansattes faglige dyktighet	Ja	Ja	Ja
De ansattes serviceinnstilling	Ja	Ja	Ja
De ansattes arbeidsinnsats	Ja	Ja	Ja
Respektfull behandling av deg/dine	Ja	Ja	Ja
Ansattes punktlighet mht. oppmøte		Ja	Ja
Personalets evne til å lytte til deg	Ja	Ja	Ja
Hvordan arbeidsoppgavene blir utført		Ja	Ja
Mulighetene for privatliv/være alene	Ja		
Beboernes medinnflytelse over rutiner etc.	Ja		
Beboernes medinnflytelse over arbeidet		Ja	Ja
De ansattes evne til å se hjelpebehov		Ja	Ja
Får du den hjelpen du ble lovet		Ja	Ja
Ventetid på å få hjemmehjelp/sykepleie		Ja	Ja
Antall timer avsatt til deg		Ja	Ja
Pris i forhold til hva du får igjen		Ja	
Samarbeid mellom hjemmesykepleie og lege			Ja
Trivsel	Ja		
Informasjon fra institusjonen	Ja		
Romstandard	Ja		
Personlig pleie	Ja		
Kostholdet	Ja		
Hyppighet dusjing/bading	Ja		
Ventetid for institusjonsplass/bolig	Ja		

De opplysninger som fremkom gjennom TNS Gallups standardundersøkelser er dels erstattet av brukerundersøkelsene som gjennomføres av KS gjennom bedrekommune.no. Vi gjør ikke her noe forsøk på å vurdere hvilken av de to undersøkelsene som er best til å fange opp kvalitet, eller hvilken brukerundersøkelse som har de beste spørsmålene. Det som er viktig er at de to undersøkelsene av metodiske årsaker dekker ulike formål. Den undersøkelsen som TNS Gallup gjennomførte var godt egnet til å gi et svar på brukeropplevd kvalitet på nasjonalt nivå. Den kunne i liten i grad sammenligne kvalitet mellom kommuner. For brukerundersøkelsen til bedrekommune.no er forholdet stikk motsatt. Denne undersøkelsen er ikke egnet til, og det har heller ikke vært intensjonen, å si noe om kvalitet i pleie- og omsorgssektoren på et nasjonalt nivå. Den er derimot godt egnet til benchmarking for de kommuner som deltar med data. Aggregerte størrelser fra de rundt 50 kommunene som rapporterer data fra brukerundersøkelser kan ikke aggregeres på en meningsfull måte og hevdes å gi uttrykk for et nasjonalt gjennomsnittsnivå. Det eksisterer per i dag dermed ingen undersøkelse på nasjonalt nivå som måler tilfredshet med pleie- og omsorgstjenester.

TNS Gallup utfører også i dag kvalitetsundersøkelser i kommuner, men dette er enkeltundersøkelser som gjøres på oppdrag fra enkeltkommuner. Disse undersøkelsene

er ikke standardiserte og utføres ikke i et stort nok volum til at det gir mening å aggregere resultatene fra disse undersøkelsene.

4.5 ASSS-Nettverket

ASSS står for Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner. ASSS er et nettverk for de 10 største kommunene i landet (Trondheim, Bergen, Tromsø, Stavanger, Drammen, Oslo, Bærum, Kristiansand, Fredrikstad og Sandnes), der hovedfokus har vært utvikling og analyse av styringsdata på aggregert nivå. Det drives nettverksarbeid på de største tjenesteområdene etter mønster av KS' Effektiviseringsnettverk. I nettverkene fokuseres det på effektivisering gjennom kartlegging, analyse, læring og forbedringsarbeid.

Innenfor pleie- og omsorgstjenestene rapporterer ASSS følgende indikatorer, med utgangspunkt i KOSTRA-tall (KS/ASSS, 2007).

- Netto driftsutgifter per innbygger
- Brutto driftsutgifter per mottaker i hjemmetjenesten
- Korrigerte brutto driftsutgifter per hjemmetjenestemottaker
- Andel innbyggere over 80 år som mottar hjemmetjenester
- Andel mottakere av hjemmetjenester under 67 år
- Korrigerte brutto driftsutgifter per kommunal institusjonsplass
- Brutto driftsutgifter per institusjonsplass (inkludert kjøp av plasser)
- Andel innbyggere over 80 år som bor i institusjon
- Antall legetimer per uke per beboer i institusjon (som det er en målsetning å øke)
- Andel årsverk med helsefaglig utdanning (som det er en målsetning å øke)
- Sykefravær (manuelt rapportert fra kommunene til KS)

ASSS rapporterer i tillegg en visuell fremstilling (figur) som viser: *fordeling av innbyggere over 80 år som mottar institusjonstjeneste, hjemmetjeneste eller som ikke er tjenestemottakere (i prosent)*. Relevante spørsmål å stille seg ved variasjoner langs denne er hvorvidt tersklene for å tildele kommunale pleie- og omsorgstjenester i kommunene er like i kommunene og hvorvidt kommunene har en god profil på "omsorgstrappen", samt andre tilbud for denne aldersgruppen. Terskelen for å tildele pleie- og omsorgstjenester i Kristiansand er for eksempel relativt sett svært lav, ifølge KS/ASSS (2007).

4.6 IPLOS

IPLOS står for Individbasert Pleie- og OmsorgsStatistikk. IPLOS ble foreslått innført med den begrunnelse at både kommunene og statlige myndigheter trenger bedre kunnskap om pleie- og omsorgstjenestene og de som bruker dem, både for å kunne yte bedre tjenester, men også for å kunne planlegge den videre utviklingen. Bedre kjennskap til hjelpebehovet vil gi muligheter til å tilrettelegge tjenestene slik at de i større grad er tilpasset det faktiske behovet brukerne har. Arbeidsgruppen som utredet IPLOS (IPLOS arbeidsgruppen, 2000) vurderte at daværende statistikk ikke kunne gi opplysninger om brukernes hjelpebehov (pleietyngde) eller omfanget av tjenester de mottok. Daværende statistikk ga ikke opplysninger om hvordan pleietyngden eventuelt

varierte mellom brukergrupper i ulike typer boliger og institusjoner. Arbeidsgruppen mente man heller ikke kunne vite hvordan ressursene ble fordelt i forhold til brukernes behov. KOSTRA er også tidligere blitt kritisert fordi rapporteringssystemet mangler opplysninger om hvor godt tilpasset kommunens tjenester er til brukernes behov (Fürst og Høverstad, 2004).

IPLOS vil gi kunnskap om hvordan hjelpebehovet varierer mellom ulike brukergrupper og hvordan ressursene fordeles i forhold til behov (St.meld. nr. 25 (2005-2006)). Fra 1. mars 2006 ble IPLOS obligatorisk i alle landets kommuner. I 2007 leverte mer enn 90% av landets kommuner IPLOS-data. Kvaliteten på innrapporteringen var varierende, og ikke alle kommunedata egnet seg for publisering (Gabrielsen m.fl., 2008).

IPLOS kartlegger behov gjennom:

- Opplysninger om person og boligsituasjon (9 variabler)
- Opplysninger om behov for bistand/assistanse (17 variabler)
- Opplysninger om relevant(e) diagnose(r)
- Opplysninger om kommunale tjenester (21 variabler)
- Opplysninger om ikke-kommunale døgntilbud

Arbeidsgruppen som i 2000 utredet hvilke opplysninger staten skulle pålegge alle kommuner å samle inn til IPLOS tok utgangspunkt i RAI. Deres forslag til funksjonsvariabler holdt seg så nær opp til RAI som mulig, men det ble vektlagt at IPLOS skulle være langt mindre omfattende og dekke flere brukergrupper enn RAI. Videre ønsket arbeidsgruppen å legge forholdene til rette slik at kommuner som ønsket å bruke RAI skulle slippe å registrere dobbelt, men i så stor grad som mulig bruke RAI-registreringene som grunnlag for den pålagte pleie- og omsorgsstatistikken.

IPLOS er ment å være hovedkilden for den nasjonale pleie- og omsorgsstatistikken over brukere av pleie- og omsorgstjenester, og i tillegg være et anvendelig redskap for statlige myndigheter på fylkesnivå og for kommunene lokalt. Arbeidsgruppen anbefalte, slik KS og KRD hadde gjort, at IPLOS måtte være et begrenset datasett, dvs. ha relativt få variable, slik at selve registreringen og administreringen av systemet ikke medførte stor ekstrabelastning for kommunene.

Arbeidsgruppen mente at IPLOS først og fremst skulle kartlegge tjenestenes omfang (kvantitet), men mente også at det var ønskelig å si noe om tjenestenes kvalitet. Dette vil først og fremst kunne skje ved å bruke kvantitative mål som indirekte mål på kvalitet. For eksempel er forholdet mellom registrerte behov og tildelte tjenester en type kvalitetsmål som IPLOS vil kunne bidra til å gi. Arbeidsgruppen påpekte imidlertid at spørsmål om tjenestenes kvalitet og udekkede behov i befolkningen først og fremst måtte besvares gjennom egne undersøkelser.

Arbeidsgruppen mente at man med IPLOS ville få statistikk basert på opplysninger om mottakernes funksjonstap/behov, som bl.a. kunne gi et bedre grunnlag for å vurdere fordeling av statlige overføringer til kommunene. Arbeidsgruppen så for seg indikatorer som kunne gjøre det mulig å vurdere sammenhengene mellom brukernes behov (registrert funksjonsnivå) og omfanget av tjenestetildeling til brukerne. Slike indikatorer gjør det mulig å vurdere hvor tilpasset tjenesteomfanget er til brukernes behov, for

eksempel om brukere med sterk funksjonsnedsettelse får mer hjelp enn brukere med svak funksjonsnedsettelse¹⁸. En viktig nyvinning med IPLOS, er at det for første gang er mulig å si noe om hvor mange som mottar en eller flere pleie- og omsorgstjenester. Gabrielsen m.fl. (2008, s.2) skriver at: ”De summariske oppgavene som hittil har vært grunnlaget for statistikken har registrert brukerne en gang for hver tjenestetype de mottar, selv om en har forsøkt å få til nettotall for de mest utbredte hjemmetjenestene, dvs. hjemmesykepleie og praktisk bistand. IPLOS gir også for første gang tall for hvor mange timer hver bruker av hjemmetjenester mottar per uke, og muligheten til å se dette i forhold til brukernes bistandsbehov og husstand”.

I følge Sosial- og helsedirektoratet¹⁹ vil det være mulig å bearbeide IPLOS-statistikken til å si noe om hvor treffsikkert tjenestetilbudet er i forhold til brukernes behov. Det vil bli mulig å utvikle produkt- og resultatindikatorer for pleie- og omsorgstjenestene i KOSTRA. *Produktindikatorer* gjennom en bedre beskrivelse av hvilke typer tjenester som produseres, og hvor godt tilpasset de er brukerne. *Resultatindikatorer* gjennom en sammenligning av tjenestetilbyderne i dag, og over tid med hensyn til fysiske og medisinske mål.

Et initiativ som ligner IPLOS er nylig kommet på plass i Sverige (SKL 2007a). Gjennom Vårdförbundets Senior Alert er et *Nationellt kvalitetsregister för äldres vård och omsorg* under utvikling, hvor kvalitet skal måles i eldreomsorgen. Forhold som ernæringsdata, fallprevalens, trykksår og smerte skal registreres. Høsten 2007 innførte man personnummerbaserte opplysninger om pleie- og omsorgstjenester til eldre og handikappede. Fra 2009 skal systemet være godt nok integrert i alle kommunene til at det skal være mulig med fortløpende utskrivninger av personnummerbaserte opplysninger. Denne typen (IPLOS-lignende) statistikk skal gradvis bli utviklet med nasjonale kvalitetsindikatorer. Det er en målsetning at åpne sammenligninger av kvalitet skal kunne ligge til grunn som underlag for brukernes frie valg av tjenesteleverandør.

4.7 Kvalitetsindikatorer i Oslo Kommune

Helse- og velferdsetaten (HEV, 2006) i Oslo kommune har utviklet et eget sett av kvalitetsindikatorer for *sykehjem*. Indikatorene er trykksår, urininkontinens, kontrakturer, vekttap og fall/hoftebrudd. HEV skriver at indikatorene ikke bør brukes alene som mål på kvalitet i sykehjem, men at høye verdier kan være med å identifisere et problemområde.

HEV mener indikatorene bør brukes til internt kvalitetsarbeid og følges opp i form av kvalitative undersøkelser for å identifisere hvorvidt høy score skyldes problemer med kvalitet på pleien eller har andre årsaker. HEV gjør en viktig distinksjon mellom generell kvalitet i sykehjem, og sykehjems rolle i forhold til helsetilstand hos dets beboere:

Mens brukerundersøkelser fokuserer på beboeres og foresattes subjektive oppfatninger om kvalitet og trivsel på sykehjemmene, og kvalitetsrevisjoner indikerer hvorvidt tilbud, prosedyrer og programmer følger kvalitetsforskjeller, skal de objektive kvalitets-

¹⁸ Dette er i de samme vurderingene som Fürst og Høverstad (2004).

¹⁹ Pressemelding fra Sosial- og helsedirektoratet 17.01.2008 i forbindelse med publisering av de første IPLOS-tallene.

indikatorerne reflektere kvaliteten på pleien slik de gjenspeiler seg i den faktiske helsetilstanden hos beboere.

De medisinske indikatorerne som er valgt, er dels valgt fordi sykehjemmene selv både kan forebygge og behandle de 5 medisinske tilstandene som måles. Indikatorerne er alle nært knyttet til RAI.

Tabell 4.6 Kvalitetsindikatorer i Oslo kommune

<i>Indikator</i>	<i>Begrunnelse</i>
Trykksår	Er smertefullt, og sykehjemmene kan gjøre mye innen både forebygging og behandling.
Urininkontinens	Har betydning for velvære og følelse av verdighet. Er ikke et normalt alderstegn, og kan ofte bli behandlet.
Kontrakturer	Er smertefullt, og kan forebygges.
Vekttap	Gir nedsatt almenntilstand og medfører økt pleietyngde, fordi beboerne blir mindre selvhjulpne.
Fall/hoftebrudd	Kan medføre alvorlige skader og/eller frykt for aktivitet. Kan forebygges.

5 Internasjonale utdanningsindikatorer

I dette kapitlet redegjøres det for indikatorer knyttet til grunnskole og videregående opplæring i internasjonale organisasjoner som OECD og EU. Det har i flere år pågått et omfattende arbeid med utvikling av sammenlignbare indikatorer for utdannings-systemene i EU og OECD, hvorav internasjonale undersøkelser av elevenes lærings-utbytte har stått sentralt, blant annet de internasjonale PISA-undersøkelsene.

OECD-indikatorene er oppsummert i publikasjonen *Education at a glance*. Innenfor EU har det vært gjennomført et omfattende indikatorarbeid i forbindelse med den såkalte Lisboa-prosessen, der det har vært formulert mål om forbedringer innenfor utdannings-feltet. Indikatorene og drøfting av politikken er presentert i ulike politiske dokumenter og analyserapporter.

5.1 OECD: Education at a Glance

Education at a Glance (OECD, 2007) er en regelmessig utgitt publikasjon med nøye utvalgte indikatorer for utdanningssystemene i OECD-landene. Indikatorene måler ulike aspekter ved utdanningssystemene, og et av hovedformålene med dem, er å danne grunnlag for sammenligninger mellom land. Det regnes også ut gjennomsnittstall for OECD, både basert på uveide gjennomsnitt (store og små land teller like mye) og på veide gjennomsnitt (landene vektet etter størrelse).

5.1.1 Grupper av indikatorer

Indikatorene er tematisk organisert, og hver av dem følges av informasjon om den utdanningspolitiske kontekst og en tolkning av indikatorene. Samlet presenteres det i OECD (2007) 26 indikatorer for utdanningssystemene, hvorav 3 bare omfatter høyere utdanning. Indikatorene er gruppert i 4 hovedgrupper:

- Gruppe A: Produksjon i utdanningsinstitusjoner og virkningen av utdanning (9 indikatorer)
- Gruppe B: Ressursbruk i utdanningssektoren (6 indikatorer for grunn- og videregående opplæring)
- Gruppe C: Tilgang, deltakelse og gjennomføring av opplæring (3 indikatorer for grunn- og videregående)
- Gruppe D: Læringsmiljø og skoleorganisering (5 indikatorer)

5.1.2 Nærmere om indikatorene

Indikatorene som er relevante for utdanning som tilsvarende grunnsopplæringen i Norge, presenteres nedenfor. Dataene er dels nasjonale register- og regnskapsdata. Disse er ofte basert på totaltelling av elever og institusjoner. Flere av OECD-indikatorene er basert på resultater fra PISA-undersøkelsene. Disse gjennomføres med lengre mellomrom og er utvalgsundersøkelser.

Tabell 5.1 Indikatortype A - Produksjon i utdanningsinstitusjoner og virkningen av utdanning

Kode	Overskrift	Beskrivelse
A1	Hva er voksnes utdanningsnivå?	Andel med høyere utdanning i naturvitenskap (25-39) relativt til andelen blant 55-64-åringer.
A2	Hvor mange elever fullfører videregående opplæring?	Andel elever som fullfører videregående opplæring som andel av antall personer i aktuelle årskull.
A3	Hvor mange studenter fullfører høyere utdanning	Andel elever som fullfører høyere utdanning av lavere grad som andel av antall personer i aktuelle årskull. Indikatoren er ikke direkte relevant til grunnopplæringen.
A4	Ungdommens forventninger om høyere utdanning	Svar fra PISA-undersøkelsene (15-åringer).
A5	Ungdommens holdning til matematikk	Svar fra PISA-undersøkelsene (15-åringer).
A6	Betydning av innvandringsbakgrunn	Resultat fra matematikktesten i PISA (15-åringer)- forskjell mellom innvandrere og innfødte. Det skilles mellom første- og andregenerasjonsinnvandrere. Innvandrere er den som er født i et annet land.
A7	Betydning av familiens sosioøkonomiske bakgrunn	Forskjell i fars gjennomsnittlige utdanningsnivå blant studenter med arbeiderklassebakgrunn og gjennomsnittlig utdanningsnivå blant alle menn i fedrenes aldersgruppe. Disse studentenes fedre har gjennomgående lavere utdanning enn det som er gjennomsnittet blant 40-60 år gamle menn.
A8	Bedres jobbmulighetene av å ta utdanning?	Sysselsettingsandeler (25-64 år) etter utdanningsnivå.
A9	Hva er de økonomiske gevinstene av å ta utdanning?	Beregnet avkastning av utdanning (utgifter og inntektstap under utdanning og forventet høyere lønn etter utdanning).

Tabell 5.2 Indikatortype B – Ressursbruk per elev

Kode	Overskrift	Beskrivelse/kommentar
B1	Utgift per elev	Årlig utgift til utdanningsinstitusjoner per elev i grunnskole og videregående opplæring.
B2	Andel av nasjonalinntekten som brukes på utdanning (alle nivåer)	Utgift til alle utdanningsinstitusjoner i prosent av BNP.
B3	Andel privatfinansiering av utdanningssektoren	Prosent. Tall også for ulike nivåer av utdanning.
B4	Offentlige utgifter til utdanning	Prosent av samlede offentlige utgifter. Tall også for ulike nivåer av utdanning.
B5	Betaling for høyere utdanning	Ikke relevant for grunnopplæringen.
B6	Fordeling av utgifter på lønn og innkjøp	Oppdelt på grunnopplæringen og høyere utdanning.
B7	Effektiv ressursbruk	Effektivitetsindeks basert på DEA-analyse. Produksjon målt som gjennomsnittlig PISA-skåre. Indikatoren er i en utviklingsfase – det rapporteres ikke data for det enkelte land. Indikatoren måler teknisk effektivitet, ikke kostnadseffektivitet.

Note: Utgiftstallene er omregnet til felles valuta vha. beregnede omvekslingskurser (kjøpekraftspariteter).

Tabell 5.3 Indikatortype C – Adgang til utdanning, deltakelse og gjennomføring

Kode	Overskrift	Beskrivelse/kommentar
C1	Omfang og resultat av yrkesopplæring	A) Andel deltakere i yrkesopplæring. B) Forskjell i matematikkunnskap blant 15-åringene på allmennfag og på yrkesfag (PISA). Ujusterte tall og tall justert for forskjeller i sosioøkonomisk bakgrunn.
C2	Tilgang til utdanning	Andel som begynner på høyere utdanning i prosent av relevante årskull.
C3	Utenlandsstudenter	Ikke relevant for grunnsopplæringen.
C4	Overgang fra utdanning til jobb	Andel 25-29 år som ikke er i jobb og heller ikke i utdanning, gruppert etter utdanningsnivå.
C5	Voksnes deltakelse i opplæring/utdanning på jobben	Ikke relevant for grunnsopplæringen.

Tabell 5.4 Indikatortype D – Læringsmiljø, skoleorganisering

Kode	Overskrift	Beskrivelse/kommentar
D1	Elevenes undervisningstid	Antall planlagte undervisningstimer per elev (7-14 år) i offentlige skoler.
D2	Gjennomsnittlig klassestørrelse	Antall lærere per elev, justert for lesetid.
D3	Lærerlønn	Årslønn ungdomsskolelærere, omregnet til felles valuta.
D4	Lærernes undervisningstid	Antall planlagte undervisningstimer per år for en ungdomsskolelærer.
D5	Overvåking (monitoring) av skolene	Kvalitative vurderinger, klassifisering av de enkelte land i grupper etter type overvåkingssystem.

5.1.3 Kommentarer til OECD-indikatorene

OECDs utdanningsindikatorer presenteres ikke som isolerte tall, men tvert imot som del av en samlet beskrivelse og drøfting av årsaker og virkninger i en rapport som i 2007 var på 449 sider. Hensikten med indikatorene er ikke å være uttømmende, men utgjøre en styrende hånd som hjelpemiddel i en diskusjon av utdanningspolitiske tiltak.

OECDs indikatorsett inneholder relativt få indikatorer for læringsutbytte. Dersom OECDs indikatorer sammenholdes med PISAAs indikatorer for gjennomsnittlig læringsutbytte, blir bildet som indikatorene tegner langt mer dekkende. *Education at a Glance* (EAG) og PISA-undersøkelsene supplerer hverandre. EAG har en del fordelingsindikatorer (forskjell i læringsutbytte etter foreldrenes utdanning, etnisitet).

5.2 Utdanningsindikatorer i EU

Utdanningspolitikken står sentralt i EUs "Lisboa-strategi". I 2002 satte EU seg som mål å modernisere utdanningssystemet innen 2010. Det ble etablert felles målsettinger for utdanningssektoren og et arbeidsprogram for å realisere dem ("Education & Training 2010 programme"). Indikatorer og kvantitative mål spiller en viktig rolle i å overvåke programmet, og bidrar til utveksling av erfaringer og gode praksiser. Det ble satt i verk utarbeiding av et omfattende indikatorsett, som er under løpende endring (EU, 2007a,b).

Det er flere formål med indikatorprogrammet:

- Statistisk beskrivelse av de politiske hovedmålene
- Analysere bevegelsen mot oppnåelse av Lisboa-målene, på EU-nivå og i de enkelte land
- Identifisere eksempler på god praksis som basis for informasjonsutveksling og læring
- Sammenligne EU med andre land (bl.a. USA og Japan).

Indikatorerne er utviklet med basis i de politiske prioriteringene i EU-strategien.

Hvilke indikatorer man har brukt for å beskrive utviklingen, har variert over tid. Det pågår et løpende arbeid med utvikling av indikatorerne. I mai 2007 vedtok EU-kommisjonen å benytte et rammeverk på 16 kjerneindikatorer. I EU (2007b) gis det en bred beskrivelse og analyse av utviklingen i disse 16 indikatorerne. Framstillingen i indikatorrapporten er strukturert rundt følgende 8 politikkområder eller politiske mål:

1. Økt likhet (equity) i utdanning (stikkord: frafall, kjønn, etnisitet, funksjonshemmede, regionale ulikheter)
2. Økt effektivitet
3. Realisere idealet om livslang læring
4. Sikre nøkkelkompetanser blant ungdom
5. Modernisere opplæringen i skolen
6. Modernisere yrkesfagopplæringen
7. Modernisere høyere utdanning
8. Øke sjansene til å få jobb

Hensikten med rapporten om indikatorerne er å gi en indikasjon på i hvilken retning utdanningssystemene i Europa beveger seg og hvordan de kan bidra til målene i Lisboa-strategien. Tabellen nedenfor viser hvilke indikatorer som benyttes for å illustrere utviklingen på de ulike politikkområdene.

Tabell 5.5 Politikkområder og indikatorer for utdanning i EUs Lisboa-strategi

Politikkområde	Indikatorer
1 Mer likhet i utdanning og opplæring	<p>1-1 Adgang for alle til utdanning og opplæring. Barnehagedekning (høy dekning antas å gi bedre skoleprestasjoner), andel elever som ikke fullfører videregående opplæring, andel elever med spesielle behov for utdanning, andel funksjonshemmede elever, andel elever med læreversker, andel elever med utdanningsmessig ulempe (bl.a. innvandrere, etniske minoriteter), kjønnsforskjeller i ulike utdanninger.</p> <p>1-2 Like betingelser i utdanning. Forskjell i PISA-skåre mellom elever hvis mor har høy utdanning og elever hvis mor har lav utdanning (3 fag). Forskjell i PISA-skåre (matematikk) mellom elever som bor sammen med begge foreldre og elever som bor sammen med én av foreldrene. Forskjell i PISA-skåre (3 fag) mellom elever med foreldre med høy og lav yrkesdeltakelse. Forskjell i PISA-skåre mellom elever med innfødt versus utenlandsk bakgrunn (3 fag). Tilbøyelighet til å begynne på høyere utdanning, forskjell mellom personer med høyt utdannede foreldre og lavt utdannede foreldre.</p>
2 Økt effektivitet i utdanning og opplæring	<p>2-1 Offentlige og private utgifter til utdanning (ulike nivåer), prosent av BNP.</p> <p>2-2 Utgifter per elev, ulike nivåer (omregnet til felles valuta vha. kjøpekraftspariteter) Utviklingsarbeid pågår, herunder bruk av DEA-analyse, bruk av PISA-skåre som mål på produksjon i utdanningssektoren.</p>
3 Realisere livslang læring	<p>3-1 Andel unge som fullfører videregående opplæring (etter kjønn og innvandringsbakgrunn).</p> <p>3-2 Andel eldre studenter i høyere utdanning.</p> <p>3-3 Deltakelse i livslang læring. Benchmark: 12,5 prosent av alle 25-64 har i 2010 deltatt i "livslang læring". Spesielt fokus på deltakelse blant de med lav utdanning og de eldre (55-64). Data hentes fra Arbeidskraftundersøkelsene i de enkelte land.</p> <p>3-4 Kompetanse i den voksne befolkningen (16-74). PC-kompetanse (basert på spørreundersøkelse),</p>
4 Grunnleggende ferdigheter blant de unge	<p>4-1 Grunnleggende ferdigheter i lesing, matematikk, naturfag (PISA). Det formuleres mål både om andelen med svake ferdigheter og gjennomsnittlige ferdigheter for alle elevene.</p> <p>4-2 Digital kompetanse. Indikatorer er antall PC-er per elev og andelen av PC-ene på skolene som er knyttet til internett.</p> <p>4-3 "Borger-kompetanse". Indikator for deltakelse og verdier basert på spørreundersøkelse. Den siste ble gjennomført i 1999, og anses for gammel til å bli publisert i 2007-rapporten.</p> <p>4-4 Kompetanse i språk. Indikatorer er gjennomsnittlig antall fremmedspråk per elev i ungdomsskole og videregående opplæring.</p>
5 Modernisere utdanningen i skolen	Foreløpig få kvantitative indikatorer. Det eneste som rapporteres er andelen av lærerne som deltok i etter- og videreutdanning, samt andelen av BNP per innbygger som brukes til utdanningsinstitusjoner per elev.
6 Modernisere yrkesopplæringen	Indikatorer for deltakelse og gjennomføring av yrkesopplæring. Utgifter til yrkesopplæring i prosent av BNP og i prosent av offentlige utgifter. Det foreligger ikke gode data på resultater for yrkesopplæringen.
7 Modernisere høyere utdanning	Ikke relevant for grunnopplæringen.
8 Øke jobbsjansene	Andel uten jobb og utenfor utdanning 15-24 år, varighet av ledighet blant ungdom, relativ lønn mellom høyt og lavt utdannede i aldersgruppen 25-64.

Kilde: EU (2007b)

Det gjøres ikke forsøk på å beregne en aggregert indikator. Det er mange indikatorer for noen av politikkområdene, men relativt få indikatorer for andre politikkområder. Eksempelvis er det for politikkområdet (det politiske målet) "økt likhet i utdanning og opplæring" en lang rekke ulikhetsmål for deltakelse i utdanning og for faktiske skoleprestasjoner. For målet "å modernisere utdanningen i skolen" er det derimot få indikatorer.

Hele dokumentet er veldig fokusert på politikk og tiltak, og mindre på kvalitet i seg selv. I rapporten brukes ikke begrepene struktur, prosess, produkt- og resultat kvalitet, selv om det er mulig å klassifisere indikatorene i disse kategoriene. I rapportene er det ingen detaljert drøfting av hvor godt indikatorene måler de underliggende og uobserverbare kvalitetsaspektene ved tjenestene de er ment å måle (validiteten). Rapporten har et omfattende datavedlegg. Det er et sammendrag som gir en grei tekstmessig oppsummering.

EU har dessuten satt kvantitative mål for utviklingen i 5 indikatorer fram til 2010:

1. Ikke mer enn 10 prosent som slutter skolen uten å ta eksamen
2. Minst 20 prosents nedgang i andelen av elevene med dårlige leseferdigheter
3. Minst 85 prosent skal fullføre videregående opplæring
4. Minst 15 prosents økning i antall som tar høyere utdanning i matematikk, naturfag og teknologiske fag, tilsvarende reduksjon i kjønnsmessig ubalanse
5. 12,5 prosent av den voksne befolkningen bør delta i livslang læring

5.3 Eurydice

Eurydice er EUs database for informasjon om utdanningssystemene i EU og EØS-landene²⁰. Basen inneholder sammenlignbar informasjon, beskrivende og komparative studier og indikatorer på ulike opplæringsnivå. Hoveddata presenteres i publikasjonen "Key data on education in Europe". Formålet er å bidra til en bedre forståelse av systemene - både med hensyn til likheter og forskjeller landene i mellom.

Publikasjonen inneholder data for den utdanningspolitiske kontekst, organisering av utdanning, befolkningens deltakelse i utdanning, samt indikatorer for ressursbruk og for utdanningsprosessene. Siste tilgjengelige publikasjon på EUs nettsider er for 2005. Dataene som presenteres er imidlertid vesentlig eldre, som oftest fra 2001-2003.

Indikatorene presenteres ikke som kvalitetsindikatorer, men som strukturelle indikatorer egnet for nasjonale sammenligninger av kjennetegn ved de ulike lands utdanningssystemer. Indikatorene kan i hovedsak karakteriseres som indikatorer for strukturkvalitet.

²⁰ <http://www.eurydice.org>

5.4 Internasjonale undersøkelser av elevers ferdigheter

I regi av internasjonale organisasjoner gjennomføres internasjonale kartlegginger av elevenes ferdigheter og kompetanse på ulike alderstrinn og i ulike emner.

5.4.1 PISA

Programme for International Student Assessment (PISA) er en internasjonal undersøkelse av skolesystemene i ulike land, i regi av OECD. Undersøkelsen kartlegger 15-åringers kompetanse i lesing, matematikk og naturfag. Målet med undersøkelsen er å kartlegge situasjonen i Norge i et internasjonalt perspektiv – ikke å kartlegge den enkelte skole eller elev. For å kunne studere utviklingen over tid gjennomføres undersøkelsen hvert tredje år.

I 2006 deltok 57 land (av dem 30 OECD-medlemmer), men internasjonale gjennomsnitt som Norge sammenlignes med, er beregnet bare for OECD-landene. Institutt for lærerutdanning og skoleutvikling (ILS) ved Universitetet i Oslo har hatt oppdraget med PISA-kartleggingen i Norge. I undersøkelsen våren 2006 deltok totalt 5639 elever fra 209 ungdomsskoler og 18 videregående skoler. Skolene trekkes tilfeldig for å sikre at svarene er representative på nasjonalt nivå. På hver skole trekkes 30 elever tilfeldig ut, for å delta i undersøkelsen.

Funksjonshemmede elever og elever med begrensede norskkunnskaper fritas. Grunnen er at man vil sikre at ulik organisering av undervisningen av disse elevgruppene i ulike land ikke skal påvirke resultatene. Derved sikres at resultatene kan sammenlignes internasjonalt, på tross av at landene har valgt ulike organisatoriske løsninger for undervisningen av funksjonshemmede elever. Norge har mange funksjonshemmede elever i skolen, mens denne elevgruppen i andre land ofte går på spesialskoler eller i spesialklasser. Mens enkeltelever således ekskluderes i de norske undersøkelsene, er det i en del andre land hele spesialklasser eller spesialskoler som blir ekskludert. Resultatet er uansett at utvalget av elever er sammenliknbar i alle deltakerlandene.

Sentrale spørsmål i undersøkelsen er: I hvilken grad har elever som har fullført obligatorisk skolegang tilegnet seg kompetanse som blir vurdert som viktig for aktiv deltakelse i samfunnet? Hvilke faktorer fremmer god læring? Hvor mye avhenger elevenes prestasjoner av deres hjemmebakgrunn og av skolens ressurser? Metodisk består undersøkelsen av en to timers faglig prøve til elevene med oppgaver fra alle tre fagområdene. I tillegg er det et spørreskjema til elevene på omtrent 30-40 minutter med spørsmål om blant annet familiebakgrunn, holdninger og læringsmiljø på skolen. Det er også et spørreskjema til skolens ledere.

PISA-undersøkelsen tar ikke direkte utgangspunkt i landenes læreplaner, men måler kunnskap som antas å være viktig i arbeidslivet og samfunnet generelt. Lesekompetanse i PISA forutsetter at leseren både forstår innholdet og er i stand til å bruke skrevne tekster som redskap for egen læring og utvikling. Elevene må hente ut informasjon, forstå hva teksten i hovedsak dreier seg om, tolke eller trekke slutninger, reflektere over eller vurdere innholdet. I matematikk legges det vekt på elevenes evne til å tolke informasjon og trekke slutninger på bakgrunn av den matematiske kompetansen de har. Naturfagkompetanse vil si at man legger vekt på hvordan naturfaglig kunnskap brukes i praksis og i møte med informasjon i for eksempel aviser og tidsskrifter. Oppgavene krever både at elevene har naturfaglig kunnskaper og at de kan resonnerer ut fra situasjoner beskrevet i teksten.

PISA er konstruert for å kunne måle endring i elevers kompetanse over tid, og for å kunne sammenligne norske elevers kompetanse og det norske utdanningssystemet med andre land. PISA gir ikke tilbakemelding på individ-, skole- eller kommunenivå.

For hvert land beregnes for hvert fag en gjennomsnittlig poengskåre i de ulike fagene. Det beregnes også konfidensintervall for prestasjonene. I analysene beregnes dessuten betydningen av ulike faktorer for spredningen i de individuelle elevresultatene. Disse faktorene er særlig elevenes familiebakgrunn, kjønn og innvandringsstatus.

PISA-undersøkelsene gir grunnlag for å studere utviklingen i prestasjon over tid. Sammenligninger over tid er beheftet med en del problemer, men forskerne bak undersøkelsen har ”kalibrert” resultatene for ulike år blant annet gjennom å holde en del oppgaver faste mellom år. For noen fag er problemene med å sammenligne resultatene over tid større enn andre. Forskjeller i naturfagresultatene mellom 2003- og 2006-undersøkelsene er metodisk problematiske i den norske undersøkelsen, mens forskjellene i lesing og matematikk anses som pålitelige (Kjærnsli m.fl., 2007).

PISA gir i tillegg til informasjon om faglige resultater også informasjon om holdninger til fagene, elevenes selvoppfatning, interesse for fag, holdninger til ulike miljøproblemer. Elevenes bruk av læringsstrategier ble ikke målt internasjonalt, men læringsstrategier i naturfag ble målt i den norske undersøkelsen. Det spørres også om databruk, tilgang til datamaskiner m.m.

5.4.2 PIRLS

PIRLS er en internasjonal studie som måler elevenes leseferdigheter og leseinnsats. Målgruppen er elever på fjerde trinn. PIRLS-studien er trinnbasert og ikke aldersbasert, slik PISA er. PIRLS gjennomføres i regi av International Association for the Evaluation of Educational Achievement (IEA) i samarbeid med de enkelte land. Undersøkelsen gjennomføres hvert femte år, siste gang i 2006. Antallet deltakerland og (del)stater var 45 i 2006, og deltakerlandene overlapper således ikke med deltakerlandene i PISA.

Prøvene i PIRLS tar utgangspunkt i deltakerlandenes læreplaner, og er utviklet ut fra et kompromiss mellom landene. Oppgavene skal innholde stoff elevene har hatt på skolen.

Lesesenteret ved Universitetet i Stavanger er den nasjonale forskningskoordinatoren for PIRLS 2006, og har ansvaret for å gjennomføre kartleggingen av de norske elevene. I Norge deltok våren 2006 3860 elever på fjerde trinn fra 178 skoler i undersøkelsen. Undersøkelsen har et noe mindre utvalg på femte trinn, her foreligger 1819 elevbesvarelser fra 66 skoler.

I 2006 var det et problem at flere skoler og lærere takket nei til å delta, og mange foreldre (ca. 10 prosent) ga ikke samtykke til at deres barn kunne delta. Lesesenteret, som gjennomfører undersøkelsen, konkluderte likevel med at det norske utvalget var representativt.

Utvalgene i PISA og PIRLS er trukket på noe forskjellig måte. I PIRLS er dataene samlet inn på gruppe/klassenivå, i PISA undersøkes enkelte elever (15-åringer) ved utvalgte skoler, uavhengig av den gruppe/klasse de går i. Det betyr at PIRLS kan si noe om forskjeller i elevenes kompetanse mellom klasser og skoler, mens PISA bare kan si noe om forskjeller i kompetanse mellom skoler.

Dataene presenteres på lignende måte som i PISA, det vil si som prestasjonsindekser, og dessuten med konfidensintervaller som synliggjør den statistiske usikkerheten som følge av at dataene er basert på et utvalg av elevene.

5.4.3 TIMSS

TIMSS er en internasjonal kartleggingsstudie i matematikk og naturfag (Trends in International Mathematics and Science Study). Hovedformålet ved undersøkelsen er å kartlegge hvilke faktorer som best fremmer læring i matematikk og naturfag. Norge deltar med elever på fjerde og åttende trinn. Siste publiserte resultater er fra 2003. Studien ble gjennomført igjen i 2007, men resultatene er per januar ikke tilgjengelige ennå. Nylig ble det vedtatt at tredjeklassinger på videregående skal bli med i undersøkelsen, i matematikk og fysikk.

Også TIMSS skjer i regi av IEA. Det internasjonale prosjektsenteret ligger ved Boston College i USA. Det er etablert en nasjonal prosjektgruppe i hvert land. Den norske delen av prosjektet er lagt til Institutt for lærerutdanning og skoleutvikling (ILS) ved Universitetet i Oslo.

I Likhhet med PIRLS kan TIMSS ses som en læreplanbasert undersøkelse. Analyse av de forskjellige nivåene i læreplanen står sentralt i TIMSS, og et av de viktigste kriteriene for utvelgelse av oppgaver er at de er relevante i forhold til hva som undervises i, i majoriteten av deltakerlandene.

TIMSS 2003 rettet seg mot to klassetrinn. I Norge og de fleste andre landene var dette 4. og 8. trinn.

Det var strenge internasjonale kriterier for hvilke elever som kunne ekskluderes fra utvalget på klassenivå. I hovedsak var dette elever som har en psykisk eller fysisk funksjonshemming som gjør dem ute av stand til å svare på oppgavene, eller fremmedspråklige elever som ikke kan tilstrekkelig norsk til å forstå teksten i heftene.

Et utvalg på 150 skoler ble trukket for hvert klassetrinn for seg ut fra en liste over alle skoler med elever på de aktuelle trinnene. Videre ble en eller to klasser trukket til å være med fra hver av de uttrukne skolene. Frafallet av skoler og av enkeltelever lå på omkring 10 prosent, noe som anses som beskjedent og ikke medfører særlige problemer ved tolkning av resultatene.

I 2003 ble undersøkelsen gjennomført for drøyt 8000 elever på knapt 280 skoler. Under prosessen med å trekke skoler ble skolene delt inn i ulike strata for at man skulle kunne gjøre et mer effektivt utvalg av skoler. Blant annet ble det trukket ut forholdsvis få små skoler for å unngå for mye administrasjon.

5.4.4 PISA, PIRLS og TIMSS – likheter og forskjeller

PISA og PIRLS

Det teoretiske rammeverket i PISA og PIRLS er svært likt, selv om leseferdighet er definert på litt forskjellige måter. At PISA omfatter 15-åringer, mens PIRLS stort sett vil ha informasjon om tiåringer, gjør imidlertid at de to undersøkelsene er vanskelige å sammenligne direkte.

Utvalgene i de to undersøkelsene trekkes også på forskjellig grunnlag. PISA tar utgangspunkt i alder, uavhengig av hvilket klassetrinn elevene befinner seg på, mens PIRLS baserer seg på klassetrinn. Nesten alle de norske elevene i PISA befinner seg imidlertid på tiende trinn, siste året i grunnskolen.

Elevene i PIRLS får to lengre tekster med tilhørende spørsmål, mens PISA inneholder et større mangfold av tekster. På tross av disse forskjellene er det lesekompetanse det er snakk om i begge undersøkelsene, og det vil derfor være interessant å sammenligne de større funnene.

TIMSS og PISA

TIMSS kan karakteriseres som en læreplanbasert undersøkelse. Et av de viktigste kriteriene for utvelgelse av oppgaver er at de er relevante i forhold til hva som undervises i majoriteten av deltakerlandene. Man ønsker altså å måle det som kan betegnes som "skolekunnskap". I PISA, en komparativ internasjonal undersøkelse innenfor utdanning i regi av OECD, har man valgt å bruke et annet utgangspunkt. Her har man utviklet et rammeverk ut fra en konsensus blant deltakerlandene på politisk nivå om hvilke kunnskaper og ferdigheter som det vil være nødvendig å inneha for å kunne delta som fullverdige borgere i framtidens samfunn. Det fokuseres først og fremst på de nyttige sidene ved fagene, og man søker å måle elevenes evne til aktivt å bruke sine kunnskaper og erfaringer. OECD ønsker gjennom PISA-undersøkelsen å få et svar på hvor godt skolen forbereder elevene på å møte de utfordringene de trolig vil møte i framtiden. Selv om man slik ser at utgangspunktet for de to undersøkelsene er forskjellig, vil det overordnede målet i både PISA og TIMSS være å framskaffe veldokumenterte forskningsresultater som bidrar til at deltakerlandene skal kunne ha bedre grunnlag for å ta avgjørelser om skolepolitiske spørsmål.

6 Indikatorer i grunnopplæringen i Norge

6.1 Innledning

Det er etter hvert utviklet et omfattende sett med indikatorer for ulike aspekter ved kvalitet i grunnopplæringen i Norge. På utdanningsdirektoratets nettsted *skoleporten.no* er indikatorer fra en rekke kilder samlet. I SSBs database *KOSTRA* er det fra 2006 også publisert en rekke indikatorer for ulike kvalitetsaspekter ved grunnopplæringen. Fra før publiseres det i *KOSTRA* en rekke indikatorer for ressursbruk - indikatorer som kan tolkes som indikatorer for strukturkvalitet. Grunnskolens informasjonssystem (GSI) inneholder en rekke data fra skolenivå og oppover for lærerinnsett og elevkjenning (strukturindikatorer). ASSS-samarbeidet publiserer rapporter med sammenligningsdata fra ulike kilder. SSB publiserer øvrig statistikk som belyser kvalitet i utdanningen. Ulike forsknings- og utredningsprosjekter publiserer data som kan ses som indikatorer.

Flere av disse datakildene benytter data fra hverandre. Eksempelvis inneholder *skoleporten.no* data fra *KOSTRA*, mens *KOSTRA* inneholder data fra *skoleporten*. Det er derfor et ikke ubetydelig overlapp i deknningen.

I dette kapitlet går vi gjennom kvalitetsindikatorer som publiseres på de ulike portalene/datakildene.

6.2 Skoleporten

6.2.1 Generelt

Skoleporten er Utdanningsdirektoratets internettportal for samlet presentasjon av indikatorer for grunnopplæringen. Portalen ble opprettet i etterkant av kvalitetsutvalgets innstilling, og en revidert versjon av portalen ble åpnet i desember 2007.

Skoleporten har flere målgrupper. Ifølge direktoratets egne nettsider er primærmålgruppen beslutningstakere i skolesektoren (skoleeiere, skoleledere og lærere samt regionale og nasjonale utdanningsmyndigheter). Sekundærgruppene er foresatte, elever og andre interesserte²¹.

Skoleporten presenterer resultater fra utvalgte fag og grunnleggende ferdigheter som kan bidra til å gi gode indikatorer på elevenes læringsutbytte. Datagrunnlaget omfatter standpunktkarakter og avgangskarakter i norsk hovedmål og sidemål, matematikk, engelsk og grunnskolepoeng. I tillegg publiseres resultatene fra nasjonale prøver på 5. og 8. trinn i lesing og regning samt lesing på engelsk.

Resultatene vises på skole-, kommune-, fylkes- og nasjonalt nivå. Resultatene fra de nasjonale prøvene for hver enkelt skole publiseres ikke i åpen del av Skoleporten.

Det benyttes tallkarakterer på en skala fra 1-6, der 6 er beste karakter. Bare hele tallkarakterer benyttes. Aggregerte resultater beregnes med én desimal.

²¹ Mye av dette avsnittet er basert på informasjon på www.skoleporten.no.

På lavere nivå som skole og kommune er det ofte store variasjoner i karakternivået fra år til år, fordi variasjoner i enkeltelevers karakterer her kan gi store utslag. Karakterer på skolenivå må derfor tolkes med varsomhet. For å kunne bruke karakterresultater som indikatorer på kvalitet på den enkelte skole, må det være et tilstrekkelig statistisk elevgrunnlag på skolen. For skoler som har færre enn 30 elever per trinn, vil variasjoner i resultatene i liten grad si noe om kvaliteten på opplæringen, men i hovedsak bare vise variasjoner i elevgrunnet fra år til år.

En elev eller lærling som fullfører et fag som kan avsluttes med eksamen, kan trekkes ut til eksamen i faget. I læreplanen for det enkelte fag er det fastsatt om det skal være eksamen i faget, om eksamen er obligatorisk eller skal trekkes, om eksamensformen skal være skriftlig eller muntlig, og om eksamen skal være lokal eller sentral.

Utvalget av elever som har eksamen, er representativt på nasjonalt nivå. På lokalt nivå og på skolenivå vil ikke utvalget være representativt. I arbeidet med kvalitet er det derfor viktig å ta hensyn til at de elevene som lokalt er trukket ut til eksamen, ikke behøver å være representative for alle elevene på skolen eller i kommunen/fylkeskommunen. Manglende representativitet kan både skyldes elevgruppen og tilfeldige forhold som gjorde seg gjeldende på eksamenstidspunktet.

Nasjonale prøver kartlegger i hvilken grad elevenes grunnleggende ferdigheter er i samsvar med læreplanens kompetansemål. Prøvene gir informasjon til elever, lærere, foresatte, skoleledere, skoleeiere, de regionale myndigheter og det nasjonale nivået som grunnlag for forbedrings og utviklingsarbeid.

6.2.2 Bakgrunnsdata

Skoleporten gir bakgrunnsdata for grunnskole og videregående skole. Det skilles mellom offentlige og private skoler og mellom gutter og jenter. Det gis tall etter skoleår. For grunnskolen gis det tall for antall elever på hvert trinn, antall lærere og antall kontaktlærere.

For videregående opplæring gis tall for antall skoler, antall elever på henholdsvis yrkesfaglige og studieforberedende utdanningsprogram.

6.2.3 Læringsutbytte

Læringsutbytte grunnskolen

Karakterdata 10. klasse (8 karakterer): Publisert for skoleårene 2003/04, 2004/05 og 2005/06. Separate tall for gutter og jenter, samt offentlige og private skoler.

Nasjonale prøver: På skoleporten publiseres det nå resultater fra nasjonale prøver for skoleåret 2007/08. Det publiseres resultater i *lesing, regning og engelsk*. Prøvene gjennomføres i høstsemesteret på 5. og 8. trinn. Alle elever deltar i kartleggingen. Det ble også tidligere gjennomført nasjonale prøver, men disse ble stanset i 2005 fordi kvaliteten på prøvene ikke ble ansett god nok.

Resultatene publiseres som andel av elevene som får resultater på ulike ”mestringsnivåer”, som kan ses som en form for karakter. For 5. trinn er det 3 nivåer og for 8. trinn er det 5 nivåer. Elevene fordeles på de ulike nivåene med utgangspunkt i sin poengsum på prøvene. Det skilles mellom gutter og jenter og mellom offentlige og private skoler.

Prøvene er laget for at både skoler og enkeltelever skal kunne få en tilbakemelding på eget ferdighetsnivå, i tillegg til at de gir grunnlag for vurderinger på aggregerte nivåer. De nasjonale prøvene er trinnbaserte – ikke aldersbaserte – og utvalget av ferdigheter som testes er basert på læreplanens beskrivelse av grunnleggende ferdigheter i lesing og regning.

Utdanningsdirektoratet anser at bildet som gis av elevenes ferdigheter gjennom de nasjonale prøvene vil være pålitelig, men ikke uttømmende, og at prøvene ikke gir detaljert informasjon om enkeltelever.

Grunnskolepoeng er summen av elevenes karakterer i elleve fag ved fullført grunnskole. Når elevene har både standpunkt- og avgangsprøvekarakter, settes fagkarakteren som gjennomsnittet av disse karakterene. Hvis eleven mangler karakterer i noen fag, blir det beregnet poeng for inntil to fag ut fra gjennomsnittskarakteren i de fagene eleven har karakterer i. Grunnskolepoeng benyttes til opptak til videregående opplæring. På skoleporten oppgis data for skoleårene fra og med 2003/04. Det skilles mellom gutter og jenter og mellom offentlige og private skoler.

Skolebidragsindikatorer. Dette er karakterer og prøveresultater på skolenivå der det er justert for den forventningsmessige effekten av variasjoner i elevenes hjemmebakgrunn (foreldrenes inntekt, utdanning, arbeidsmarkedstilknytning m.m.). Dette er et beregningsopplegg som er utviklet i SSB (jf. f.eks. Hægeland m.fl., 2007). Skolebidragsindikatorerne kan beregnes for ulike prestasjonsmål (karakterer, grunnskolepoeng, resultater ved nasjonale prøver). I henhold til Brev fra Utdanningsdirektoratet til skoleeierne²², skal det legges ut skolebidragsindikatorer for de enkelte skolene, men per januar 2008 er det foreløpig ikke lagt ut slike indikatorer på skoleporten.

Skolebidragsindikatorerne er et verktøy for hver enkelt skole til å sammenligne sine resultater over tid, ved at man på en systematisk måte korrigerer for at skolens elevgrunnlag kan endre seg over tid. I tillegg åpner skolebidragsindikatorerne for muligheten til å sammenligne skoler og kommuner på likt grunnlag ved at man på en systematisk måte korrigerer for at skolene har ulikt elevgrunnlag. Indikatorerne vil gjøre det lettere for skoleeiere å identifisere skoler som har god praksis, og vil på denne måten gi et grunnlag for å undersøke nærmere hva som karakteriserer skoler som gir gode bidrag til elevenes læring.

Læringsutbytte videregående opplæring

Karakterdata ved avsluttet skolegang videregående skole (12 karakterer): Publisert for skoleårene 2003/04, 2004/05 og 2005/06. Separate tall for gutter og jenter, samt offentlige og private skoler. Data for privatskoler er mangelfulle da disse skolene ikke rapporterer i Inntakssystemet i videregående opplæring (VIGO) på samme måte som offentlige skoler.

Karakterer ved svenneprøver. Antall kandidater som har fått resultatet ”Ikke bestått”, ”Bestått” og ”Bestått meget godt” til fag- eller svenneprøven. Det fins ikke andre karakterer for lærlinger. Tall angis fra og med skoleåret 2003/04.

²² Brev datert 18/11-2005, offentliggjort på Utdanningsdirektoratets hjemmesider.

6.2.4 Gjennomføring

Gjennomføring grunnskole

Indikator:

- Overgang fra grunnskole til videregående opplæring. Andelen av elevene i prosent som er registrerte i VG1 eller VG2 to år etter uteksaminering fra grunnskolen. Data foreligger fra 2006.

Utdanningsdirektoratets kommentar: Det er et politisk mål at flest mulig elever skal begynne i videregående opplæring etter endt grunnskoleopplæring. Indikatoren er et uttrykk for hvor godt grunnskolene i kommunen forbereder elevene til videregående opplæring, men også på hvor godt de videregående skolene i fylkeskommunen ivaretar elevene. Indikatoren tar høyde for at en del elever drar på utveksling eller folkehøgskole etter grunnskolen, og teller derfor den delen av elevene som er registrert i videregående opplæring året etter at de har avsluttet grunnskolen.

Til dette vil vi legge til at indikatoren også er påvirket av omfanget av frafall første året i videregående opplæring. Både grunnskolen og videregående skole har innflytelse over denne indikatoren.

Gjennomføring videregående opplæring

Indikatorer:

1. Andelen av søkerne til videregående opplæring som har fått elevplass på det første søkeønsket.
2. Andelen som har fullført videregående opplæring på normert tid og på mer enn normert tid.
3. Andelen som fremdeles er i videregående opplæring fem år etter grunnkurs og
4. Andelen som har avbrutt videregående opplæring

Indikatorene sikter mot å belyse grad av oppnåelse av målene om at flest mulig elever og lærlinger skal fullføre og bestå videregående opplæring. Data er rapportert fra 2004 og framover.

Det skilles mellom gutter og jenter. Det er erfaringsmessig store forskjeller i gjennomføring og progresjon mellom studieretningene. Statistikken på Skoleporten viser ikke data på dette detaljeringsnivået.

Kommentar: Indikatorene 2 og 3 vil ikke kunne måles før minst tre år etter at årskullet har påbegynt opplæringen. Den vil således først med et tidsetterslep registrere effekten av eventuelle tiltak som settes inn for å bedre gjennomføringen. Rene frafallsdata ville ha vært en bedre "tidlig-indikator". Indikator 4 er et eksempel på en slik indikator.

6.2.5 Ressurser

Ressursdata på Skoleporten bygger på data fra Grunnskolens informasjonssystem (GSI), Fylkeskommunenes inntakssystem for videregående opplæring (VIGO), samt SSBs databank KOSTRA.

Ressurser grunnskolen

Indikatorene under undervisningspersonell viser hvor store ressurser som brukes til undervisning i grunnskolen. Dette måles ved antall undervisningsårsverk per skole, antall undervisningstimer per elev og gjennomsnittlig lærertetthet. Indikatorene er på skole-, kommune-, fylkes- og nasjonalt nivå. Data finnes fra skoleåret 2004/05, og er fra GSI.

Tabell 6.1 *Indikatorer på Skoleporten for personell i grunnskolen*

<i>Personell (Kilde: GSI):</i>	Kommentar
Sum årsverk undervisningspersonale	
Elever per undervisningsårsverk	Fordelt på assistenter og andre undervisningsårsverk
Undervisningstimer per elev	Inkludert spesialundervisning og språkopplæring til minoriteter
Lærertetthet	Beregnet forhold mellom elevtimer og lærertimer. Separat 1-7 og 8-10 trinn. Inkludert timer til spesialundervisning.
Lærertetthet i ordinær undervisning	Beregnet forhold mellom elevtimer og lærertimer. Separat 1-7 og 8-10 trinn. Eksklusive timer til spesialundervisning.
<i>Utgifter (Kilde: KOSTRA)</i>	
Driftsutgifter per elev	Korrigerte brutto driftsutgifter (kommunens utgifter til lever på kommunale skoler) per elev. Det skilles mellom utgifter til grunnskoleundervisning og til grunnskolelokaler/skyss
Lønnsutgifter per elev	For kommunale skoler.
Prosentandel lønnsutgifter av totale utgifter	
Driftsutgifter til inventar og utstyr per elev	
Driftsutgifter til undervisningsmateriell per elev	
<i>Materiell (Kilde: GSI)</i>	
Antall elever per PC	
Andel PC-er med Internett	

Det samles ikke inn økonomidata for de private skolene, og indikatorene gjelder derfor kun for offentlige skoler. Utdanningsdirektoratet uttaler at å sammenligne ressursituasjonen mellom skoler, kommuner og fylker bør gjøres med varsomhet, fordi ressursituasjonen påvirkes av bakenforliggende forhold som skolestruktur og kommunestørrelse²³.

Kommentar: Småkommuner med små og spredt beliggende skoler har gjennomgående høyere utgifter per elev enn større og mer tettbygde kommuner. Dette har stor betydning for sammenligninger på tvers av kommuner og mellom skoler. For sammenligninger av aggregerte data over tid, har dette mindre betydning.

²³ Kilde: Skoleporten.

Ressurser videregående opplæring

Tabell 6.2 Indikatorer på Skoleporten for ressursbruk i videregående opplæring

<i>Personell (Kilde: KOSTRA)</i>	Kommentar
Årsverk av undervisningspersonale	Antall avtalte årsverk registrert på personer i undervisningsstillinger i fylkeskommunale videregående skoler, fratrukket legemeldt sykefravær og fødselspermisjon.
Antall elever per årsverk	Gjennomsnittlig antall elever i fylkeskommunale skoler per lærerårsverk.
<i>Utgifter (Kilde: KOSTRA)</i>	
Driftsutgifter per elev	Fylkeskommunens samlede korrigerte brutto driftsutgifter til videregående opplæring fordelt på antall elever i fylkeskommunale skoler. Omfatter utgifter til skolelokaler, skyss, forvaltning, pedagogisk ledelse, samt spesialundervisning og særskilt tilpasset opplæring. Disse postene spesifiseres særskilt.
Driftsutgifter til voksenopplæring per deltaker	
Driftsutgifter i studieforbereende utdanningsprogrammer per elev	
Driftsutgifter i yrkesfaglige utdanningsprogrammer per elev	
Driftsutgifter til fagopplæring per lærling	
Lønnsutgifter per elev	
Prosentandel lønnsutgifter per elev	
Prosentandel driftsutgifter til andre undervisningsformål	

6.2.6 Læringsmiljø

Elevundersøkelsen er en årlig nettbasert undersøkelse om elevenes læringsmiljø. Undersøkelsen er utviklet av Utdanningsdirektoratet i samarbeid med elev- og lærerorganisasjoner, KS, FUG²⁴ og ulike fagmiljøer. Det beregnes indekser for ulike aspekter av læringsmiljøet basert på Elevundersøkelsen. Indeksene vises på skole-, kommune-, fylkes- og nasjonalt nivå. Skoleeier/skolene er pålagt å gjennomføre Elevundersøkelsen på 7. trinn, 10. trinn og på Vg1 i vårsemesteret. Det er frivillig for elevene å svare på Elevundersøkelsen. Det er dessuten frivillig for skolene å gjennomføre undersøkelsene på øvrige trinn. Resultatene publiseres på Skoleporten.

Elevundersøkelsen kartlegger

- trivsel
- motivasjon
- opplevelse av lærernes faglige veiledning
- tilfredshet med elevdemokratiet på skolen

²⁴ Foreldreutvalget for grunnskolen.

- det fysiske læringsmiljøet
- utbredelse av mobbing på skolen

Elevene på 10. trinn og i Vg1 uttaler seg dessuten om sin mulighet for medbestemmelse i fagene og om utdannings- og yrkesveiledningen de får.

Resultatene vises i form av beregnede indekser basert på alle de obligatoriske spørsmålene i Elevundersøkelsen. Indeksene kan ha verdier fra 1 til 5. Høy verdi betyr positivt resultat for alle indeksene unntagen mobbing. Når det gjelder mobbing, betyr lav verdi liten forekomst av mobbing. Indeksene er basert på kvalitative indikatorer som i etterkant er gitt en tallverdi. Det er derfor ikke mulig å sammenlikne resultatene på tvers av indekser ved for eksempel å regne ut et gjennomsnitt for alle indeksene.

Sammenligning av resultater over tid er sentralt i arbeidet med kvalitet i opplæringen. Størrelsen på utvalget og antallet elever som har deltatt i Elevundersøkelsen, påvirker resultatene som fremkommer i de statistiske analysene. På samme måte som for karakterdata og resultater fra nasjonale prøver, er det større tilfeldig variasjon i svarene desto mindre utvalget er. Det vil si at dersom man på landsbasis avdekker ulikheter i resultater over tid, vil dette oftere reflektere at det har skjedd en reell endring enn dersom det avdekkes en forskjell i resultater mellom skoler eller klasser.

I tillegg til indikatorene på Skoleporten, utarbeides det en årlig rapport som dokumenterer undersøkelsen og resultatene²⁵.

Mellom 2006 og 2007 ble det gjennomført en omfattende revisjon av spørreskjemaene. Det gjør at mulighetene til å sammenligne over tid bakover, er begrenset (med unntak av temaområdet mobbing).

Den obligatoriske delen av Elevundersøkelsen gjennomføres i perioden 15. januar til 1. mai. Skolen gjennomfører undersøkelsen ved at hver elev får oppgitt et brukernavn som de bruker for å logge seg på spørreskjemaet.

Svarprosenten i 2007 var 86 prosent på 7. trinn, 79 prosent på 10. trinn og 67 prosent på Vg1.

6.3 PISA

Gjennomføringsopplegg og innhold i PISA er beskrevet i kapittel 5. Det publiseres årlig en norsk rapport med resultater fra den norske PISA-undersøkelsen (Kjærnsli m.fl., 2007). Resultatene inneholder data for læringsutbytte på nasjonalt nivå, sammenlignet med andre land og med Norge over tid, samt analyser av spredning og statistiske samvariasjoner mellom resultat og kjennetegn ved elevene (kjønn, foreldrebakgrunn, innvandringsbakgrunn).

Siden undersøkelsen er en utvalgsundersøkelse, publiseres bare resultater på nasjonalt nivå.

²⁵ 2007-undersøkelsen er dokumentert i Danielsen m. fl. (2007).

6.4 GSI

GSI er grunnskolens informasjonssystem. Systemet inneholder en rekke typer data, mest ulike typer ressursbruk i skolesektoren.

- Elevtall (på ulike trinn, med ulike typer spesialundervisning)
- Årstimer (herunder spesialundervisning, særskilt norskopplæring, m.m.)
- Årsverk (ledere, med/uten godkjent utdanning m.m.)
- Antall elever med spesialundervisning (etter alder, elever etter ulikt omfang av spesialundervisningen, type spesialundervisning)
- Elever med særskilt norskopplæring, morsmålsopplæring og/eller tospråklig fagopplæring og tilrettelagt opplæring etter opplæringslovens § 2-8
- Omfang av skyss
- Omfang og type valgfag
- Antall barn i SFO og personale med ulik type utdanning (m.m.)
- IKT-informasjon (antall PC-er og internett-tilknytning)

Dataene er tilgjengelig via internett²⁶, men er ikke tilrettelagt til bruk som indikatorsystem. Data fra GSI benyttes i indikatorer i Skoleporten og KOSTRA.

6.5 KOSTRA

KOSTRA rapporterer en rekke data for grunn- og videregående skole. I flere år har KOSTRA for hver kommune rapportert data for ressursbruk og antall elever på ulike trinn, det vil si data som enten i seg selv er indikatorer for strukturkvalitet, eller data som ved enkle sammenstillinger kan bli slike indikatorer. Våren 2007 publiserte man i KOSTRA indikatorer for kvalitet. Dataene gis på kommunenivå og fylkesnivå (for videregående opplæring).

6.5.1 Kvalitetsindikatorer grunnskole

For grunnskole presenterer KOSTRA følgende kvalitetsindikatorer.

- Gjennomsnittlige grunnskolepoeng.
- Overgang til videregående skole, prosent.
- Andel av 6 åringer som fortsetter i SFO andre året, prosent.
 - *SSBs kommentar: Indikatoren viser hvor stort eventuelt frafall i deltagelsen i SFO er fra det første til det andre året. Indikatoren kan gi et bilde på hvor godt SFO- tilbudet i kommunen er. Indikatoren kan avhenge av forhold som kommunen ikke kan påvirke som endringer i hjemmesituasjonen, flytting, foreldrenes økonomi.*
- Gjennomsnittlig gruppestørrelse, 1. til 7.årstrinn, personer.
- Gjennomsnittlig gruppestørrelse, 8. til 10.årstrinn, personer.

²⁶ <http://www.wis.no/gsi>

- Antall elever per datamaskin, personer.
- Andel ansatte med lærerutdanning, førskoleutdanning eller fagutdanning i barne- og ungdomsarbeiderfaget.
 - *Sier noe om kompetansen til de som bemanner skolen og SFO i kommunen.*

6.5.2 Kvalitetsindikatorer videregående opplæring

For videregående opplæring presenterer KOSTRA følgende kvalitetsindikatorer:

1. Andel elever og lærlinger som har bestått videregående opplæring i løpet av normert tid
2. Andel beståtte kurs VKII
3. Andel beståtte fag- og svenneprøver
4. Andel elever som har sluttet i løpet av året - alle årstrinn.

Vår kommentar: Disse er alle relevante. Indikator 1 foreligger først etter 3-4 år (den tid det normalt tar å gjennomføre normert opplæring), og vil således være beheftet med et langt etterslep. Det gjelder ikke indikator 4.

6.5.3 Øvrige KOSTRA-indikatorer utdanning

KOSTRA inneholder en rekke data som enten er eller lett kan brukes til å lage indikatorer for strukturkvalitet, herunder ressursbruk i grunnskolen, og til ulike aktiviteter i skolen. Det er også data for antall elever etter alder, kjønn, og etter innvandringsstatus, om de mottar spesialundervisning m.m. Det er også data for årsverk til ulike former for spesialundervisning, morsmålsundervisning m.m.

For videregående opplæring (fylkesnivå) inneholder KOSTRA en rekke dataserier for sammensetningen av elevmassen etter alder, kjønn, studieretning m.m. Fylkeskommunens driftsutgifter på ulike studieprogrammer oppgis også. Tallene skiller på formål (ordinær opplæring, skolelokaler, ledelse m.m.).

Det er dessuten en rekke data som kan ses som resultatindikatorer, i hovedsak antall elever som avsluttet opplæringen på ulike studieprogram, herunder avlagte fag- og svenneprøver.

Det er en rekke variabler for overgang fra grunnskole til videregående skole, fordelt på innvandrere og andre, og på gutter og jenter. Elever, med og uten innvandringsbakgrunn som avsluttet skolen med studiekompetanse. Antall kurs VK2 sluttet og antall kurs bestått. Tallene er fordelt på gutter og jenter, på innvandrere og andre, og på elever etter foreldrenes høyeste utdanning (83 grupper). Elever og lærlinger som har fullført utdanning på normert tid og som har fullført i løpet av inntil 5 år. Det er også tall for antall elever som sluttet i løpet av året. Dette er et samletall uavhengig av alder og studieprogram.

Det er dessuten data for antall elever som var i høyere utdanning samme år som de avsluttet videregående opplæring.

Blant variabler som ikke kategoriseres som kvalitetsvariabler i KOSTRA, men som lett kan omformes til kvalitetsindikatorer, vil vi nevne:

- Lærertimer, korrigerte lærertimer m.m.
- Elever som har fått oppfylt førsteønske til studieretning og kurs
- Søkere til lærlingplass som har blitt lærling
- Lærlinger som har fått oppfylt førsteønske
- Søkere som ikke har fått plass

6.6 Nettverk av ”ASSS-kommuner”

ASSS er et nettverk for de 10 største kommunene i landet. Samarbeidet mellom kommunene skal bidra til effektiv tjenesteproduksjon med god kvalitet i den enkelte kommune, bl.a. gjennom læring og kompetanseutvikling. Hovedfokus har vært utvikling og analyse av styringsdata på aggregert nivå, derav navnet ASSS som står for ”Aggregerte Styringsdata for Samarbeidende Storkommuner.”

Det drives nettverksarbeid på de største tjenesteområdene etter mønster av KS Effektiviseringsnettverkene. Disse tjenesteområdene er skole, pleie og omsorg, barnehage, sosial, barnevern, kultur, kommunehelse og byggesak. I nettverkene fokuseres det på effektivisering gjennom kartlegging, analyse, læring og forbedringsarbeid.

Rapportene er inndelt i tre hovedområder:

- Finans- og regnskapsanalyser basert på kommune- og konsernregnskap.
- Behovs- og produksjonsanalyser basert på indikatorene fra Inntektssystemet og Teknisk beregningsutvalg (TBU).
- Benchmarking – styringsindikatorer på ressursbruk og **kvalitet** valgt av tjeneste-nettverkene

Indikatorene presenteres for siste 3 år der datagrunnlag er tilgjengelig innen denne tidsserien. Datagrunnlag er hentet fra revidert KOSTRA-publisering 15.6.07 og for grunnskolens brukerundersøkelser og eksamensresultater er data hentet fra skoleporten i juni 2007.

I rapporten presenteres følgende indikatorer: Netto driftsutgifter grunnskole (inkludert spesialundervisning)²⁷ per elev, andel elever som får spesialundervisning, årsverk per elev med spesialundervisning, årsverk per elev, undervisningsrelatert årsverk per elev, andel læreårsverk med godkjent lærerutdanning.

I rapporten presenteres følgende indikatorer for læringsutbytte:

- Lesetest 2. trinn, andel elever over kritisk grense
- Karakter skriftlig eksamen, norsk hovedmål, engelsk, matematikk, 10. trinn
- Fravær i prosent av totalt antall årsverk, 2006
- Følgende indikatorer for opplevd kvalitet presenteres:
- Elevundersøkelsen 7. og 10. trinn:

²⁷ Sum funksjon 202 Grunnskole og funksjon 214 Spesialskoler. Funksjonene 215 SFO, funksjon 222 Skolelokaler og skyss samt funksjon 383 Kommunale musikk- og kulturskoler er bevisst holdt utenfor.

- Motiverende lærere
- Trivsel
- Læringstrykk
- Foreldreundersøkelsen
 - Dialog og medvirkning 7. trinn
 - Dialog og medvirkning 10. trinn

For tilfredshet i lærerundersøkelsen var det da rapporten ble skrevet svært få svar fra de fleste kommunene. KS valgte derfor å ikke presentere resultater.

Få kommuner hadde gjennomført medarbeiderundersøkelse om tilfredshet på *bedrekommune.no* i 2006.

6.7 Effektiviseringsnettverk

På Bedrekommune.no foreligger det ikke skoleundersøkelser etter 2006. Det vises til Skoleporten. KS arbeider per januar 2008 med å sette i gang et effektiviseringsnettverk for videregående opplæring. Det foreligger ikke dokumentasjon om indikatorbruk i nettverket.

6.8 Teknisk beregningsutvalg – alternativ produksjonsindikator for grunnskole

På vegne av TBU beregner Senter for Økonomisk Forskning (SØF) ved NTNU en justert indikator for produksjonen i grunnskolen på kommunenivå. I stedet for å måle produksjonen som antall lærerårsverk eller lignende, måles produksjonen med utgangspunkt i elevenes skolekarakterer (avgangskarakterer grunnskolen). Gjennomsnittlig karakter justeres med data for elevenes sosioøkonomiske bakgrunn i kommunen. Dette er en lignende justering som SSB gjør når de beregner sine skolebidragsindikatorer.

7 Kvalitetsindikatorer i grunnopplæringen og i pleie og omsorg – hvor står vi?

7.1 Norge i forhold til utenlandske indikatorer

I dette avsnittet drøfter vi mer sammenfattende hvorvidt indikatorarbeidet i Norge er i takt med det som gjøres internasjonalt. Det er viktig å huske på at i de tilfellene der Norge tilsynelatende ikke er i takt med det internasjonale arbeidet, så innebærer ikke det at Norge er på feil spor, eller henger bak. Ikke alt av det som finnes av indikatorer internasjonalt er optimalt eller tilsier at det bør gjøres i Norge også. Vi foretar her ingen vurdering av hvorvidt Norge *bør* se mer mot utlandet for å implementere det som finnes der, men legger frem en ren deskriptiv sammenligning av kvalitetsindikatorer i Norge med utenlandske kvalitetsindikatorer.

7.1.1 Pleie- og omsorgssektoren

I dette avsnittet sammenligner vi i grove trekk de internasjonalt viktigste tendensene med det forholdsvis løst koblede arbeidet som har vært gjort i Norge med å utvikle kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgssektoren.

Det er en trend i OECD-land at man bruker praktiske retningslinjer for å forbedre behandlingsrutiner innenfor spesifikke områder som innen bruk av tvang og smertebehandling (OECD 2005). Dette kjenner vi dels igjen i kvalitetsindikatorerne fra Helse- og velferdsetaten (HEV, 2006) i Oslo kommune, som har latt seg inspirere av RAI. HEVs indikatorsett er et enkeltstående eksempel og ikke representativt for Norge. Men også på nasjonalt nivå kan vi se en tilnærming til tendensen i OECD gjennom implementeringen av IPLOS.

OECD (2005) trekker fram Norge (og Sverige) som land med en motsatt tilnærming i forhold til majoriteten innenfor OECD; dvs. en selvregulerende tilnærming der tjenestetilbyderne i stor grad definerer og måler kvaliteten selv. Innenfor OECD kan man skille mellom land der ansvaret for standardreguleringer er enhetlige på sentralt nivå (og der det i noen land foreligger nasjonale standarder for kvalitet i pleie- og omsorgssektoren), og land der standarder for kvalitet i pleie- og omsorgssektoren overvåkes av regionale eller lokale myndigheter. Her nevnes Østerrike, Canada og de skandinaviske land. I Norge er denne type lokal kvalitetsmåling først og fremst synlig gjennom det arbeidet som gjøres i Effektiviseringsnettverket til KS.

OECD (2005) belyser en årsak til disse landforskjellene. Land som Australia, Storbritannia og USA har i stor grad etablerte uavhengige institusjoner for å overvåke tjenestetilbyders kvalitet. I motsetning til dette trekkes Norge og Sverige frem som eksempler på land der kvalitetskontroll er selvregulert av de lokale myndighetene som gir tjenesten. I arbeidet med kvalitetsindikatorer advarer OECD (2005, s.78) mot en slik tilnærming. Det oppfattes som en ad hoc løsning som medfører fragmenterte initiativ og som kan resultere i sub-optimale resultater. OECD anbefaler at selv om utførelsen av tjenestene er delegert til lavere nivåer, bør det være en samordning av kvalitetsstandarder og kvalitetskrav med tilhørende måling på det nasjonale (og det internasjonale) nivået. Dette er ikke gjort i Norge, der lokale tjenesteytere heller oppfordres til frivillig benchmarking gjennom deltakelse i nettverk og lignende.

Kvalitetsindikatorer for pleie- og omsorgstjenester er i et internasjonalt perspektiv i stor grad synonymt med *resultatindikatorer*. Fokus er ofte på diagnoser og funksjonsnivå samt praktiske retningslinjer for enkelte behandlingsrutiner. I Norge er dette i liten grad noe som er blitt forsøkt gjort på nasjonalt nivå. De initiativ mht. kvalitetsindikatorer som er kommet ”ovenfra”, slik som KOSTRA, er struktur- og prosessindikatorer. De indikatorene som foreligger i KOSTRA har for øvrig mye til felles med det man opererer med i både Sverige og Danmark.

Vårt hovedinntrykk er at det internasjonalt anbefales at det utvikles et nasjonalt sett av kvalitetsindikatorer for medisinske og funksjonsmessige vurderinger, dvs. resultatmål. Dette er ikke gjort i Norge, hvor man heller har oppfordret de enkelte tjenestetilbydere til selv å utvikle slike som ledd i benchmarking og egen kvalitetsutvikling. I Norge er det på nasjonalt nivå først og fremst blitt fokusert på relevante struktur- og prosessindikatorer som ikke alltid er sammenlignbart med det internasjonale samfunn på grunn av pleie- og omsorgssektorens spesielle lokale forankring og sterke kommunale selvstyre i Norge. Her er vi imidlertid på linje med det indikatorutvalget som våre (sammenlignbare) skandinaviske naboland har gjort.

7.1.2 Utdanningssektoren

Et hovedmål med det internasjonale arbeidet med utdanningsindikatorer er å fremme rasjonell og kunnskapsbasert debatt, samt læring og erfaringsutveksling mellom land. Indikatorarbeidet omfatter både indikatorer for resultat kvalitet og for struktur- og prosess kvalitet. Struktur kvalitetsindikatorerne er ofte mål på ressursbruk og kan således like gjerne sies å være ”kvantitetsindikatorer” som kvalitetsindikatorer.

EU jobber mye med indikatorer. Disse er nært knyttet opp til EU-prosesser, som for eksempel ”Lisboa-prosessen”. Indikatorerne knyttes til definerte politikkområder og skal indikere om man når målene på de ulike områdene. Noen indikatorer har karakter av å være resultatindikatorer mens andre indikatorer måler ressursbruk. EU presenterer samlede indikatorsett og analytiske rapporter med drøfting av hvor utdannings-systemene beveger seg med utgangspunkt i indikatorene. Skillet mellom struktur-/prosess/produkt/resultat kvalitet opptrer ikke i dokumenter om indikatorarbeidet. Heller ikke benyttes disse begrepene. Nøkkeldata for elevprestasjoner benyttes som enkeltindikatorer, men bare som én indikator blant mange. Indikatorerne er under stadig endring, og nye opplegg for datafangst foreslås, herunder bruk av spørreundersøkelser. Det foreslås nye indikatorer på temaer og måloppnåelse som det iallfall på kort sikt ikke er mulig å lage troverdige data for.

OECD (Education at a glance) er mindre koblet mot politiske prosesser enn EU-indikatorene. De er tematisk logisk gruppert i produksjon (resultat kvalitet), ressursbruk (struktur kvalitet), adgang til utdanning/frafall (resultat kvalitet) og organisering (struktur kvalitet).

Både EU og OECD benytter primærdata fra nasjonale kilder og internasjonale databanker når det gjelder ressursbruk, arbeidsmarkedsrelaterte forhold og deltakelse i utdanning. EU-databasen Eurydice er ofte benyttet som datakilde. Dessuten benyttes resultater fra kunnskapsundersøkelsene som PISA, PIRLS og TIMSS.

Indikatorene presenteres sjelden eller aldri isolert, men som oftest grundig gjennomarbeidet og satt i en tematisk, forskningsmessig og politisk kontekst. Rapportene er

oftest omfangsrrike, og dessuten trekkes også informasjon og data utover de definerte indikatorene inn for å utdype framstillingen av de enkelte temaer.

Vårt inntrykk er at Skoleporten og Utdanningsdirektoratets presentasjon og tolkning av indikatorene i stor grad er i takt med det vi tolker som OECDs bruk av indikator. Utdanningsdirektoratets årlige rapport Utdanningsspeilet er nyttig fordi den gir brukeren en hjelp til å få et samlet bilde av utviklingen, basert på tilgjengelige indikatorer. Bruk av en slik rapport, er på linje med det som synes å være tilnærmingen i OECD og EU. Når det gjelder typen indikatorer som nyttes, med en sammenstilling av struktur, prosess- og resultatindikatorer, synes også Norge å tenke langs mye av de samme baner som EU.

7.2 Vurdering av kvaliteten på norske indikatorer

Ulike aktører som utvikler indikatorer drøfter hvilke hensyn som bør tas når man utvikler indikatorer. Det synes imidlertid ikke å være noen konsensus om hvilke hensyn som bør tas, og dette kan vel også avhenge av formålet med indikatorene slik de ulike aktørene ser det²⁸. Vi synes følgende 7 momenter/kriterier for indikatorer er relevante, og vi vil drøfte de eksisterende norske indikatorene/indikatorsettene med utgangspunkt i disse kriteriene:

- Validitet (indikatoren gir et godt mål på det kvalitetsaspektet den er ment å måle)
- Indikatoren bør kunne tolkes på en enkel måte (for eksempel at en høy verdi på indikatoren helt klart er bedre enn en lav verdi)
- Reliabilitet (målingspålitelighet). At korrekte data registreres, at data er representative for populasjonen som det skal registreres data for m.m.
- Påvirkbar. Indikatoren skal kunne påvirkes av kommunen.
- Kostnadene ved dataregistrering og beregning av indikatoren er selvsagt et sentralt vurderingskriterium.
- Tidlig varsel. Det er bedre desto tidligere en endring i (den uobserverbare eller underliggende) kvaliteten registreres i indikatoren (for enkelte indikatorer kan det ta flere år før endringer i tjenestekvaliteten slår ut i indikatoren. Et eksempel er andelen som fullfører videregående på full tid, som først foreligger med et tidsetterslep på 3 år).
- Helhetlighet. For et sett med indikatorer er det dessuten sentralt at det gir et mest mulig helhetlig og dekkende bilde av kvaliteten. Det krever at iallfall de viktigste kvalitetsaspektene er dekket av indikatorer.

²⁸ Det finnes et stort antall ulike kriterier for å bedømme en kvalitetsindikatorers egen kvalitet. OECD (Kelley et al., 2007) har definert en god kvalitetsindikator som en indikator som er viktig og vitenskapelig holdbar. En indikator *viktighet* kan brytes ned i tre elementer: 1) Dens påvirkning på det ønskede resultat for tjenesten, 2) Dens politiske betydning, dvs. hvorvidt tjenestens tilbyder og brukere er opptatt av indikatoren, 3) Dens tilbøyelighet til å la seg påvirke av systemet under vurdering, dvs. hvorvidt systemet på en meningsfull måte kan sies å være ansvarlig for utfallet i indikatoren. En indikator *vitenskapelige holdbarhet* kan også brytes ned i tre elementer: 1) Dens umiddelbare forståelse (face validity), 2) Dens innholdsmessige validitet (content validity), og 3) Dens reliabilitet. Socialstyrelsen i Sverige (2001) stiller følgende krav til kvalitetsindikatorer: 1) Tydelige, 2) Målbare, 3) Aksepterte, 4) Mulig å registrere, 5) Relevante, 6) Høy validitet.

7.2.1 Vurdering av indikatorer i pleie- og omsorgssektoren

KOSTRA-indikatorene oppfyller ikke kravet om et helhetlig datasett da det kun finnes struktur- og prosessindikatorer der. Vi gjør ikke en fullstendig redegjørelse for hver enkelt KOSTRA-indikator i forhold til våre kriterier, men peker på noen brudd med forutsetningene hos enkelte indikatorer.

Andel plasser i enerom måler oppfyllelse av en viktig målsetning i norsk pleie- og omsorgspolitik, og tilfredsstillende alle bedømmelseskriteriene.

Andel plasser i tilrettelagt enerom med tilpasset bad/wc tilfredsstillende også bedømmelseskriteriene, og er viktig mht. fokus på individuelle behov og individuell tilpasning.

Andel tjenestemottakere med tidsbegrenset opphold i institusjon er inkludert fordi kommunene, for å skape et fleksibelt tilbud, må ha et tilstrekkelig omfang av ulike typer korttidsplasser. Vi mener imidlertid at denne indikatoren ikke nødvendigvis er lett å tolke. Hva som er en optimal andel er usikkert. Vi antar at det ikke er ønskelig med en andel på 100 prosent tjenestemottakere i tidsbegrenset opphold i institusjon, hvilket innebærer at man på et eller annet tidspunkt når et metningspunkt for hva som kan kalles et uttrykk for kvalitet. Vi kan også spekulere i hvorvidt andel tjenestemottakere med tidsbegrenset opphold i institusjon kan tenkes å henge sammen med begrenset mulighet for kommunen for å tilby fulltidsplass, hvilket medfører at en høy andel ikke kan tolkes som et uttrykk for kvalitet.

Andel personell med helse- og sosialfaglig utdanning (3 variabler) er valgt fordi det antas å være en sammenheng mellom kvaliteten på tjenestene som ytes og tjenesteyterens kompetanse. OECD (2005) beskriver mangel på faglige kvalifikasjoner hos pleie- og omsorgsarbeidere som det største problemet for pleie- og omsorgssektoren i OECD. Det er imidlertid et problem at variablene overlapper hverandre på en måte som gjør at de ikke blir enkle å tolke i et kvalitetsperspektiv. Dersom vi antar at det er et uttrykk for kvalitet å ha en høy andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning fra videregående skole, så vil man komme i den snodige situasjonen at når andelen årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning fra høyskole/universitet øker (som det også er rimelig å tolke som et uttrykk for kvalitet), så vil det kunne medføre en reduksjon i andelen fra videregående skole, som isolert sett da tolkes som om kvaliteten er redusert.

Andel institusjoner/hjemmetjenester med system for brukerundersøkelser er valgt i lys av en politisk målsetning om å involvere brukeren og gi dem innflytelse over tjenesten de mottar. Vi er her av den oppfatning at dette er en lite ambisiøs indikator. Den sier ikke noe om kvaliteten på brukerundersøkelsene, eller i hvilken grad innspill fra brukerundersøkelser faktisk følges opp.

Legetimer og fysioterapitimer pr. uke pr. beboer i sykehjem er valgt på bakgrunn av et ønske om å gi brukere trygge og sikre tjenester, og en målsetning om at tilstedeværelse av fagpersonell skal være rettferdig fordelt. Vi mener disse to indikatorene er viktige og tilfredsstillende i forhold til bedømmelseskriteriene.

Andel legemeldt sykefravær av totalt antall kommunale årsverk i brukerrettede tjenester er inkludert for å gjenspeile kontinuitet i tjenesten, ettersom sykefravær antas å medføre redusert kvalitet enten i form av fravær av ansatte, eller at viktig erfaring går tapt dersom vikarer/nyansatte settes inn i tjenesten. Det antas også at nyansatte kan skape

usikkerhet i hverdagen til mange tjenestemottakere. Vi mener dette er et viktig aspekt ved tjenesten. Samtidig mener vi problematikken knyttet til kontinuitet illustrerer behovet for brukerundersøkelser. Gjennom *bedrekommune.no* belyses dette ved en veldig annerledes innfallsvinkel. Der spørres det om hvorvidt personalet kommer til rett tid, gir den hjelp de har lovet, og gir beskjed om forsinkelser, samt objektivt målte opplysninger om andel avlyste/forskjøvet planlagte besøk i rapporteringsåret. Vi tolker dette som innfallsvinkler som på en mer direkte måte sier noe om kontinuitet i tjenesteleveringen.

Generelt for KOSTRA-indikatorene er at de i hovedsak er knyttet til institusjonsbeboere, og at hjemmetjenester gis lite oppmerksomhet. Det savnes også spørsmål knyttet til viktige strukturmål som ventetid, og det så sterkt fokuserte emnet ”valgfrihet”. Dette er for eksempel sentralt i den danske nasjonale statistikken som er sterkt fokusert på muligheten til å velge private tjenester.

Det er tidligere blitt argumentert mot KOSTRA at indikatorene ikke sier noe om behovsdekning (Rolland, 2004). Strengt tatt er en ”andel” en tallstørrelse som kun angir et nivå. Hvorvidt det er det riktige nivået kan man ikke vite, med mindre det knyttes opp mot behovet for en tjeneste. Tilsvarende er det hevdet at KOSTRA mangler en *viktighets-/tilfredshetsdimensjon*, dvs. en vurdering av hvor viktig den enkelte indikator er i forhold til hvor tilfreds brukeren er med et eller annet forhold (Rolland, 2004). Dette er et godt poeng som nylig ble empirisk belyst i en dansk studie (Rostgaard & Thorgaard, 2007), der det fremkom at de eldre, pleiepersonalet i eldreheim og hjemmepleierne hadde svært ulike oppfatninger av ulike kvalitetsindikatorers *viktighet*.

Effektiviseringsnettverkens portal *bedrekommune.no* er i motsetning til KOSTRA ikke en statistikkbase der kommunene er pliktige til å rapportere til et overordnet organ, hvilket gir høy deltakelse (og antageligvis) en god kvalitetssikring av tallene. Innrapportering av statistikk til *bedrekommune* - portalen er altså frivillig, og det er så langt få kommuner som deltar. *Bedrekommune.no* kan verken gi representative resultater på landsbasis eller fylkesnivå. Vi oppfatter det som et problem nå i dag at det er et så lavt antall kommuner som bidrar med data, at det gjør at det blir få kommuner å sammenligne seg med, og benchmarkingsmulighetene også til en viss grad blir dårlige.

Tilnærmingen til kan sies å ligge et sted mellom KOSTRA (som inneholder struktur- og prosessindikatorer) og RAI/IPLOS (opplysninger om bl.a. relevante diagnoser og behov for bistand/assistanse). Gjennom nettportalen *bedrekommune.no* gis et svært godt indikatorsett, som er analytisk gjennomtenkt med hensyn til struktur-, prosess- og resultat kvalitet, der alle tre typer er godt dekket. Den informasjonen som samles inn her, er i liten grad overlappende med det man finner i KOSTRA og IPLOS.

Indikatorsettet er helhetlig også i den forstand at det er et klart skille mellom institusjons- og hjemmebaserte tjenester, og helhetlig i den forstand at det skilles mellom brukere og pårørende. Brukerundersøkelsen fanger dessuten opp en rekke viktige aspekter ved hvordan brukerne opplever ”møtet” med tjenestetilbyderen, det vil si det vi kan kalle for funksjonell kvalitet – i motsetning til teknisk kvalitet (Fürst og Høverstad, 2004). *Teknisk kvalitet* beskriver egenskaper ved selve produktet, dvs. det konkrete innholdet i produktet²⁹. *Funksjonell kvalitet* er derimot avhengig av hvordan

²⁹ Teknisk kvalitet kan for eksempel knyttes til krav om at pleie som ytes av hjemmehjelpen skal holde faglig aksepterte standarder.

en bruker blir møtt og hvordan produktet blir overlevert³⁰. De to typene kvalitet utgjør et metodologisk skille; der henholdsvis objektive eller subjektive indikatorer er egnet til å fange opp kvaliteten på tjenesten. I praksis vil funksjonell kvalitet kun være mulig å måle gjennom brukerundersøkelser³¹. Brukerundersøkelsene som ligger til grunn for *bedrekommune.no* er svært omfattende, og virker faglig solid utarbeidet.

Innenfor hvert av de tre områdene struktur, prosess og resultat er det dessuten gjort en fornuftig tematisk inndeling ut fra viktige forhold som: tilgjengelighet, informasjon, samordning, personalets kompetanse, brukermedvirkning, respektfull behandling, pålitelighet, resultat for brukerne og trivsel. I likhet med KOSTRA finnes det i *bedrekommune.no* imidlertid ingen indikator for diagnose eller funksjonsnivå (som i IPLOS).

Det er totalt 11 objektive indikatorer i *bedrekommune.no*. Noen av disse er felles med KOSTRA. Seks av disse er imidlertid unike for *bedrekommune.no*. Det gjelder:

- saksbehandlingstid for søknad om institusjonsplass/hjemmetjenester (MK1)
- iverksettingstid for vedtak om institusjonsplass/hjemmetjenester (MK2)
- andel søkere som har fått innvilget institusjonsplass/søknad om hjemmetjenester fullt ut eller delvis (MK3)
- Andel avlyste/forskjøvet planlagte besøk i rapporteringsåret (MK7)
- Andel institusjoner (eller organisatoriske enheter) med system for systematisk behovskartlegging (for eksempel Gerix eller IPLOS) (MK8)
- Andel institusjoner hvor det er innført rutiner for diagnostisering for personer med demens (MK10)

Vi ser ikke at noen av disse bryter vesentlig med noen av våre bedømmelseskriterier for vurdering av indikatorer.

TNS Gallups nasjonale brukerundersøkelser (som nå ikke gjennomføres) var godt egnet til å si noe om subjektiv kvalitet ved tjenestene på et nasjonalt nivå. Undersøkelsen var dessverre preget av den svakhet at det i liten grad var mulig å skille mellom hvorvidt det var pårørende eller brukere som besvarte spørsmålene, slik at det er grunn til å anta at det i stor grad dreide seg om en pårørende undersøkelse og ikke en brukerundersøkelse i streng forstand.

Vi registrerer på myndighetsnivå en viss skepsis mot bruk av brukerundersøkelser for å måle kvalitet. Sosial- og helsedirektoratet³² kaller det en særlig utfordring å måle tilfredshet hos personer som har problemer med å uttrykke seg og mangler samtykkekompetanse. SSB³³ argumenterer generelt for at de viktigste indikatorene for tilfredsstillelse av brukerbehov er de som baseres på undersøkelser hvor brukerne selv er spurt om hvor fornøyd de er. Gjennomføring av slike brukerundersøkelser er

³⁰ Funksjonell kvalitet beskrives således servicen som brukeren får i samhandling med tjenesteyter. For eksempel den respekt og høflighet bruker får i møtet med en sykepleier.

³¹ For noen tjenester er det den subjektive opplevelsen som er det avgjørende, eller der brukernes opplevelse er selve formålet med tjenesten. For eksempel dagsentre for eldre (Fürst og Høverstad, 2004).

³² <http://www.shdir.no/vp/template/ver1-0/print.jsp?articleId=14902§ionId=991>

³³ <http://www.ssb.no/kostra/>

krevene, og mange av undersøkelsene som brukes i dag tilfredsstillende ikke metodiske krav som blant annet sikrer sammenlignbarhet mellom tjenesteområder og kommuner (Fürst og Høverstad, 2004). Det anslås at 2/3 av sykehjemsbeboere har moderat eller alvorlig aldersdemens, og at det er problematisk å spørre dem (Romøren, 2005). En slik innvending har også vært anført av Teknisk Beregningsutvalg for kommunal og fylkeskommunal økonomi (TBU, 2006), som mener at brukerundersøkelser aldri vil kunne være mer enn et supplement til annen og mer objektiv informasjon om det kommunale tjenestetilbudet. Utviklingen av kvalitetsindikatorer i KOSTRA har derfor i følge SSB³⁴ vært konsentrert om objektivt målbare indikatorer. Brukerundersøkelser er imidlertid det eneste verktøyet som fullt ut kan fange opp den subjektive opplevelsen av en tjeneste.

En generell innvending mot alle ovennevnte indikatorer mener vi er en for liten differensiering av brukergrupper med tanke på blant annet funksjonshemmede, yngre brukere og utviklingshemmede³⁵.

7.2.2 Vurdering av indikatorer i utdanningssektoren

Gjennom Skoleporten har Norge kommet langt i å etablere et bredt dekkende indikatorsett for struktur, prosess, produkt- og resultat kvalitet. Utdanningsdirektoratet har gjennom sin årlige tilstandsrapport benyttet et utvalg av indikatorer til å gjennomføre en indikatorbasert situasjonsbeskrivelse av grunnopplæringen. Beskrivelsen tar utgangspunkt i Skoleporten, men trekker inn politiske dokumenter og debatter samt internasjonale og nasjonale undersøkelser. Kombinasjonen av et stort indikatorsett og en faglig sammenfatning drøftet opp mot politiske mål, har flere likhetstrekk med hva som gjøres i OECD og EU. Der utvikler man også en stor database, og legger mye ressurser i å presentere en omfattende rapport der indikatorutviklingen drøftes grundig, og der det trekkes på forskning, utredninger og andre analyser/data enn det som ligger i indikatorene.

Både i Norge og andre land er indikatorbruk en kontinuerlig prosess. Det gjelder også indikatorene på skoleporten. Hva som kanskje kan savnes der, er en overordnet vurdering av hvilke kvalitetsaspekter indikatorene ideelt sett skal si noe om, og hvilke kvalitetsaspekter de foreliggende indikatorene ikke kan si noe om. Det er også relativt mange indikatorer på nasjonalt nivå. Kanskje utvikling av en del spredningsindikatorer og samvariasjonsindikatorer kan være en fornuftig videreutvikling. For eksempel kunne man både på nasjonalt og regionalt nivå laget indikatorer som måler graden av samvariasjon mellom prestasjon (karakter/frafall/nasjonalt prøveresultat) og elev/skolekjennetegn (kjønn, foreldrenes utdanning/inntekt, innvandringsstatus m.m.). Utviklingen i slike indikatorer over tid, og forskjeller mellom regioner, kan være meget nyttige resultatindikatorer i den løpende politikk- og tiltaksutformingene både på nasjonalt og lokalt nivå.

Skolebidragsindikatorer synes også å være et interessant supplement til resultatindikatorer for standpunkt- og eksamens karakterer, samt nasjonale prøveresultater. Særlig for den enkelte skole og skoleeier vil disse indikatorene potensielt gi langt mer relevant informasjon om elevenes prestasjoner enn de ujusterte tallene for karakterer

³⁴ <http://www.ssb.no/kostra/>

³⁵ I bedrekommune.no er det mulig for kommunene å avgjøre om utviklingshemmede som bruker hjemmetjenester skal delta.

eller andre prestasjonsindikatorer. Grunnen er at forskjellene i karakterer er så sterkt påvirket av forskjeller i elevenes bakgrunn.

Karakterdata er trolig ikke pålitelige nok for å kunne sammenligne prestasjonsnivået mellom skoler/kommuner. Grunnen er at forskning viser at mange elever får karakterer relativt til sine medelever og ikke i forhold til målene i læreplanene, slik det er meningen. Det tilsier at en elev med mange skoleflinke medelever får en lavere standpunkt-karakter enn en like dyktig elev som har få skoleflinke medelever (Hægeland m.fl., 2006). Om dette fenomenet også er til stede i karaktersettingen til eksamen, er ikke kjent. Dersom forskjellene mellom skoler og kommuner i liten grad endres over tid, burde imidlertid denne karaktersettingseffekten ikke ha stor betydning for tolkningen av endringer fra år til år i gjennomsnittlige karakterer. Imidlertid er innholdet i prøver og hvilke kvalitetskrav som settes, ikke nødvendigvis uendret over tid, noe som kan medføre problemer i å tolke endringer både i standpunkt- og eksamens-karakterer over tid som reelle endringer i læringsutbytte.

Når det gjelder å tolke endringer over tid, har de internasjonale undersøkelsene PISA, PIRLS og TIMSS store fordeler. Her er testopplegget formulert nettopp med henblikk på å måle gjennomsnittlige endringer over tid, blant annet gjennom at enkelte oppgaver er de samme på ulike tidspunkter. Vår forståelse av de nasjonale prøvene er også den at disse er utformet for også å måle endringer i læringsutbyttet over tid.

Når det gjelder KOSTRA, får vi følelsen av at indikatorene ligger ”lengre fra” den sektoren som skal måles, kanskje særlig fordi portalen bare presenterer tallindikatorer, uten å forsøke å tolke dem og sette dem inn i en faglig og politisk kontekst. Dermed kan tallene lett henge i luften. Antall indikatorer i KOSTRA er langt lavere enn det på Skoleporten, men inneholder likevel alle typer indikatorer, struktur, prosess, produkt og resultat. Det meste av relevans som finnes i KOSTRA, finnes på Skoleporten, men det motsatte er ikke tilfellet. Særlig vil vi framheve resultatene fra brukererfaringene i form av resultatene fra elevundersøkelsene. Disse er lagt ut på Skoleporten, men ikke på KOSTRA.

Når det gjelder de enkelte kvalitetsindikatorerne i forhold til kriterier for gode indikatorer, vil vi nevne følgende:

KOSTRA har en god SFO-indikator, der frafall andre år blant dem som gikk på SFO første år, synes å gi nyttig informasjon om brukeropplevd kvalitet på SFO. Skoleporten har ikke indikatorer som relaterer seg til SFO.

Det er i KOSTRA tilgjengelig en rekke data som vil kunne utvikles til kvalitetsindikatorer, og som vil kunne kaste lys over kvalitetsaspekter som nå ikke er helt godt dekket, bl.a. hvor godt utdanningstilbudet er tilpasset elevenes interesser, noe som kan være et viktig kvalitetsaspekt ved utdanningstilbudet. Indikatorer for dette ligger imidlertid allerede på Skoleporten (andelen av elevene som fikk oppfylt første søkeønske ved inntak til videregående), så det er kanskje ikke så stort behov for en ytterligere duplisering på KOSTRA.

Samlet sett synes skoleporten, kombinert med de internasjonale elevundersøkelsene, velegnet for å gi et bilde av kvaliteten i skolen på nasjonalt nivå. Siden Skoleporten dessuten har mulighet til å gi detaljerte tall helt ned til skolenivå, tilfredsstillende denne datakilden også behovet for de enkelte skoler og skoleeiere til å studere sammenligningsdata i sin løpende kvalitetsutvikling (benchmarking).

Å bruke indikatorer i en slik benchmarking kan imidlertid være en krevende prosess, kanskje særlig for mindre kommuner og for den enkelte kommune. Det kan være fornuftig om skoleporten utviklet et brukergrensesnitt der den enkelte skole/kommune kunne få ut et standardisert indikatorsett, gjerne sammenlignet med relevante kommuner/skoler og med utvikling over tid.

7.3 Finnes det gode enkelt- eller samleindikatorer på nasjonalt nivå?

Med samleindikatorer mener vi flere enkeltindikatorer som aggregeres til én eller flere gjennomsnittsindikatorer for kvalitet. Verken for pleie - og omsorgssektoren eller for utdanningssektoren har vi funnet noen slike indikatorer. Hvorvidt dette i det hele tatt er teoretisk mulig er et annet spørsmål, i det minste dersom man legger en analytisk modell (som for eksempel inneholder struktur, prosess, (produkt), og resultat) til grunn. Hvordan skal man vekte de ulike leddene? Vi tror ikke det vil være et godt styringsverktøy for staten eller kommunene å sitte igjen med et enkelt kvalitetsmål for en hel sektor, i aller enkleste form: et terningkast. Sektorene er altfor kompliserte til at dette skal la seg gjøre. Det er således mer relevant å spørre seg; finnes det gode kvalitetsindikatorer som kan brukes til enten nasjonal eller kommunal sektorstyring?

7.3.1 Pleie- og omsorgssektoren

KOSTRA, som vi må kunne si inneholder de ”nasjonalt” kvalitetsindikatorerne for pleie- og omsorgssektoren inneholder ingen resultatindikatorer – verken objektive eller subjektive – og det er en klar mangel. KOSTRA-indikatorerne tilfredsstillende ikke kravet om et helhetlig indikatorsett. Vi mener derfor KOSTRA alene i liten grad er egnet til nasjonal eller kommunal sektorstyring. Vi kan heller ikke se at KOSTRA-indikatorerne på noen god måte kan aggregeres til én eller noen få samleindikatorer som forsøker å si noe om enten struktur- eller prosesskvaliteten i norsk pleie- og omsorgssektor. Dette anser vi allikevel ikke som noe problem, og det er på ingen måte noen kritikk av KOSTRA. Vi har verken i Norge eller internasjonalt funnet et indikatorsett som både er helhetlig utformet, kan benyttes på nasjonalt nivå, og som kan benyttes til å lage samleindikatorer for en hel sektor. De indikatorerne som finnes i KOSTRA er imidlertid egnet til benchmarking på både kommune- og fylkeskommunenivå. Vi mener imidlertid at de ikke kan sies å gi noe dekkende bilde av pleie- og omsorgssektoren.

Etter vårt skjønn er det metodiske opplegget for kvalitetsmåling som er gjort i regi av Effektiviseringsnettverkene gjennom portalen bedrekommune.no en kombinasjon av det beste ved tilnærmingene i KOSTRA og TNS Gallup. Dels har man tatt i bruk eksisterende KOSTRA-variabler og dels har man utviklet nye objektive målte indikatorer. Samtidig følger en grundig brukerundersøkelse. Den analytiske tilnærmingen er dessuten mer grundig i bedrekommune.no enn for KOSTRA og TNS Gallup. Indikatorsettet følger et tydelig ”struktur – prosess – resultat” design. Det er klare avgrensninger mellom typer av tjenester, og mellom typer av brukere (inkludert pårørende). Dataomfanget er en hybrid av objektive indikatorer og subjektive resultater fra brukerundersøkelser. I alt fremstår indikatorsettet helhetlig som svært godt.

[Bedrekommune.no](http://bedrekommune.no) er allikevel i liten grad egnet til nasjonal sektorstyring på grunn av lav representativitet. Dette er ingen kritikk av bedrekommune.no for dataene er aldri tenkt utformet til dette formål. Hensikten har vært å lage et sammenligningsverktøy for de kommuner som frivillig velger å delta. Vi er imidlertid av den oppfatning at det lave

antallet kommuner som har registrert data for pleie- og omsorgssektoren, gjør at benchmarkingspotensialet er lavt, fordi det er få kommuner å sammenligne seg med. Dersom flere kommuner bidro med data til bedrekommune.no ville dette verktøyet egnet seg til å gi et helhetlig indikatorsett for kvalitet som kunne brukes til både kommunal og nasjonal sektorstyring. Vi tror også det i det omfattende og strukturerte indikatorsettet ligger potensial for utvikling av et begrenset antall aggregerte samleindikatorer på kvalitet (først og fremst gjennom forskjellige typer brukerindekser), uten at vi her tar ansats vedrørende forslag.

Det er i dag en generell mangel på data om kvalitet vedrørende brukeres funksjonsnivå og helsetilstand. I St.meld. nr. 45 (2002-2003): *Bedre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene* slås det fast at (s. 20): ”Det er viktig å finne fram til mer objektive kvalitetsindikatorer som gjør at både kommunene og staten jevnlig kan følge med i utviklingen og sette i verk tiltak når det er behov for det. Denne informasjonen må også være tilgjengelig for innbyggerne i kommunene. IPLOS vil være et instrument som kan brukes i en slik sammenheng”.

IPLOS er riktignok ikke et system som i seg selv måler kvalitet. Det er derimot et system for behovskartlegging. IPLOS kan allikevel indirekte bidra til å måle kvalitet på pleie- og omsorgstjenester dersom man benytter IPLOS-data til å måle endring over tid, dvs. ved å studere i hvilken grad ulike tjenester bidrar til bedring langs IPLOS-variablene. IPLOS kan også benyttes til å utvikle indikatorer som sier noe om treffsikkerhet og hensiktsmessig dimensjonering av pleie- og omsorgstjenester i henhold til *behovet* for tjenestene. Tilsvarende kan IPLOS brukes for å studere om økt pleietyngde følges opp av økte ressurser. Sagt litt annerledes: IPLOS kan benyttes til videreutvikling av dagens kvalitetsindikatorer i KOSTRA. Sosial- og helsedirektoratet³⁶ vektlegger potensialet for å utvikle produkt- og resultatindikatorer for pleie- og omsorgstjenestene i KOSTRA. *Produktindikatorer* gjennom en bedre beskrivelse av hvilke typer tjenester som produseres, og hvor godt tilpasset de er brukerne. *Resultatindikatorer* gjennom en sammenligning av tjenestetilbyderne i dag, og over tid med hensyn til fysiske og medisinske mål. Vi mener at dersom KOSTRA blir et mer helhetlig datasett vil mulighetene for nasjonal sektorstyring økes betraktelig.

7.3.2 Utdanningssektoren

Innenfor utdanningssektoren gir indikatorsettet et godt grunnlag for å beskrive og vurdere utviklingen i grunnopplæringen i Norge. På skoleporten er de fleste relevante kvalitetsmål representert. I tillegg gir rapportene fra de norske utgavene av de internasjonale skoleundersøkelsene (PISA m.fl.) verdifull tilleggsinformasjon om utviklingen. Det er brukt betydelige ressurser i utviklingen av kvaliteten på måleinstrumentene (elevundersøkelsen, nasjonale prøver m.m.), og validitet og reliabilitet er trolig god på brukerundersøkelsene.

Enkelte kvalitetsaspekter og politiske mål som har fått økt betydning de senere årene, kan trolig dekkes bedre enn i dag. Vi tenker her særlig på den økte oppmerksomheten det i utdanningssektoren er rettet mot de sosiale forskjellene i utdanningsresultater. Her tror vi det er gode muligheter til å utvikle nye indikatorer for sammenhengene mellom elevbakgrunn og elevenes prestasjon, enten denne er målt ved karakterer, grunnskole-

³⁶ Pressemelding fra Sosial- og helsedirektoratet 17.01.2008 i forbindelse med publisering av de første IPLOS-tallene.

poeng eller resultat ved nasjonale prøver. Fra et nasjonalt synspunkt er det av stor interesse å studere om styrken i disse sammenhengene øker eller dempes over tid.

Fra vårt ståsted virker det som om arbeidsdelingen mellom Skoleporten og KOSTRA ikke er helt avklart; Skoleporten har en rekke data fra KOSTRA mens KOSTRA på sin side har en del data fra Skoleporten eller fra datakilder som Skoleporten bygger på. Siden skoleporten er den mest komplette datakilden, reiser vi spørsmålet om KOSTRA bør ha som mål å presentere et så bredt indikatorsett som mulig, der man tar inn resultatindikatorer fra Skoleporten, men isteden begrenser seg til å presentere grunnlagsdata som primærkilde, som skoleporten eller andre kan bruke i en mer komplett sammenstilling.

7.4 Avsluttende kommentar

Bildet av norske kvalitetsindikatorer og hvor gode de ulike indikatorsettene er, varierer mellom sektorene. Vi har funnet betydelige forskjeller mellom pleie- og omsorgssektoren både i hvilken grad norske indikatorer er i samsvar med arbeidet med indikatorer internasjonalt, og hvordan indikatorarbeidet i Norge følges opp.

Utdanningssektoren synes å arbeide med indikatorer langs mye av de samme linjene som i utlandet; men er mer på linje med det som gjøres i OECD enn det som gjøres i EU. Man har lagt vekt på resultatindikatorer gjennom måling av elevprestasjoner, i tillegg til å benytte brukerundersøkelser. Indikatorene er sentralisert under det direktoratet som er ansvarlig for sektoren - Utdanningsdirektoratet. Opplegget for brukerundersøkelsene er strengt sentralisert, og det er mindre rom for egne initiativ for å beregne indikatorer eller for å samle inn data på egne måter. Dette sikrer sammenlignbarhet mellom skoler/kommuner og at man får resultater som er representative på nasjonalt nivå.

Selv om Sosial- og helsedirektoratet har et nasjonalt ansvar for pleie- og omsorgssektoren, synes indikatorarbeidet i større grad overlatt til kommunesektoren selv. Disse forskjellene reflekterer trolig at pleie- og omsorgssektoren i stor grad er "en lokal eiendom", mens statlige myndigheter har tatt et overordnet grep om utdanningssektoren. For å få enhetlige indikatorer som er representative på nasjonalt nivå, tror vi det trengs mer av koordinering og mer retningslinjer for brukerundersøkelser og annen informasjon, fra sentralt nivå, uten at det trenger bety så sterk sentral styring som på Skoleporten.

Som et siste innspill, vil vi sette et lite spørsmålstegn ved begrepsbruken i forbindelse med indikatorer for tjenesteproduksjonen, der vi i Norge opererer med egne "kvalitetsindikatorer" som synes å være noe annet enn andre indikatorer. Implisitt må det vel da være kvantitetsindikatorer, som uttrykker det alternative til kvalitetsindikatorer. Som det vil ha framgått i denne rapporten, synes en slik todeling ofte kunstig og lite klargjørende. For eksempel vil hvor store ressurser som settes inn i tjenesteproduksjonen være en viktig forutsetning for gode tjenester ("høy kvalitet"). Gode tjenester kan bety så mangt, men kan vel grovt forstås som tjenester som bidrar til å oppfylle politiske mål og tjenester der brukerne er fornøyde. Rene input-indikatorer for ressursbruk og output-indikatorer for tjenesteproduksjon vil således også gi informasjon om kvaliteten. Vi synes således at man burde følge hva som innenfor pleie og omsorg og utdanning synes å være en dominerende trend internasjonalt, å ikke benevne indikatorene for kvalitetsindikatorer, men heller benevne dem som tjenesteindikatorer. Her vil både indikatorer for ressursinnsats, prosesser, registerdata for skoleprestasjoner

eller medisinske tilstander, samt brukererfaringer være en del av indikatorsettet. Men altså uten at vi nødvendigvis benevner noe for kvalitet og noe for det som ikke er kvalitet.

Referanser

- Borge, L-E. og M. Haraldsvik (2006): "Effektivitetsforskjeller og effektiviseringspotensial i pleie- og omsorgssektoren". Trondheim: Senter for økonomisk forskning. SØF-rapport nr. 03/06.
- BraVå (2007): "*Kvalitetskrav för vård, rehabilitering och omsorg av äldre*". Stockholm: Bra vård för äldre (BraVå). Rapport september 2/66.
- Danielsen, I. J., K. Skaar og E. M. Skaalvik (2007): "*De viktige få. Analyse av Elevundersøkelsen 2007*". Oxford Research.
- EU (2007a): "*A coherent framework of indicators and benchmarks for monitoring progress towards the Lisbon objectives in education and training. Commission of the European communities, COM (2007) 61 final*". Brussels: 21.2.2007.
- EU (2007b): "*Progress towards the Lisbon objectives in education and training. Indicators and benchmarks*". Commission Staff Working Document.
- Fürst og Høverstad (2004): "*Kvalitetsindikatorer i KOSTRA-rapportering*". Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet/Fürst og Høverstad. Problemnotat. 29.11.2004.
- Gabrielsen, B., B. Otnes og B. Sundby (2008): "*Individbasert statistikk for pleie- og omsorgstjenesten i kommunene (IPLOS). Resultater fra arbeidet med IPLOS-data for 2006*". SSB: Notat 2008/3.
- Grut, L., M. Hoem Kvam, J.W. Lippestad og G. Tyrmi (2007): "*Sosial- og helse-tjenester for personer med nedsatt funksjonsevne*". Trondheim: SINTEF Helse.
- HEV (2006): "*Objektive kvalitetsindikatorer i sykehjem i Oslo kommune*". Oslo: Oslo Kommune – Helse- og velferdsetaten. Rapport 3/2006.
- Hirdes, J.P., B.E. Fries, J.N. Morris, N. Ikegami, D. Zimmermann, D. Dalby, P. Aliaga, S. Hammer og R. Jones (2001): "*interRAI Home Care Quality Indicators (HCQIs) for MDS-HC Version 2.0*". Michigan: interRai.
- Hægeland, T. og O. Raaum (2006): "*Skoleresultater 2005. En kartlegging av karakterer fra grunnskole og videregående skole i Norge*". SSB-notat 2006/35.
- Hægeland, T., L. J. Kirkebøen, O. Raaum og K. G. Salvanes (2007): "*Skolebidragsindikatorer for Oslo-skoler. Beregnet for avgangskarakterer fra grunnskolen for skoleårene 2004-2005 og 2005-2006*". SSB-rapport 2007/28.
- Ikegami, N. J.P. Hirdes og G.I. Carpenter (2002): "*Measuring the Quality of Long-term Care in Institutional and Community Settings*", kapittel 13 i *Measuring Up: Improving Health System Performances in OECD Countries*. OECD, Paris.
- IPLOS arbeidsgruppen (2000): "*Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) i KOSTRA (kommune stat rapporteringen). Forslag til informasjonssystem for pleie-*

- og omsorgstjenestene. Avgitt februar 2000 fra en arbeidsgruppe nedsatt av Sosial- og helsedepartementet januar 1998*". Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Kelley, E., S.G. Armesto, M.L.G. Lapetra, L. Wei and the Members of the HCQI Expert Group (2007): "*OECD Health Working Papers No. 29 2007*". OECD, Paris.
- Kjernslie, M., S. Lie, R. V. Olsen og A. Roe (2007): "*Tid for tunge løft. Norske elevers kompetanse i naturfag, lesing og matematikk i PISA 2006*". Oslo: Universitetsforlaget.
- KS/ASSS (2007): "*Hovedrapport ASSS-nettverket 2007. Rapporteringsåret 2006*".
- KS/Effektiviseringsnettverkene (2007): "*Kvalitetskartlegging av kommunale tjenester. Faglig veileder for pleie- og omsorgstjenestene*". Utarbeidet av KS i samarbeid med professor Tor Busch, Høgskolen i Sør-Trøndelag. Revidert 15.02.07.
- NOU 2002:10: *Førsteklasses fra første klasse. Forslag til rammeverk for et nasjonalt kvalitetsvurderingssystem av norsk grunnopplæring*. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet.
- NOU 2003:16: *I første rekke. Forsterket kvalitet i en grunnopplæring for alle*. Oslo: Utdannings- og forskningsdepartementet.
- OECD (2005): "*The OECD Health Project Long-term Care for Older People (Complete Edition)*." OECD, Paris.
- OECD (2007): "*Education at a glance 2007. OECD Indicators*". Paris, OECD.
- Rolland, A. (2004): "*KOSTRA og kvaliteten på de kommunale tjenester*". SSB notat.
- Romøren, T.I. (2005): "*Kvalitet i sykehjem – sett fra tre kanter*", Tidsskrift for velferdsforskning 8:4: 226-233.
- Rostgaard, T. (2007): "*Begreber om kvalitet i eldreplejen. Temaer, roller og relationer*". København: Socialforskningsinstituttet. Rapport 07:13.
- Rostgaard, T. og C. Thorgaard (2007): "*God kvalitet i eldreplejen. Sådan vægter ældre, plejepersonale og visitatorer*". København: SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Rapport 07:27.
- Rygh, L.H. og B. Mørland (2006): "*Jakten på de gode kvalitetsindikatorerne*", Tidsskrift for den norske lægeforening 126 (21): 2822-5.
- SKL (2007a): "*Aktuelt på äldreområdet 2007*". Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).
- SKL (2007b): "*Öppna jämförelser 2008. Äldreomsorg*". Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).
- Socialstyrelsen i Sverige (2001): "*Övergripande kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården – Socialstyrelsens förslag*." Stockholm: Artikkelsnummer 2001-110-1.

- Sosial- og helsedirektoratet (2005): ”... Og bedre skal det bli! Nasjonale strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten. 15-1162 veileder”.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006a): ”Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester. IS-1040 veileder”.
- Sosial- og helsedirektoratet (2006b): ”Evaluering av systemet med nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten”. Rapport, juni 2006.
- Sosial- og helsedirektoratet (2007): ”Felles forståelse – Individuell registrering. Veileder”. Registrering av IPLOS-opplysninger. Januar 2007.
- St.meld.nr. 50 (1996-1997): ”Handlingsplan for eldreomsorgen”. Oslo: Sosial- og Helsedepartementet, 1997.
- St.meld. nr. 45 (2002-2003): ”Bedre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene”. Oslo: Sosialdepartementet.
- St.meld. nr. 25 (2005-2006): ”Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer”. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Søndergaard, J. (2007): ”Kronikk: Hva er kvalitet i velfærdsservice og hvordan kan den fremmes?”, *Social Forskning* 2007:3.
- Sørbye, L.W. og E.V. Grue (1999): ”Omsorg på anbud”, *Sykepleien* 14/99.
- TBU (2006): ”Rapport fra Det Tekniske Beregningsutvalg for Kommunal og Fylkeskommunal Økonomi. November 2006”. Oslo: Kommunal- og regionaldepartementet.
- Utdanningsdirektoratet (2007): ”Utdanningsspeilet 2006. Analyse av grunnskole og videregående opplæring i Norge.” Oslo: Utdanningsdirektoratet.