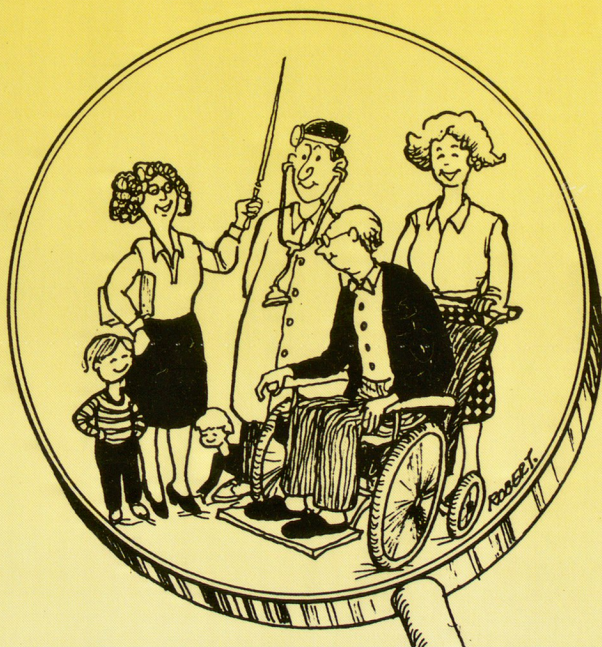


Kvalitetsmätning i kommunal verksamhet



Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2014



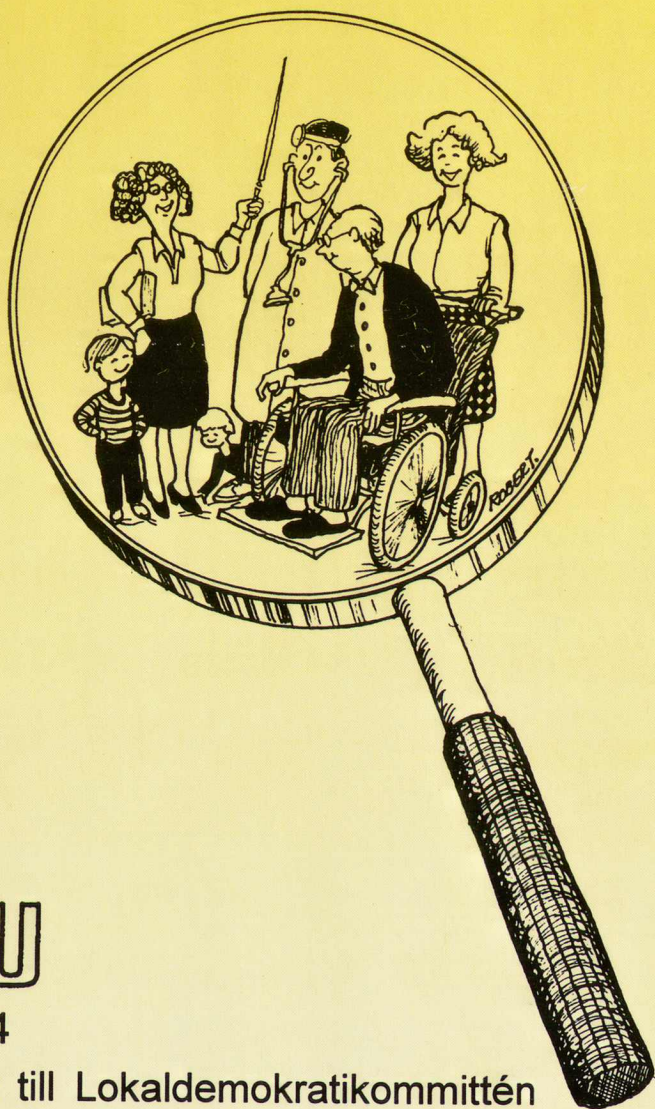
National Library
of Sweden

SOU

1993:74

Rapport till Lokaldemokratikommittén

Kvalitetsmätning i kommunal verksamhet



SOU

1993:74

Rapport till Lokaldemokratikommittén

Ref KB Occ



Statens offentliga utredningar

1993:74

Civildepartementet

Kvalitetsmätning i kommunal verksamhet

Statskontoret

Rapport till Lokaldemokratikommittén
Stockholm 1993

SOU och Ds kan köpas från Allmänna Förlaget som ingår i C E Fritzes AB. Allmänna Förlaget ombesörjer också, på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningskontor, remissutsändningar av SOU och Ds.

Beställningsadress: Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Fax: 08-20 50 21
Telefon: 08-690 90 90

REGERINGSKANSLIETS
OFFSETCENTRAL
Stockholm 1993

ISBN 91-38-13416-0
ISSN (375-250X)

FÖRORD

Lokaldemokratikommittén, som tillsattes våren 1992, har som en övergripande uppgift att överväga olika åtgärder för att stärka den lokala demokratin. Kommittén har också till uppgift att följa den pågående utvecklingen på det kommunala området.

Kommitténs uppgift att stärka den lokala demokratin tillsammans med den kommunalekonomiska situationen samt de effekter som följer av decentralisering, överförande av drift i privat regi och ökad konkurrens fokuserar behovet av att kvaliteten i den kommunalt finansierade produktionen bevakas. För att öka kunskapen om var kvalitetsmätningen i kommuner och landsting står i dag har kommittén givit Statskontoret i uppdrag att göra en inventering av exempel på kvalitetsmätning från social verksamhet, skola samt hälso- och sjukvård. Generella slutsatser utifrån dessa samt möjliga utvärderingsinstrument skall också redovisas.

I rapporten redovisas vissa teoretiska utgångspunkter, vissa modeller och metoder samt diskuteras de studerade exemplen. Dessa redovisas noggrannare i en relativt omfattande bilagedel. Vidare förs en diskussion om kvalitetsmätningens roll i ett framåtblickande perspektiv, alltså med hänsyn tagen till utvecklingen mot ökad mångfald i den kommunala produktionen. Statskontoret svarar helt för innehållet.

Rapporten har skrivits av Inger Lindh, Magnus Medelberg, Sture Strömquist och Eva Wallberg, den senare projektledare. De olika exempelbeskrivningarna har kommunicerats med företrädare för respektive kommun eller landsting. Vidare har representanter för Socialstyrelsen och Skolverket beretts tillfälle att lämna synpunkter.

Rapporten ingår i en serie av skrifter som utgör underlag för kommitténs arbete.

Stockholm i juni 1993

Lokaldemokratikommittén

Sven Lindgren
Ordförande

Kai Kronvall
Huvudsekreterare

1. The first part of the report is a general introduction to the subject of the study. It should state the purpose of the study, the scope of the study, and the methods used.

2. The second part of the report is a detailed description of the methods used in the study. This should include a description of the subjects, the materials, and the procedures used.

3. The third part of the report is a presentation of the results of the study. This should include a description of the data collected and a discussion of the findings.

4. The fourth part of the report is a discussion of the implications of the study. This should include a discussion of the limitations of the study and suggestions for further research.

5. The fifth part of the report is a conclusion. This should summarize the main findings of the study and state the overall conclusions.

6. The sixth part of the report is a list of references.

7. The seventh part of the report is a list of appendices.

8. The eighth part of the report is a list of figures.

9. The ninth part of the report is a list of tables.

Innehållsförteckning

	Sid
1 Inledning	7
1.1 Uppdraget	7
1.2 Utredningen	7
2 Kvalitetsmätning - viktigare än någonsin	9
2.1 Resursknapphet	9
2.2 Ökad mångfald	10
3 Vissa övriga utgångspunkter	15
3.1 Kvalitet i tjänsteproduktion	15
3.2 Kvalitetsmätningens roll i planeringsprocessen	19
4 Generella metoder och angreppssätt	23
4.1 Datainsamling	23
4.2 Metoder och angreppssätt inom den kommunala sektorn	24
4.3 Metoder och angreppssätt inom näringslivet	27
4.4 Generella krav som bör ställas på kvalitetsmätningen	30
5 Att mäta kvalitet - inom skolan	33
5.1 Metoder och angreppssätt	34
5.2 Exempel	38
6 Att mäta kvalitet - inom socialtjänsten	45
6.1 Barnomsorg	45
Metoder och angreppssätt	
Exempel	
6.2 Äldreomsorg	50
Metoder och angreppssätt	
Exempel	
6.3 Individ- och familjeomsorg	54
6.4 Sammanfattningsvis	55

7	Att mäta kvalitet - inom hälso- och sjukvården	57
7.1	Metoder och angreppssätt	57
7.2	Exempel	62
8	Sammanfattande slutsatser	69
8.1	Var står kvalitetsmätningen idag?	69
8.2	Kvalitetsmätningens roll i ett framåtblickande perspektiv	76
Bilaga 1:	Direktiv	81
Bilaga 2:	Exempel på kvalitetsmätningar inom skolan	85
Bilaga 3:	Exempel på kvalitetsmätningar inom socialtjänsten	115
Bilaga 4:	Exempel på kvalitetsmätningar inom hälso- och sjukvården	146
Bilaga 5:	Principer för bedömning av primärvården	175

1 Inledning

1.1 Uppdraget

Lokaldemokratikommittén (dir 1992:12) uppdrog den 21 september 1992 åt Statskontoret att biträda kommittén med flera studier, bl a en avseende kvalitetsmätning. I en första etapp avsåg detta uppdrag det arbete med kvalitetsmätning som sker inom kommuner och landsting, i en andra etapp hur de lokala erfarenheterna kan transformeras till nationell nivå. I föreliggande rapport avrapporteras den första etappen av uppdraget.

Av uppdraget framgår att tyngdpunkten i studiens första etapp bör vara en *inventering av exempel på kvalitetsmätning* inom kommuner och landsting, inklusive *generaliseringar av erfarenheter* utifrån dessa. Målsättningen anges också vara att *beskriva möjliga utvärderingsinstrument* för social verksamhet, skola och hälso- och sjukvård.

1.2 Utredningen

Rapportens analys och slutsatser bygger på en redovisning av befintlig teoribildning och aktuella modeller för kvalitetsmätning i delar av den kommunala sektorn, en genomgång av exempel på kvalitetsmätningar som kommit Lokaldemokratikommittén till del, intervjuer med nyckelpersoner samt inte minst på av projektet särskilt utvalda och studerade exempel. Huvudinriktningen har varit att studera exempel på kvalitetsmätningar initierade av den centrala kommunala nivån. Vissa beskrivningar av initiativ i enskild verksamhet finns dock representerade. Sambandet mellan det centrala kommunala initiativet och de verksamhetsanknutna aktiviteterna diskuteras också.

Då de i uppdraget definierade områdena är mycket omfattande har vissa avgränsningar gjorts beträffande de särskilt studerade exemplen. Dessa omfattar därför barnomsorg, äldreomsorg, individ- och familjeomsorg, grundskola samt primärvård. De generella slutsatserna har dock i stora delar bäring på de i uppdraget angivna områdena i sin helhet. De särskilt

studerade exemplen omfattar arbetet med att mäta, följa upp och utvärdera kvalitet inom

- socialtjänsten i Nacka, Stockholm och Sundsvall,
- skolan i Vänersborg, Stockholm och Östhammar,
- primärvården i Stockholms, Uppsala respektive Västmanlands läns landsting.

I samband med de intervjuer som genomförts med företrädare för de studerade exemplen har vikt lagts vid frågor om ansvarsfördelning (t ex avseende vem som initierat mätningen), metod, återföring av resultat, vidtagna åtgärder m m. Beskrivningarna av dessa särskilt studerade exempel har kommunicerats med respektive kommun- eller landstingsföreträdare och redovisas i bilagorna 2-4. Värderingen av de olika ansatserna görs inte primärt i bilagorna. De utgör istället underlag för den diskussion som förs i rapporten. Det bör observeras att en av utgångspunkterna vid valet av de särskilt studerade exemplen har varit att finna exempel där mätningar faktiskt genomförts. Detta gör att urvalet inte är representativt.

I rapporten definieras mot bakgrund av den redovisade teoribildningen och de aktuella modellerna vissa generella och verksamhets specifika kriterier mot vilka de studerade exemplen prövas. Resultatet av denna prövning leder fram till slutsatser som helt är Statskontorets.

Utredningen har bedrivits i projektform. Projektgruppen har bestått av Karin Bodell (t o m november 1992), Inger Lindh, Magnus Medelberg, Sture Strömquist och Eva Wallberg, den senare projektledare.

2 Kvalitetsmätning - viktigare än någonsin

I en vid bemärkelse går alla insatser i en verksamhet ut på att producera en vara eller tjänst med så gott resultat som möjligt - alltså med god kvalitet. Att mäta, följa upp och utvärdera att god kvalitet uppnås är en självklarhet inom många sektorer i samhället. Inom den offentliga tjänsteproduktionen har däremot kvalitetsuppföljning och utvärdering inte tidigare haft samma genomslag. För närvarande pågår dock en utveckling mot att allt fler kommuner och landsting arbetar med att mer aktivt följa upp och utvärdera kvaliteten hos de tjänster som produceras. Kvalitetsmätningen utgör en förutsättning för att denna uppföljning och utvärdering skall kunna komma till stånd.

Varför utvecklingen mot ett ökat kvalitetsmedvetande sker just nu, och varför den är viktigare än någonsin, kan bl a förklaras av den resursknapphet som är förknippad med dagens ekonomiska situation samt den ökade mångfald som kännetecknar dagens produktion av offentligt finansierade tjänster. Dessa delvis nya förutsättningar behandlas nedan.

2.1 Resursknapphet

Den ekonomiska situation som de flesta kommuner och landsting befinner sig i innebär att nya krav på effektivitet ställs på produktionen. Detta innebär att tjänster inom såväl vård och omsorg som skola produceras med mindre resursinsatser idag än tidigare. Även framgent kommer krav att ställas på rationaliseringar.

Initialt har ofta rationaliseringen, på grund av viss "luft" i organisationerna, kunnat ske utan effekter på kvaliteten i de producerade tjänsterna. Successivt innebär dock åtstramningen en ökad risk för oönskade effekter för de producerade tjänsternas kvalitet. Att detta ses som en risk har bl a tagit sig uttryck i ökade krav på av staten fastställda minimikrav för den kommunala produktionen. Oavsett om sådana fastställs eller ej, ställer den snävare ekonomiska situationen uppgiften att följa upp och ut

värdera kvalitet i fokus. Det är bl a ett sätt att kontrollera utvecklingen så att de rätta prioriteringarna - de som ger minst oönskade effekter - kan göras.

2.2 Ökad mångfald

Utvecklingen mot ökad mångfald, såväl avseende form och innehåll i verksamheterna som ägarformer, fokuserar också behovet att utveckla de instrument som finns för att följa upp och utvärdera kvaliteten hos de producerade tjänsterna. Den ökade mångfalden kan både ses som ett resultat av den decentralisering som skett över en längre period, både från stat till kommun samt inom den kommunala organisationen, och av den "valfrihetsrevolution" som initierades efter valet 1991.

Decentraliseringen

Syftet med decentraliseringsprocessen var i initialskedet sannolikt i högre utsträckning att uppnå effektiva styrformer än att skapa mångfald. Icke desto mindre har denna utveckling ofta skett parallellt. Den decentralisering som skett från staten till kommuner och landsting har haft olika inslag. För det första har ansvar överförs från stat till kommun genom sk huvudmannaskapsförändring. Detta gäller inom skolans område. För det andra har staten tenderat att i mindre utsträckning detaljstyra den kommunala produktionen. Införandet av det generella statsbidragssystemet är ett exempel på detta. Den avreglering som på detta sätt skett ger kommuner och landsting större frihetsgrader att, på basis av den information som uppföljning och utvärdering kan ge, anpassa och förändra både prioriteringen mellan olika typer av tjänster samt dessas form och innehåll.

Parallellt med, och delvis som följd av, den avreglering som skett mellan staten och den kommunala sektorn har en motsvarande utveckling skett inom kommuner och landsting. Tydligast har denna utveckling uttryckts i införandet av olika former av resultatenheter. I vissa fall har detta endast inneburit ett marginellt utökat ansvar i verksamheterna, medan det i andra fall fört med sig ett självständigt lokalt ansvar för såväl intäkter och utgifter som val av arbetsmetoder. Framför allt i det senare fallet möjliggörs uppkomsten av en mångfald hos de producerade tjänsterna som har

många förtjänster men som också ställer nya krav på de uppföljnings- och utvärderingsinstrument som kommuner och landsting förfogar över.

"Valfrihetsrevolutionen"

Verksamheten inom såväl vård och omsorg som skola har traditionellt sett skett inom ramen för vissa givna former och i offentlig regi. Skolan är ett utmärkt exempel på detta. Detta både genom att kravet på en likvärdig skola tidigare uppfattats som ett krav på en mycket långt driven likformighet. Idag ses istället profilering, en planerad olikhet, som en kvalitet i sig. Möjligheten att starta fristående skolor var också begränsade. Idag har etableringsfriheten drivits mycket långt.

Ambitionen att möjliggöra en ökad valfrihet för både den enskilde konsumenten och den enskilde producenten gäller på samma sätt de övriga studerade tjänsterna. Brukaren blir konsument och skall ges möjlighet att välja mellan verksamheter med olika form och innehåll samt mellan olika producenter, såväl offentliga som privata. Producenten skall ges möjlighet att välja mellan flera uppdragsgivare eller att själv etablera sig som företagare.

I samband med den s k valfrihetsrevolutionen har framför allt valfriheten mellan producenter fokuserats. Det är dock viktigt att se att en verklig valfrihet för kunden inte automatiskt uppstår enbart genom att enstaka enskilda alternativ kommer till stånd, utan först när det också finns möjlighet att välja mellan olika form och innehåll i verksamheterna. Framväxten av enskilda alternativ kan utgöra en drivkraft för denna typ av differentiering. Detta har bl a visat sig i Danmark där den långa traditionen med alternativa pedagogiker inom den fristående skolan också har lett till att den offentliga skolan erbjuder alternativ. Samma utveckling kan idag skönjas inom barnomsorg och skola i Sverige.

Överförandet av vissa verksamheter i enskild regi poängterar ytterligare behovet av ökade möjligheter att följa och utvärdera kvaliteten hos de producerade tjänsterna. Det är viktigt att konstatera att kommuner och landsting har ansvaret för att medborgarna erbjuds tjänsterna med en godtagbar kvalitet, även om de produceras i enskild regi, vilket innebär att de också har ett behov av information för att kunna göra denna typ av bedömningar.

Organisatoriska lösningar

Såväl utvecklingen mot en ökad decentralisering som en ökad valfrihet har ställt den kommunala organisationen i fokus. Vissa kommuner och landsting har valt att *skilja på beställare och producent*. Detta för att skapa en tydlig rollfördelning mellan de beställande organen å ena sidan och de producerande å andra. Producenterna kan utgöras av egna resultatenheter men också av enskilda företag upphandlade som entreprenader. Lösningen skapar förutsättningar för en likformig behandling av dessa olika former av producenter. Även i kommuner och landsting som inte valt att införa en särskild beställar/producentorganisation innebär förändringarna krav på en ökad tydlighet i organisationen.

Den ökade valfriheten manifesteras inom vissa kommuner och landsting genom införandet av så kallade *servicecheckar* eller vouchers. Systemet innebär att den berättigade kunden ges möjligt att med sin check köpa tjänsten från ett antal "godkända" offentliga eller enskilda producenter. Hur producenterna blir "godkända" kan skilja sig åt. Idag är det vanligt att de enskilda producenterna hos vilka checken är inlösbar är upphandlade som entreprenörer av kommun eller landsting. Denna lösning innebär att kommunen eller landstinget fortfarande har kontroll såväl över de etableringar som görs och över de krav som ställs på de enskilda producenterna.

I en framtid kan bl a kravet på konkurrensneutralitet komma att leda till att "godkännandet" sker hos någon från kommunen eller landstinget fristående instans, t ex hos länsstyrelsen. En sådan utveckling innebär ett avsevärt minskat inflytande över produktionen för kommuner och landsting.

"Varudeklaration"

Den ökade mångfalden, såväl avseende form och innehåll som producenter, ställer helt nya krav på den information som den enskilde har behov av. Det kan diskuteras vem som bör ha ansvar för att den enskilde ges denna information. Det ligger enligt vår uppfattning nära till hands att kommunernas och landstingens ansvar för att medborgarna erbjuds dessa tjänster med god kvalitet också innebär att de bör stå för den grundläggande information om de alternativ som erbjuds.

Denna grundläggande och jämförande information bör omfatta vissa basdata rörande verksamheten. Det kan gälla storleksuppgifter, t ex antal barn i en barnstuga eller antal elever i en skola, hur verksamheten är organiserad m m. Till detta bör fogas kvalitetsuppgifter som mer speglar det resultat som uppnås. Utöver den information som förmedlas på detta sätt står det alla producenter fritt att marknadsföra sin verksamhet.

Allmänhetens krav på information om de alternativ som står till buds ställer, om kommuner och landsting skall stå för denna information, krav på att dessa erhåller vissa uppgifter från de enskilda företagen. I de fall dessa är entreprenörer kan uppgiftsskyldigheten lösas via de avtal som sluts. Det är dock mycket svårt att idag hitta några riktigt goda exempel på hur detta har reglerats. Avtalen anger sällan några väl definierade redovisningskrav. I de fall inga avtal finns mellan kommunen eller landstinget och det enskilda företaget måste uppgiftsskyldigheten lösas på annat sätt. En möjlighet är en lagreglering. Vi återkommer till detta i kapitel 8 Sammanfattande slutsatser.

3 Vissa övriga utgångspunkter

3.1 *Kvalitet i tjänsteproduktion*

Enligt Standardiseringskommissionen är *kvalitet* "alla sammantagna egenskaper hos en produkt (eller tjänst) som ger den dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov". Denna definition klargör tydligt att kvalitet är ett relativt begrepp som kan ges olika innehåll för olika individer. Detta gör att det inte är lätt att följa upp och utvärdera kvalitet. Det gäller i hög grad för den typ av tjänster som denna rapport tar sin utgångspunkt i.

Karakteristiskt för en *tjänst* är att den är immateriell, att den kräver "kundmedverkan" samt att den utförs/produceras av personal längst ut i linjen. Tjänster kan dessutom normalt sett inte lagras utan konsumeras i samma stund som de produceras. Det gäller i hög grad de områden som omfattas av denna studie - omsorg, skola samt hälso- och sjukvård. Där- emot kan resultatet av tjänsten kvarstå över tiden. Skolan kan t ex ha förmedlat kunskaper och ett demokratiskt synsätt, hälso- och sjukvården kan ha förhindrat uppkomsten av eller botat en sjukdom.

De tjänster som beskrivs i rapporten har delvis olika karaktär. Vissa omfattar i hög grad en ren serviceproduktion, efterfrågad av kunden, och kan ses som tjänsteproduktion i genuin bemärkelse. Det gäller hälso- och sjukvården samt barnomsorgen. Andra har mer karaktären av myndighetsutövning. Det gäller t ex för grundskolan som är obligatorisk eller i extremfallet för viss vård inom individ- och familjeomsorgen.

En annan skillnad som kan göras mellan de olika tjänsterna som beskrivs är i vilken utsträckning kunden kan göra bedömningar av tjänstens innehåll. Inom hälso- och sjukvården men också inom skolan och individ- och familjeomsorgen, finns aspekter som brukaren inte kan bedöma. Inom hälso- och sjukvården t ex kan det vara omöjligt för denne att bedöma valet av behandling av viss diagnos. Vad gäller myndighetsutövning kan det förekomma fall där brukaren inte överhuvudtaget skall bedöma verk-

samheten. Denna typ av skillnader har implikationer på hur kvalitet kan följas upp och utvärderas inom de respektive verksamhetsområdena.

Traditionellt sett har en gräns dragits mellan offentliga och privata tjänster. I och med den framväxt av enskilda driftsformer som beskrivits i föregående kapitel är denna indelning inte längre lika relevant. T ex gäller inte längre att offentliga tjänster är standardiserade och endast producerades av en producent. Gör man istället skillnad mellan offentligt och icke offentligt finansierad verksamhet särskiljs den offentligt finansierade verksamheten bl a av att den styrs av politiska överväganden. I övrigt gäller för båda formerna att verksamheten kan vara differentierad, konkurrensutsatt och kundorienterad.

Vad är då *kvalitet i tjänsteproduktion*? Kring detta ämne har det under de senaste årtiondet vuxit fram en forskning och teoribildning. Flera forskare har utvecklat modeller över vad som ingår i en tjänsts kvalitet. Christian Grönroos ("Marknadsföring i tjänsteföretag" 1983) från Finland är i det här sammanhanget särskilt intressant eftersom hans modell ger en beskrivning av vad som ingår i en tjänsts *total*kvalitet, nämligen

- teknisk kvalitet,
- funktionell kvalitet,
- organisationsprofil.

Med teknisk kvalitet avses *vad* som tillhandahålls, t ex rummet och sängen på ett hotell, maten på en restaurang eller vårdinsatsen av en läkare. Med funktionell kvalitet avses *hur* tjänsten tillhandahålls. Det kan gälla hur tillgänglig tjänsten är, t ex genom vilka öppettider man har eller hur stor framkomligheten är per telefon. Även bemötandet är en del av den funktionella kvaliteten.

En tjänsts tekniska och funktionella kvaliteter filtreras slutligen genom företagets eller organisationens profil som påverkar kundernas upplevda kvalitet. Organisationsprofilen styrs bl a av personalens kunskaper, attityder m m.

Grönroos modell kombinerar utgångspunkten i relativt objektiva egenskaper som den tekniska kvaliteten med en fokusering av den upplevda kvaliteten. Andra forskare vars modeller i högre grad har bäring på tillverkande industri fokuserar mer direkt källorna till kvalitet. Inom tjänstepro-

duktionen är en ensidig fokusering på källorna till kvalitet mindre relevant eftersom det främst är i mötet med kunden som en tjänsts kvalitet avgörs, och kan mätas. Detta innebär att den upplevda kvaliteten av en och samma tjänst av olika skäl kan variera mycket mellan olika individer. T ex styrs den upplevda kvaliteten i hög grad av vilka förväntningar kunden har. Uppgifter om den upplevda kvaliteten bör dock kombineras med mer "objektiva" mått.

Skall kvalitet i offentlig tjänsteproduktion definieras kompliceras bilden genom att den styrs av politiska beslut samt att den utöver ren service till medborgarna kan omfatta myndighetsutövning. De ovan redovisade generella kvalitetskomponenterna kan, som vi ser det, appliceras även på kommunal tjänsteproduktion.

Med teknisk kvalitet avses då innehållet i tjänsterna, innebärande:

- att ambitionsnivån är rimlig i förhållande till medborgarnas behov och tillgängliga resurser,
- att beslut och åtgärder som vidtas överensstämmer med gällande bestämmelser,
- att tillämpning och tolkning av bestämmelserna sker med förnuft och med beaktande av omständigheterna i det enskilda fallet, "kundanpassning".

Tjänsternas tekniska kvalitet har med andra ord såväl politiska som administrativa dimensioner. Den politiska nivån fastställer ambitionsnivån och anvisar resurser medan den administrativa nivån utför tjänsteproduktionen.

Med funktionell kvalitet beskrivs hur en tjänst tillhandahålls, t ex avseende:

- tillgänglighet
- bemötande.

Tillgänglighet i såväl tid som rum kan avse öppettider likaväl som tillgänglighet i fysisk mening som avstånd, handikappanpassning etc. Denna komponent bestäms ytterst av den politiska nivån som anger ambitionsnivån och resurser. Bemötande däremot styrs i hög grad av personalens kunnande, kompetens och attityder (organisationens profil). Att påverka detta är främst en uppgift för den administrativa nivån som via rekrytering, utbildning och

utveckling av personalen skapar förutsättningar för god kvalitet. Även de regler och föreskrifter som gäller för en viss verksamhet kan utformas så att en gott bemötande underlättas.

En klassisk modell för *mätning av kvalitet*, som delvis ansluter till Grönroos definition av kvalitet, skiljer på kvaliteten i input, process och output. För en analys av kvalitet inom vård, omsorg och pedagogik kan enligt en rad skrifter (Socialstyrelsen, SPRI m fl) istället skiljas på struktur, process och resultat.

Figur 3.1: Analysmodell för kvalitet i vård och omsorg

Struktur ----- Process ----- Resultat

Med struktur avses med denna beskrivningsmodell de förutsättningar som ges av regelverk, resurser, möjlighet till kompetensutveckling m m, alltså en rad "yttre" förutsättningar. Med process avses "inre" förutsättningar som bl a innehåll, arbetssätt, förhållningssätt, relationer, "klimat". De komponenter som ingår i struktur, process och resultat har ett samband med varandra. Om strukturkvaliteten är välförsörjd, t ex i fråga om välutbildad och kompetent personal, så medverkar den till att processen och resultatet blir av god kvalitet. Socialstyrelsen konstaterar i sina kommentarer till modellen att resultatet av en verksamhet (i det beskrivna fallet barnomsorg) kan bedömas mycket olika. Detta leder till konstaterandet att man för att kunna bedöma resultatet först måste bestämma vilket målet är för verksamheten.

Skillnad bör göras mellan *uppföljning* och *utvärdering* av kvalitet. En utvärdering är enligt Riksrevisionsverkets rapport "Resultatanalys" (Rolf Sandahl) alltid en mer omfattande insats än en uppföljning. Med uppföljning menas normalt att mäta och beskriva prestationer, prestationsflöden och resultat, dock utan att orsakssamband beskrivs. Uppföljningen bygger ofta på verksamhetsstatistik och sker fortlöpande men kan också bygga på information insamlad via enkäter. En uppgift för uppföljningen är att fungera som ett varningssystem. Detta gäller särskilt kvalitetsinformation som när det gäller uppföljning kan omfatta olika typer av kvalitetsindikatorer som redovisas löpande. Avvikelse från det normala hos dessa kan föranleda

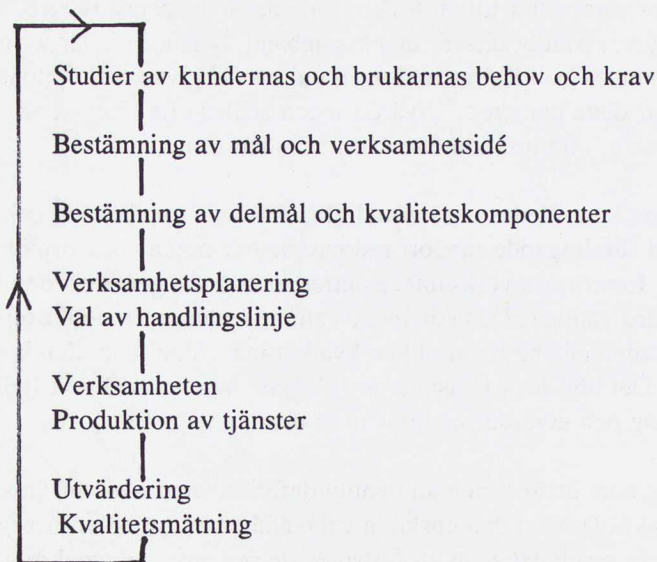
fördjupade studier som syftar till att förklara avvikelserna. Denna typ av förklarande analyser, som beskriver orsakssamband, benämns utvärdering. Denna är mer komplex och lägger tonvikten vid varför givna mål uppnåtts eller inte samt hur detta har skett. Utvärderingen ställer ofta krav på ett omfattande underlag, ofta insamlat särskilt för ändamålet.

Kvalitetsmätningar kan således utgöra underlag för både uppföljning och utvärdering. De i föreliggande rapport redovisade exemplen visar prov på bägge formerna. Inom vissa verksamhetsområden är dock genomförda utvärderingar mindre vanliga. Detta är inte en slump, utan är sannolikt representativt för de sammanhang inom vilken kvalitet mäts idag inom den kommunala sektorn. Det bör dock konstateras att någon mycket tydlig skiljelinje mellan uppföljning och utvärdering är svår att dra.

Såväl uppföljning som utvärdering kan enligt definitionerna ovan utföras på central kommunal nivå och i den enskilda verksamheten. Att på en övergripande nivå värdera resultatet samt att fastställa de övergripande mål mot vilka dessa utvärderas är enligt vår uppfattning däremot en politisk uppgift.

3.2 Kvalitetsmätningens roll i planeringsprocessen

Dessa konstateranden leder osökt över till frågan om kvalitetsmätningens roll i planeringsprocessen. I boken "Kvalitetsutveckling i privata och offentliga tjänsteföretag" (Hans Dertell) anges kvalitetsmätningens roll i en dynamisk planeringsprocess på följande sätt:



Modellen är traditionell och placerar kvalitetsmätningen i en process där den kunskap som denna ger bidrar till en ständig omprövning av verksamheten med det yttersta syftet att nå bättre resultat med givna resurser. Modellen bygger vidare på principen att övergripande mål bryts ned i delmål. Att på detta sätt uppnå en perfekt målhierarki, innebärande att summan av delmålen är lika med det övergripande, har ofta visat sig svårt. I boken "Det går inte att styra med mål" pekar Björn Rombach i sin kritik mot målstyrningsfilosofin bl a just på detta.

Den traditionella målstyrningsmodellen ovan spelar trots detta en viktig roll i många kommuners och landstings planeringsprocess. I de som valt en organisation med skilda beställar- och producentorganisationer eller med ett utvecklat kundvalssystem ges planeringsprocessen däremot delvis andra förtecken. Istället för att målen formuleras inom ramen för en traditionell planeringsprocess formuleras de i det första fallet som krav i en beställning gentemot entreprenörer och resultatenheter. Man kan säga att målstyrningsmodellen bytts ut mot en kontraktmodell. I det andra fallet formuleras kraven på verksamheten genom det "godkännande" som är förutsättningen för att ett servicechecksystem skall fungera.

Oavsett vilken ram planeringsprocessen ges krävs enligt vår uppfattning tydliga mål eller krav. Detta synsätt framhålls också i den litteratur som studerats, bl a i de rapporter som publicerats av Svenska kommunförbun-

det inom ramen för projektet "Effektivare kommuner". Att det skulle vara möjligt att följa upp eller utvärdera kvalitet utan fastställda mål eller krav bygger på den enligt vår uppfattning felaktiga förutsättningen att det existerar en absolut sett god kvalitet. Det är svårt att se hur den skulle kunna definieras, t ex inom barnomsorgen. Utan definierade målsättningar kan man där möjligen uttala sig om olika barnstugors relativa kvalitet, däremot inte om huruvida verksamheten är godtagbar eller inte.

Det är i sammanhanget viktigt att skilja på den planering och den uppföljning och utvärdering som sker på central kommunal nivå och den som sker i verksamheten. På den centrala kommunala nivån formuleras de övergripande politiska målen för verksamheten. Där bör också initiativ till en övergripande uppföljning och utvärdering tas. Kvalitetsinformationen ingår, tillsammans med information om kostnader, produktivitet, politiska prioriteringar m m, som en del av det beslutsunderlag på vilka de politiska bedömningarna grundar sig. På den centrala politiska nivån fastställs vid vilken kvalitet och vid vilken resursinsats måluppfyllelse skall anses vara uppfylld. I ett politisk perspektiv, och även ur ett medborgarperspektiv, är det fullt möjligt att kvaliteten i en verksamhet kan vara för hög. Om den uppnådda kvaliteten har samband med insatta resurser kan den totala effektiviteten i kommunen eller landstinget öka genom att resurserna används på annat sätt.

Den mer verksamhetsanknutna planeringen, uppföljningen och utvärderingen bygger på nedbrutna verksamhetsmål som formuleras lokalt, ofta i samverkan med kunderna. En viktig uppgift för den centrala nivån kan i det här sammanhanget vara att följa upp och stimulera till att ett kvalitetsutvecklingsarbete sker i verksamheterna lokalt.

Beroende på verksamhetsområde kan styrningen ges olika tyngdpunkt i framtiden. I vissa fall har den centrala, t o m nationella, nivån stor betydelse. I andra kanske brukarna får ett mer fullständigt inflytande över tjänsternas utformning och mål. Detta har i så fall till följd att de också ges ett tydligt ansvar för kvalitetsuppföljningen. Vi återkommer till detta i kapitel 8.

4 Generella metoder och angreppssätt

Nedan beskrivs inledningsvis hur underlag för kvalitetsmätning kan fångas varefter några generella angreppssätt för kvalitetsmätning inom den kommunala sektorn redovisas. De är generella i det avseendet att de inte är särskilt utformade för ett specifikt verksamhetsområde. För att ge en referens utanför den kommunala sektorn redovisas också några ansatser från näringslivet varefter vissa grundläggande krav som bör ställas på en kvalitetsmätning redovisas.

4.1 Datainsamling

All kvalitetsmätning bygger på någon form av datainsamling. Denna kan ske antingen via totalundersökning eller urvalsundersökning. Olika aspekter på insamling och bearbetning av data redovisas i Statskontorets rapport "Kan vi bli bättre? - Att använda serviceundersökningar" (Statskontoret 1992:7).

Följande metoder för insamling av data kan i princip användas:

- bearbetning av existerande underlag,
- enkäter,
- intervjuer,
- observationer och registreringar.

Ofta måste olika typer av underlag kombineras. Bland existerande material kan som exempel hämtas uppgifter om förekomsten av klagomål, handläggningstider, svarstider etc. Annat redan existerande underlag kan röra personals utbildning, personalomsättning etc. Andra datainsamlingsmetoder används för att komplettera det underlag som kan erhållas via denna typ av underlag.

Inom de studerade sektorerna är enkätmetoden den vanligaste. Den används i samband med både medborgar- och brukarundersökningar (beskrivs nedan). Intervjuer är inte heller helt ovanliga, ibland som alternativ till enkätmetoden eller för att fördjupa tidigare enkätundersökningar. Observationer och registreringar på plats används främst i samband med olika typer av fördjupade studier eller när studieobjektet har sådan

karaktär att det är svårt att erhålla svar via enkät eller intervju. Det gäller t ex vid bedömningar av pedagogiska insatser.

Att använda alternativ till enkätmetoden bör enligt vår uppfattning inte bara ses som ett komplement eller nödlösning då enkätmetoden inte fungerar. Många gånger kan andra metoder, t ex djupintervjuer med "rätt personer", ge samma information på ett minst lika effektivt sätt.

4.2 Metoder och angreppssätt inom den kommunala sektorn

De metoder eller angreppssätt som finns redovisade inom områdena skola, socialtjänst samt hälso- och sjukvård kombinerar i olika hög grad en analys av uppgifter om struktur, process och resultat. Metoder för serviceundersökningar, ibland kombinerad med annan information, är mycket vanliga.

Serviceundersökningarna kan indelas i medborgarundersökningar och brukar-/kundundersökningar. *Medborgarundersökningar* vänder sig till alla eller ett antal slumpvis utvalda hushåll och är av sin natur generella. De tillfrågade ges möjlighet att bedöma även verksamhet vars tjänster vederbörande själv inte nyttjar. *Brukarundersökningar* vänder sig där- emot endast till de som direkt nyttjar tjänsten. Dessa kan antingen vara generellt användbara eller inriktade mot ett specifikt verksamhetsområde.

Medborgarundersökningarna genomförs oftast som urvalsundersökningar i samarbete mellan kommunen eller landstinget och t ex Kommunförbundet, Sifo eller SCB. I en helt renodlad medborgarundersökning ges samtliga tillfrågade möjlighet att besvara samtliga frågor. Det innebär t ex att en äldre manlig pensionär kan ges möjlighet att värdera barnomsorgen samt- igit som småbarnsmamman kan ges möjlighet att värdera äldreomsorgen. Det är möjligt att kombinera denna ansats med att låta vissa mer detaljerade frågeställningar kring specifika verksamhetsområden besvaras endast av dem som nyttjar tjänsten.

Ett välkänt exempel på den senare formen av medborgarundersökningar, och den enda särskilt utformade metoden för medborgarundersökningar som vi mött, är den s k Kvalitetsbarometern som utarbetats i samarbete mellan Kommunförbundet, konsultföretaget Kirstein-Walerud AB och några kom- muner. Syftet med denna metod är främst att ge kommunledningen, såväl

politiker som tjänstemän, hjälp med probleminventering, styrning och uppföljning av

- kommunens totala verksamhet
- delar av kommunen
- delar av verksamheten
- olika kategorier i kommunen, t ex vad gäller olika servicebehov.

I Kvalitetsbarometern har kommunernas verksamhet delats upp i tolv områden, boende, trafik, miljö, fritid, kultur, näringsliv, sjukvård, barnomsorg, obligatorisk skola, frivillig skola, äldreomsorg och service. Barometern kan användas regelbundet i syfte att följa kvalitetsutvecklingen över tiden. Metoden kombinerar uppgifter om de olika verksamheternas relativa betydelse med uppgifter om hur medborgarna uppfattar att kommunen genomför dessa uppgifter. Resultaten kan redovisas i en kvalitetsmatrix:

Svaga sidor med hög vikt	Starka sidor med hög vikt	högre vikt
Svaga sidor med lägre vikt	Starka sidor med hög vikt	lägre vikt
sämre	bättre	

Matrisen skall ge underlag för en prioritering. Verksamheter som har hög relativ betydelse och som anses mindre väl genomförda prioriteras för åtgärder medan områden som visserligen anses mindre väl genomförda men som samtidigt har låg relativ betydelse kan ges en lägre prioritet o s v.

Kvalitetsbarometern är en ganska teknisk metod genom det sätt på vilket relativa vikter och index räknas fram. Som stöd för analysen av materialet finns en PC-baserad rapportgenerator. Den kritik som har riktats mot metoden hävdar att det underliggande materialet inte alltid håller för den kvalificerade analysen. Detta bör bedömas från fall till fall. Bl a är storleken på ett eventuellt urval och den teknik med vilket urvalet gjorts av betydelse för metodens bärighet.

Brukarna/kunderna har av naturliga skäl större direkt erfarenhet av olika tjänster, varför en brukarundersökning avseende samma tjänst kan ge ett helt annat resultat än medborgarundersökningen. *Brucarundersökningar* genomförs ibland i samarbete med konsulter eller andra specialister, t ex forskare. Ofta genomförs de dock av kommunen eller landstinget självt. De särskilda metoder eller angreppssätt som kan redovisas har sitt ursprung i forskarvärlden eller hos någon specialistorganisation.

De flesta dokumenterade metoder för brukarundersökningar riktas mot specifika verksamheter. Kvalitetsbarometern kombinerar dock som beskrivits ovan båda perspektiven, vilket gör att fördjupningar kan ges för såväl skola som barn- och äldreomsorg. Barometern kan också anpassad för specifika verksamhetsområden. Ett exempel för skolan beskrivs i kapitel 5.

En generell metodansats som kan skönjas inom flera områden är att brukarundersökningen kombineras med en undersökning av personalens attityder till arbetsklimat, arbetsledning m m. Det gäller bl a de enkätundersökningar som tagits fram av REKO Utvecklings AB. Det gäller också den verksamhetsanpassade ansatsen av kvalitetsbarometern. Genom denna typ av ansats kombineras uppgifter om resultatet, t ex via brukarundersökningen, med uppgifter om processen via personalenkäten. Kombinerar detta i sin tur med uppgifter om struktur, t ex personaltäthet, utbildning m m, möjliggörs en utvärdering som ger underlag för förändringar.

Slutligen måste även de ökade möjligheterna till fritt val av producent ses som ett angreppssätt för att följa upp kvalitet. Brukarna ges om valfriheten verkligen är ett faktum möjlighet att redovisa sin uppfattning genom att "rösta med fötterna", s k exit. Vissa förespråkare för servicechecklösningen hävdar att möjligheten till "exit" räcker som kvalitetsmått. Detta kan dock diskuteras. En förutsättning för att detta skall vara sant är att valfriheten verkligen finns, vilket inte alltid är fallet. Även med ett checksystem kan köer eller andra knapphetsituationer uppstå som förhindrar det fria valet. Det gäller särskilt i en situation med en kärv ekonomi. Utvecklade valmöjligheter kräver viss överproduktion, vilket i sig drar resurser.

Även om en verklig valfrihet existerar kan "exit" som enda kvalitetsmått diskuteras. Enligt vår uppfattning rör det sig snarast om en indikator på

kvalitet som endast tar hänsyn till brukarnas uppfattning. I vissa fall kan detta räcka. Det gäller möjligen barnomsorgen och kräver att informationen till brukarna är heltäckande och av god kvalitet. I andra fall kan det finnas kvalitetsfaktorer som inte brukaren omedelbart kan bedöma, t ex inom sjukvården eller individ- och familjeomsorgen. Som indikator är dock "exit" bra. Såväl de verksamheter som väljs bort som de som har en hög efterfrågan finns det skäl att särskilt studera. I det ena fallet för att söka lösa eventuella problem i verksamheten, i det andra för att lära av det goda exemplet.

4.3 Metoder och angreppssätt inom näringslivet

I samband med en analys av de kvalitetsmättningsaktiviteter som pågår inom den kommunala sektorn kan det vara av intresse att också studera några ansatser från näringslivet. Skillnader finns visserligen mellan sektorerna. Detta hindrar dock inte att det kan finnas något att lära av det som sker inom näringslivet. Vi har därför valt att här ge en kort beskrivning av ISO 9000, det arbete som bedrivs inom Institutet för kvalitetsutveckling (SIQ), tillämpningen av Service Management begreppet samt den s k T50 modellen, bl a använd inom ABB.

Intresset för kvalitet inom såväl tillverkande företag som tjänsteföretag har som nämnts tidigare ökat under de senaste 10 åren. Inom tillverkningsindustrin har man konstaterat att kostnaderna för att rätta till fel i efterhand oftast är mycket höga jämfört med att via kvalitetssäkringsarbete förebygga fel. Den ökande konkurrensen, inte minst från Japan med dess satsning på kvalitet, har också medfört ökat intresse för kvalitet och kvalitetssäkring. Inom tjänstesektorn har ökad konkurrens tvingat fram ett intresse för kvalitetsfrågor. En missnöjd kund återkommer inte samt kan medföra att företagets rykte försämras.

Bland de mer generella metoderna för kvalitetsarbete återfinns de olika internationella standards för kvalitetsarbetet. ISO 9000 är en sådan generell standard som preciserar krav och riktlinjer för kvalitetskontroll i olika verksamheter. Standarderna ger riktlinjer för införandet och upprätthållandet av kvalitetssystem och syftar till en kontinuerlig kvalitetsutveckling. ISO 9000 erbjuder inga färdiga lösningar utan varje organisation måste skapa sitt eget kvalitetssäkringssystem.

ISO-standarderna skiljer sig åt sinsemellan. ISO 9001-9003 t ex innehåller *kravstandarder* för olika former av tjänster. ISO 9004, däremot, är en *vägledning* som innehåller allmänna riktlinjer för hur ett kvalitetssystem bör utformas. En organisation kan utfärda en s k leverantörsförsäkring om att den följer en given ISO-standard, vilket innebär att organisationen själv bedömer att kraven är uppfyllda. Om en kund vill få garantier för detta kan kunden antingen själv göra en bedömning eller anlita en kvalitetsrevisor. Detta innebär en s k leverantörsbedömning.

Den starkaste formen av knytning till systemet uppnås genom certifiering. Det kräver att en tredje oberoende part bedömer att de krav som den aktuella ISO standarden kräver uppfylls. Certifieringen utförs av godkända organ eller företag, t ex Standardiseringskommissionen eller vissa försäkringsbolag som Lloyds eller Det Norske Veritas.

År 1986 bildades Nationalkommitten för Svensk Kvalitet. Ett utflöde av denna är Institutet för Kvalitetsutveckling, SIQ, som började sin verksamhet 1991. SIQs medlemsantal uppgår f n till drygt ett förtiotal företag och några få myndigheter (affärsdrivande verk huvudsakligen) . SIQs mest uppmärksammade aktivitet är utmärkelsen Svensk Kvalitet som delas ut till det företag som enligt en domarkommittés bedömning av kvalitetsarbetet är det mest förtjänta. SIQs övriga aktiviteter rör utbildning och information samt visst stöd till forsknings- och utvecklingsarbete. SIQ utbildar dessutom de examinatoreer som skall genomföra de utvärderingar som ligger till grund för utmärkelsen Svensk Kvalitet.

De kriterier som ligger till grund för de bedömningar som görs i samband med urvalet till utmärkelsen Svensk Kvalitet omfattar områdena

- ledarskap,
- information och analys,
- strategisk kvalitetsplanering,
- medarbetarnas utveckling, engagemang och delaktighet,
- kvalitet i verksamhetens processer,
- verksamhetsresultat,
- kundtillfredsställelse.

SIQ vänder sig som nämnts ovan såväl till näringsliv som till offentlig verksamhet. Vad gäller den kommunala sektorn har än så länge bara vissa initiala steg tagits mot ett samarbete. En ambition att utveckla samarbetet finns dock.

Inom tjänstesektorn kan nämnas den svenska forskningen och tillämpningen av Service Management begreppet. Den nordiska forskningen inom tjänsteområdet har i många avseenden varit världsledande. Detta har också medfört att många svenska tjänsteföretag tidigt arbetat med kvalitetsfrågor och kvalitetssäkring. Bland de mer kända exemplen kan nämnas SAS som inte endast såg till sig själva som transportörer av flygpassagerare, dvs en teknisk tjänst, utan också såg på kvaliteten i resenärens hela förflyttning och boende.

I arbetet med kvalitet i tjänsteverksamhet analyseras alltså tjänstens hela omfattning. Detta har bl a medfört att uppmärksamheten på den s k frontpersonalen har ökat. Frontpersonalen är de personer som kunden kommer i kontakt med. Dessa har oftast varit alltför hårt styrda och haft för litet handlingsutrymme och dessutom ofta saknat kunskaper om den totala tjänsten. Detta har medfört att möjligheten till flexibilitet och kund Anpassning varit alltför liten. Ökad delegering och ansvar liksom bättre kunskaper innebär en förutsättning för att åstadkomma bättre kvalitet. Uppföljning och mätning av kvalitet inom tjänsteverksamhet bygger på befintlig statistik, analyser av missnöjesyttringar, personalens uppfattningar samt kundundersökningar i form av enkäter och intervjuer.

Som exempel på kvalitetsprogram inom tillverkande industri kan tas ABB i Sverige som sedan 1990 har arbetat med det s k T50 programmet. Fokus för arbetet är tid, T, som givet kravet på kvalitet skall halveras, dvs 50 (%). Syftet är att öka värdet för kunden av produkten. Arbetet har omfattat organisatoriska förändringar, en plattare organisation, ökad delegering, utbildning av alla berörda och inte minst en uppbackning från ledningen. T50 programmet omfattar ett flertal projekt. För att ett projekt skall ingå i T50 programmet måste projektet uppfylla vissa krav, klara mål vad gäller kundvärde och totala produktionstiden, omfatta en större enhet, plan för kompetensutveckling av medarbetarna, mätbara nyckeltal och fokus på tidiga resultat.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att intresset för kvalitet och kvalitetsarbete ökar snabbt inom näringslivet, såväl tillverkande som tjänste-

producerande företag. Syftet är naturligtvis ytterst att förbättra lönsamheten vilket också innebär att effekterna av olika förändringar kan avläsas på ett konkret sätt, nämligen i lönsamhetstermer. På detta sätt skiljer sig näringslivet från den offentliga sektorn. Även inom den offentliga sektorn går det dock att mäta resultat. Det har bl a visats i ovanstående redovisning. Det man dock främst kan lära från de ovan beskrivna ansatserna eller modellerna för näringslivet är att de fokuserar det löpande arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten i produktionen.

4.4 Generella krav som bör ställas på kvalitetsmätningen

I de återstående kapitlen redovisas verksamhetsanknutna modeller och metoder samt förs en diskussion om kvalitetsmätningen baserad bl a på de särskilt studerade exemplen som redovisas i bilaga 2-4. Inför denna diskussion eller bedömning sammanfattas nedan vissa grundläggande krav som vi menar bör ställas på kvalitetsmätningen oavsett vilket verksamhetsområde som studeras.

- * Oavsett om kommunen eller landstinget valt traditionell målstyrning eller kontraktsstyrning som styrmodell är det viktigt att kvalitetsmätningen *integreras* i denna.
- * Kvalitetsmätningen bör utgöra ett led i en *kontinuerlig* kvalitetssäkringsprocess.
- * Mätningarna bör vara *handlingsinriktade*. Det räcker inte att veta att något har brister. Det krävs också underlag för att vidta förändringar.
- * Så långt möjligt bör därför *total kvaliteten* - struktur, process och resultat - omfattas av mätningarna. Resultat kvaliteten är central - det är mot denna variabel som de övergripande målen bör formuleras. Struktur och process utgör förklaringsvariabler som ger en mer handlingsinriktad information.
- * Kvalitetsmätning ställer, oavsett val av styr- eller organisationsform, krav på *tydliga mål eller krav*. Dessa kan beroende på område formuleras i en kontinuerlig dialog med brukarna eller via en politisk process.

- * Av de utnyttjade måtten krävs att de verkligen mäter det de utger sig för att mäta, att de är *valida*. Många mått är inte riktiga kvalitetsmått utan snarast indikatorer på kvalitet. Detta bör i så fall anges.
- * I perspektivet av den rådande resursknappheten är det viktigt att kvalitetsinformationen utgör ett *underlag för prioriteringar*, såväl inom en verksamhet som mellan verksamheter.
- * I perspektivet av den ökade mångfalden bör informationen kunna utgöra grund för den *brukarinformation* som krävs.

5 Att mäta kvalitet inom skolan

Målen för grundskolan finns uttryckta i skollagen och i läroplanen för grundskolan. Skollagens (1991:1111) 2 § säger att "Utbildningen skall ge eleverna kunskaper och färdigheter samt, i samarbete med hemmen, främja deras harmoniska utveckling till ansvarskännande människor och samhällsmedlemmar".

Detta kan tolkas så att skolan dels har ett rent kunskapsförmedlande syfte, dels utgör en av medaktörerna för en mer allmän fostran av eleverna till goda samhällsmedborgare.

I läroplanen för grundskolan (Lgr 80) sägs bl a följande om det kunskapsförmedlande syftet: "Det är en huvuduppgift för skolan att eleverna får goda kunskaper... Genom tonvikt på grundläggande kunskaper skall skolan ge alla elever en god start..."

När det gäller det mer fostrande syftet sägs bl a följande: "Skolan skall fostra. Det innebär att skolan medvetet och aktivt skall påverka och stimulera barn och ungdomar till att vilja omfatta vår demokratis grundläggande värderingar och låta dessa komma till uttryck i praktisk vardaglig handling".

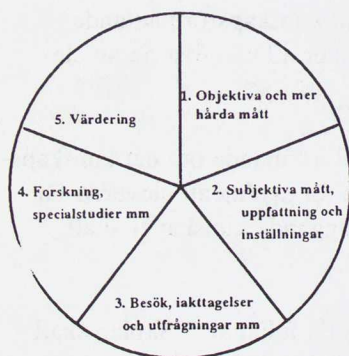
Nedan redovisas erfarenheter av kvalitetsmätningen i skolan. Inledningsvis redovisas några metoder eller ansatser särskilt anpassade för skolan varefter de särskilt studerade exemplen (noggrannare redovisade i bilaga 2) samt exempel som kommit oss till del via Lokaldemokratikommittén diskuteras. Exemplen utvärderas mot de generella utgångspunkter som redovisats i avsnitt 4.4. Som stöd för bedömningen av exemplen används också de mer verksamhetsanknutna ansatserna. Vi diskuterar också i vilken mån mätningarna är kopplade till de grundläggande målen för verksamheten.

5.1 Metoder och ansatser

Kommunförbundet presenterar i skriften "Skolval, elevbidrag och utvärdering" en modell för uppföljning och utvärdering inom skolan.

Kommunförbundet framhåller att skolans verksamhet är komplex och att det därför inte räcker med ett angreppssätt, eller en metod, för att fånga resultatet. Man föreslår därför en modell där de olika delarna sammantaget kan ge en uppfattning om resultatet. I modellen indelas uppföljning och utvärdering i följande fem delar:

Modell för uppföljning och utvärdering



1. Olika objektiva och mer hårda mått

Det kan exempelvis vara betyg och provresultat i olika ämnen, antalet faktiska undervisningstimmar för varje elev, uppgifter om den sociala sammansättning i klasser och elevgrupper etc.

2. Subjektiva och "mjuka" förhållanden.

Med hjälp av enkäter kan attityder och inställningar hos föräldrar, elever, personal m fl fångas. Ett exempel på metod inom detta område är en "Skolbarometer" som utvecklades av ett företag tillsammans med några av kommunerna.

3. Andra iakttagelser och bedömningar.

Här utgör politiker själva det kanske viktigaste instrumentet. Genom regelbundna besök och observationer på skolorna, genom samtal och överläggningar med personal, skolläda, elever och föräldrar kompletteras bilden av skolornas resultat. Politikernas arbete förskjuts något från tid med sammanträden till att i större utsträckning följa och utvärdera resultatet ute i skolorna.

4. Specialstudier och forskningsresultat inom undervisningsområdet.

Det egentliga resultatet av skolornas verksamhet ska framför allt ge effekt långt senare i livet när elever har slutat skolan. Genom forskning och andra specialstudier måste också skolans långsiktiga resultat tas med i helheten.

5. Alla delar vägas samman.

Genom de samlade intrycken och måtten från de olika delarna får man en mer fullständig och komplex bild över resultatet i skolorna.

Kommunförbundets modell är inte enbart inriktad på kvalitetsmått. I modellen finns mått som inte alls innehåller någon kvalitetsdimension medan andra är uppenbart kvalitetsinriktade. Ett exempel är kategorin "objektiva och mer hårda mått" där Kommunförbundet gjort en underindelning för olika typer av mått:

Olika kostnadsått ställda i relation till olika prestationer:

- o totalkostnad per elev och stadier
- o läromedelskostnad per elev och stadier
- o totalkostnad per elevveckotimme
- o skollunchkostnad per serverad måltid
- o personalkostnad per elevveckotimme
- o etc

Olika "standardmått" i relation till prestationer

- o antal undervisningstimmar per elev i olika ämnen
- o antal elever per lärarresurs
- o antal elever per andra personalresurser
- o lokalyta per elev
- o etc

Olika kvalitetsått

- o faktiska undervisningstimmar per elev i förhållande till teoretiskt möjliga (ex hur många elever har fått mindre än 70%)
- o resultat i form av genomsnitt och spridning från betyg, standardprov och exempelvis DN:s nutidsorientering
- o andelen elever som äter skollunch
- o etc

Övriga mått och uppgifter

- o skoldagens längd
- o skolbarnsomsorg (andel elever i lågstadiet)
- o skolskjutsar (andel elever per stadium)
- o uppgifter om skolans "upptagningsområde" som andel enfamiljshus, utbildningsnivå i området, andel invandrare etc

Exemplet visar att det inte är alldeles enkelt att avgöra vad som är kvalitetsmått. Att ett mått som "standardprovresultat" placeras i kategorin "kvalitetsmått" är självklart även om man måste ta hänsyn till faktorer som elevernas sociala bakgrund när resultatet tolkas. Att ge eleverna goda kunskaper och färdigheter är ju ett av skolans viktigaste mål. Detta är exempel på att man faktiskt kan mäta resultatet av verksamheten.

Däremot kan man tycka att måttet "faktiska undervisningstimmar per elev i förhållande till teoretiskt möjliga" lika gärna kunde placeras i kategorin "standardmått" eller att måttet "lokalyta per elev" säger en hel del om "strukturkvaliteten", dvs de yttre förutsättningarna att bedriva en god verksamhet, trots att det inte klassificerats som ett kvalitetsmått.

Vad som är kvalitetsmått eller inte handlar ofta om hur måtten används. I texten nedan ger vi exempel på att mått som endast mäter kvaliteten indirekt kan användas i kvalitetsuppföljande syfte.

Kommunförbundet framhåller i sin skrift att det inom de olika delarna i modellen inte handlar så mycket om att utveckla nya metoder som att mer samlat och strukturerat använda metoder som redan finns. Modellen pekar alltså inte ut exakt vilka metoder som ska användas. Detta ger modellen en så generell prägel att den mycket väl skulle kunna användas inte bara inom skolan utan även för de andra områden vi studerat. Det handlar bara om att stoppa in andra slags mått i modellens olika delar.

Kommunförbundet konstaterar också att det i allmänhet är nödvändigt att skapa referenspunkter för att bedöma resultatet. Dessa kan för den enskilda skolan utgöras av tidigare mätningar men också av jämförelser med andra skolor. Vidare pekar Kommunförbundet på den tidigare refererade effekten av att valfrihet införs, nämligen att skolorna genom de val som görs får signaler om verksamhetens kvalitet.

En typ av forskning som förtjänar att nämnas är den som handlar om framgångsrika skolor. Här utgår man från resultatet och undersöker istället vad det är som utmärker de skolor som är "framgångsrika". Med framgångsrika skolor avses sådana där elevernas resultat avviker markant positivt i förhållande till skolor i allmänhet, med likartad social sammansättning. Definitionen av resultat har varierat en del i de olika studierna. Gemensamt är dock att de alltid innefattar något eller några mått på kun-

skapsnivån såsom betyg, examensresultat eller resultat på olika slags test och prov. Resultatvariabeln kan dessutom kompletteras med något eller några andra mått t ex närvaro, uppförande och självkänsla. På detta sätt försöker man täcka in skolans båda huvudmål, dels att förmedla kunskaper, dels att fostra eleverna till harmoniska människor.

I Sverige har Lennart Grosin bedrivit forskning kring framgångsrika skolor som redovisas bl a i rapporten Skolklimat, prestation och uppförande i åtta högstadieskolor (Rapport 53, Pedagogiska institutionen vid Stockholms universitet). Som resultatmått används i denna rapport betygsmedelvärdena från årskurs nio samt uppgifter om elevernas uppförande. Elevernas uppförande mättes genom en enkät till lärarna. Som mått på elevernas sociala bakgrund användes hushållsföreståndarens yrkestillhörighet.

För att mäta "skolklimatet" användes ett instrument där lärare och elever via enkäter fick ta ställning till en mängd påståenden.

Lärarenkäten delades upp i 17 faktorer; Förväntningar, Grundläggande antaganden, Tid till undervisning, Undervisningsmetoder, Mål för undervisningen, Lärarnas ansvarstagande-undervisning, Lärarnas öppenhet för icke-akademiska kontakter, Lärarnas självförtroende och engagemang, Lärarnas samarbete och planering, Elevmiljön, Lärarnas ansvarstagande-uppförande, Lärarnas värderingar och normer, Lärarnas enhetlighet om mål och normer, Skolledningen, Elevernas ansvar och initiativ, Lärarnas miljö och resurser och Skola-hem.

Elevenkäten delades upp i åtta faktorer; Förväntningar, Lärarnormer, Lärarens stöd, Undervisningen, Skolledningen, Elevmedverkan, Miljön i skolan, Skola-hem.

Påståendena har kopplingar till såväl strukturen, d v s de yttre förutsättningarna för verksamheten, som till processen.

Vissa påståenden gäller så konkreta faktorer att svaren skulle kunna kontrolleras med något slags objektivi mått:

"Det finns goda arbetsutrymmen för lärarna i skolan"

"Vi har klassråd minst en gång i månaden"

Andra påståenden handlar om lärarnas och elevernas subjektiva uppfattning om skolklimatet:

"Den absoluta majoriteten av lärarna på skolan är entusiastiska och engagerade i sitt arbete"

"Vår rektor och studierektor verkar väldigt intresserade av hur mycket vi lär oss i skolan"

De mått som man fick fram på skolklimatet jämfördes med måtten på elevernas sociala bakgrund och skolans resultat i form av betyg och elevernas uppförande.

Grosin drar följande slutsats av studien: "De beräkningar som gjorts visar en relativt entydig bild som tyder på att skolor med bra skolklimat kan uppnå relativt sett bättre eller lika bra resultat som skolor med högre social status men sämre skolklimat och att skolklimat tycks utöva ett av social bakgrund delvis oberoende inflytande på elevernas prestationer och uppförande i skolan."

Forskning i andra länder har kommit fram till liknande slutsatser. En viktig fråga är givetvis vilka faktorer som kännetecknar ett gott skolklimat och därmed ökade förutsättningar att nå goda resultat. Här är forskningsresultaten inte helt entydiga. Det är inte heller säkert att samma "klimatfaktorer" verkar positivt på resultatet i alla typer av skolor.

Ur vår synpunkt är forskningen kring framgångsrika skolor intressant därför att den ger indikationer på vilka faktorer som kan vara av värde att mäta i syfte att öka kunskapen om den process som leder fram till goda resultat. En mätning av ett antal "klimatfaktorer" kan ge information som kan användas som underlag i en bedömning av hur resultat kvaliteten skall kunna ökas.

5.2 Exempel

Diskussionen nedan bygger främst på mätningar och intervjuer från de särskilt studerade exemplen Stockholm, Vänersborg och Östhammar. Vi har också tagit del av material och gjort vissa kortare intervjuer med andra kommuner. Eftersom en av utgångspunkterna var att välja kommu-

ner där mätningar faktiskt görs är urvalet inte representativt. Den bild vi ger redovisar därför läget i en grupp kommuner som hunnit längre än genomsnittet vad gäller att följa upp och utvärdera kvaliteten inom skolan.

En grundläggande skillnad mellan skolan och de andra undersökta verksamheterna är att möjligheterna att följa kvaliteten i termer av resultat är stor. Att mäta kunskapsnivåer är ju t ex ett helt naturligt inslag i skolans vardag. Även andra kvalitetsmått avseende resultat, t ex frånvarofrekvenser och andelen elever som lämnar skolan med ofullständiga betyg är relativt lätta att ta fram. Dessa mått täcker främst in skolans kunskapsförmedlande mål även om t ex frånvarofrekvenserna säger en hel del om hur skolan lyckas i rollen som fostrare.

När det gäller skolans mål att främja elevernas utveckling till harmoniska människor är det svårare att finna "objektiva" mått. Här används, precis som inom de andra verksamheter vi studerat, oftast "subjektiva" mått insamlade med hjälp av enkäter, intervjuer och inspektioner.

De relativt goda möjligheterna att mäta kunskaper är ett skäl till att skolan har hunnit jämförelsevis långt när det gäller att mäta kvaliteten. Ett annat skäl är de stora förändringarna som genomförts de senaste två åren vad gäller relationerna stat-kommun. Staten skall genom införandet av det generella statsbidraget inte längre på samma sätt som tidigare i detalj påverka hur pengarna används så länge de mål man satt upp för verksamheten uppnås. Ansvaret för själva genomförandet har förts över till kommunerna. Det ökade ansvaret medför i sin tur att det blir viktigt för kommunerna att bevaka att verksamheten håller en sådan kvalitet att de mål man åtagit sig verkligen uppnås.

Ytterligare ett skäl till att intresset för kvalitetsmätning ökar är elevernas rätt att välja vilken skola de skall gå i. Det räcker inte längre att följa kvaliteten internt inom skolförvaltningen, man bör också kunna presentera något underlag som ger eleverna (eller deras föräldrar) möjligheter att välja "rätt" skola.

De kommuner som studerats har i allmänhet en syn på uppföljning och utvärdering som stämmer väl med Kommunförbundets ansats, såtillvida att man anser att det behövs mer än ett angreppssätt för att kunna bedöma kvaliteten i skolan. Samtliga kommuner vi haft kontakt med använder, i högre eller mindre utsträckning både "hårda" och "mjuka" mått. Däremot

finns det skillnader i synen på vilka metoder som skall väga tyngst. Stockholm satsar t ex mycket på "objektiva och mer hårda mått" som diagnostiska prov och antalet undervisningstimmar, medan Vänersborg valt att satsa det mesta av utvärderingsresurserna på Skolbarometern, en enkätundersökning som enligt Kommunförbundets modell tillhör kategorin "subjektiva mått och mjuka förhållanden".

När det gäller hårda kvalitetsmått är det vanligt att använda statistik som kan inhämtas från central nivå. Standardprovresultat, betygsgenomsnitt och andelen elever med ofullständiga betyg jämförs, dels hur man ligger till jämfört med andra kommuner, dels följer man upp vilka skillnader som finns inom kommunen.

Olika former av diagnostiska prov förekommer förmodligen i de flesta kommuner. Dessa används dock främst på lägre nivåer, t ex enskilda skolor eller klasser, som ett hjälpmedel för lärarna att studera vilka moment av undervisningen inom ett ämne som kan behöva förbättras.

Stockholm har gått ett steg längre genom att den centrala förvaltningsnivån har satsat på egna diagnostiska prov. Dessa har tagits fram med hjälp av Lärarhögskolan. Proven skall ge djupare kunskaper om elevernas färdigheter än Skolverkets standardprov, vars syfte egentligen är att ge en norm för betygssättningen. Erfarenheterna från arbetet med de diagnostiska proven har varit goda. Fler kommuner är nu intresserade av att på central förvaltningsnivå använda diagnostiska prov för utvärdera undervisningen.

De hårda kvalitetsmåten kan gälla även annat än "resultatet" av skolans verksamhet. I Stockholm studeras t ex hur antalet undervisningstimmar för olika elevkategorier utvecklas, alltså ett mått på "strukturen" eller de yttre förutsättningarna för verksamheten. Hur detta mått använts som en utgångspunkt för andra mätningar beskrivs nedan.

När det gäller mjuka kvalitetsmått är enkäter till elever och föräldrar det vanligast förekommande sättet att samla information. Enkäterna varierar i omfång från mycket ambitiösa mätningar som görs med hjälp av konsulter till egenproducerade enkäter med endast ett fåtal frågor. Ett gemensamt drag för enkäterna är att de innehåller frågor om flera olika "klimatfaktorer" som t ex elevpåverkan, stöd från lärare och skolmiljö. Några av de vi intervjuat nämner också forskningen om framgångsrika

skolor som en viktig utgångspunkt vid konstruktionen av enkäterna. I likhet med Grosins undersökning som refererats ovan är enkäterna mest inriktade på "processen" även om frågor om "strukturen" och "slutresultatet" också förekommer.

Den tredje "tårtbiten" i kommunförbundets modell innehåller "besök, iakttagelser och utfrågningar m m". Att politiker eller tjänstemän besöker och gör iakttagelser på skolorna torde förekomma i de flesta kommuner. I Stockholm finns t ex fyra kommunala skolinspektörer som har till uppgift att följa arbetet på skolorna. I Östhammar fungerar politikerna i skolnämnden som faddrar för skolorna. Varje skola har två faddrar som regelbundet besöker skolorna. Detta är exempel på uppföljning och utvärdering som är mest inriktad på "processen".

Ett intryck av kommunkontakterna, som sammanfaller med en av Kommunförbundets slutsatser är således att metoder för att mäta kvalitet redan finns (de kan dock behöva utvecklas). Kommunerna har dock ett behov av att utveckla förmågan att på ett mer systematiskt sätt samordna metoderna. Mer "kartläggande" studier kan användas för att visa var det finns anledning att göra djupare utvärderingar. En attitydundersökning kan t ex peka ut vilka delar av verksamheten som bör analyseras mer ingående. Standardsprovsresultat kan visa inom vilka delar av kommunen det finns anledning att göra grundligare utvärderingar av hur undervisningen bedrivs o s v.

Ett exempel på hur en typ av mätning kan användas som bas för en annan mätning fann vi i Stockholm. Där gjordes en studie av hur resurserna för elever med särskilda behov utvecklats. Resultatet visade att resurserna för dessa elever minskade kraftigare än resurserna per elev totalt sett. Detta "strukturenmått" säger egentligen ingenting om slutresultatet. Det är inte självklart att minskade resurser leder till sämre kvalitet på "output". Där- emot gav studien en indikation på att eleverna med särskilda behov antingen hade drabbats särskilt hårt av de besparingar skolorna gjorde under mätperioden eller att det tidigare funnits ett överskott på stödresurser. Ett av förslagen i studien blev att de kommunala skolinspektörerna skulle ges särskilda uppdrag att följa skolornas insatser för elever med särskilda behov.

En annan iakttagelse, som också stämmer med Kommunförbundets slutsatser, är att det behövs referenspunkter, d v s något att jämföra med, för

att måtten ska bli riktigt användbara. De mål som finns i kommunernas skolplaner är ofta alldeles för allmänna för att vara direkt avstämbara mot några resultatmått. Det finns två möjligheter till jämförelser. Dels kan man göra jämförelser över tiden, dels kan man jämföra olika klasser, skolor eller kommuner. För att få största möjliga informationsvärde är det viktigt att beakta möjligheterna till jämförelser redan när undersökningen planeras.

Vänersborg som har använt Skolbarometern för att mäta kvaliteten inom kommunens skolväsende en gång är ett exempel på detta. Man anser att värdet av nästa mätning kommer att bli större genom att man då kan se i vilken riktning verksamheten utvecklats. Dessutom kommer nästa barometer förmodligen att genomföras tillsammans med några grannkommuner. Detta ökar informationsvärdet. Kommunen får besked om det finns skillnader mellan kommunerna. Dessutom gör samarbetet att kostnaderna för de enskilda kommunerna blir lägre än om kommunerna genomför mätningen var för sig.

De kommuner som vi studerat är storleksmässigt väldigt olika. Östhammar (som Skolverket placerar i kategorin "Normalkommun") har 2800 elever i grundskolan, Vänersborg ("Mellanstor stad") har 3900, och Stockholm ("Storstad") har 49000. Även vad gäller t ex social struktur och avstånd mellan skolorna är kommunerna olika. Dessa skillnader påverkar också valet av metoder för att följa upp och utvärdera verksamheten. Därför är det också svårt att mer konkret ange hur kommunerna ska följa kvaliteten i skolan. Vad som är den bästa uppsättningen metoder varierar från kommun till kommun.

Skolpolitiker och tjänstemän i Östhammar har t ex större möjligheter att komma nära verksamheten än kollegorna i Stockholm. Därmed har de också möjligheter att utöva en slags "informell" kvalitetskontroll som gör att behovet av mer systematiserade mätinstrument blir mindre. Skolchefen i Östhammar är bekant med de flesta lärarna i kommunen. Politikerna har infört ett faddersystem där de regelbundet besöker "sina" skolor. En sådan "närkontakt" med verksamheten är svår att tänka sig i t ex Stockholm.

Nackdelen för en liten kommun är att de totala resurserna för uppföljning och utvärdering blir små. Medan Vänersborg och Stockholm har haft råd att anlita experter utifrån för att genomföra mätningarna har Östhammar

planerat och genomfört sin attitydundersökning utan experthjälp. Detta ökar förmodligen risken för metodologiska missar. I Östhammars fall blev t ex svarsfrekvensen i den enkät som skickades till föräldrar endast 35%, beroende på en tivelaktig metod att samla in materialet. Naturligtvis lär man sig av sådana misstag. Nästa gång mätning genomförs blir bortfallet sannolikt mindre. Ett alternativ är annars att flera små kommuner slår sig samman och anlitar experthjälp för en gemensam mätning. Som vi redan tidigare nämnt blir detta billigare för den enskilda kommunen samtidigt som informationsvärdet ökar.

Även rätten att fritt välja skola påverkar kommunernas kvalitetsuppföljning på olika sätt. Det är inte förvånande att Stockholm, med korta avstånd mellan skolorna och därmed i praktiken större möjligheter för elever/föräldrar att välja skola, hunnit längst när det gäller att informera om skolorna i kommunen. Stockholm inkluderar i sin informationsskrift "Skolfakta" en mängd "hårda" mått om varje skola. Där finns t ex resultatmått som betygsmedelvärden och resultat från standardprov och kommunens egna diagnostiska prov.

Däremot har man inte utnyttjat möjligheten att låta skolinspektörerna komplettera bilden med något verbalt omdöme om skolorna. Anledningen är att sådana bedömningar skulle kunna försvåra skolinspektörernas arbete som förutom att de utvärderar verksamheten vid skolorna även ska stödja utvecklingen mot ökad måluppfyllelse.

En skolinspektör som uttalat sig negativt om en skola skulle förmodligen få svårare att samarbeta med skolan ifråga när det gäller att utveckla verksamheten..

Detta indikerar ett problem som kan uppstå till följd av rätten att fritt välja skola. Hur får man skolorna att medverka till "objektiva utvärderingar" om de misstänker ett negativt resultat som i förlängningen kan leda till att de förlorar elever? Det finns en risk att uppföljningar och utvärderingar försvåras av det fria skolvalet.

6 Att mäta kvalitet - inom socialtjänsten

De övergripande målen för socialtjänsten är att främja människornas ekonomiska och sociala trygghet. För de studerade områdena uttrycks de dock olika. Målen för barnomsorgen fokuserar tillgången till barnomsorg. Verksamheten har förutom också pedagogiska mål förutom målet om service eller tillsyn. Om äldreomsorgen sägs att kommunen skall verka för att äldre skall kunna bo kvar och få en meningsfull tillvaro. I samband med den sk Ädel-reformen fokuserades bl a trygghet och valfrihet starkt. För familje- och individomsorgen, som i hög grad innehåller inslag av myndighetsutövning, poängteras att den enskilde har rätt till bistånd och att insatserna skall göras med hänsyn till den enskilde.

Olikheterna gör det svårt att applicera en generell modell för kvalitetsmätning och utvärdering av de olika verksamhetsområdena. Nedan följer därför exempel på modeller för kvalitetsmätning inom respektive barn- och äldreomsorgen. Någon generell modell för kvalitetsmätning av individ- och familjeomsorgen av motsvarande slag har vi inte funnit. Exempel diskuteras från samtliga områdena. De kommuner som studerats särskilt är Nacka, Stockholm och Sundsvall.

6.1 Barnomsorg

Metoder och angreppssätt

Socialtjänstlagen innehåller inga kvalitativa mål för barnomsorgen utan i lagen anges endast att kommunen skall genom planmässig utbyggnad tillhandahålla barnomsorg. Fokus i lagen kan sägas vara tillgänglighet. Det har därför gjorts olika försök att närmare definiera vad som är kvalitet i barnomsorg.

Ett av de första försöken till att utveckla en modell för kvalitetsmätning inom barnomsorg gjordes på uppdrag av Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, ESO. Arbetet redovisades i rapporten Ds 1988:1 och

utmynnade i dels en lista kvalitetsindikatorer, dels i ett försök att analysera kvalitetsutvecklingen under perioden 1970-84. De kvalitetsindikatorer gruppen angav var följande:

- barn (kontinuitet, gruppstorlek, gruppsammansättning)
- personal (omfattning, sammansättning, motivation och engagemang, pedagogik, kontinuitet)
- föräldrar (tillgänglighet, inflytande och medverkan, stöd i föräldrarollen, kontinuitet)
- administrativ omgivning (planering och utvärdering, fördelning av beslutsansvar, fysisk miljö, konsultfunktioner, kontinuitet)
- social omgivning (hänsyn till närområdets sociala, miljömässiga och kulturella karaktär).

Modellen fokuserar främst struktur- och processvariabler och i mindre grad resultatvariabler. I samband med ESO-studien användes modellen för att genomföra en analys av barnomsorgen på nationell nivå. Analysen byggde på tillgänglig statistik främst från SCB och på Socialstyrelsens barnomsorgsundersökningar.

Sekreteraren i den expertgrupp som tagit fram modellen, Lars Farago, idag Stockholms universitet, har arbetat vidare med modellen. Den har utökats med ytterligare variabler som barnens närvarotider under dagen, närvarofrekvens, stämningen vid det enskilda daghemmet etc. Tanken bakom Faragos modell är att denna skall vara en "maximimodell". Varje barnstuga, kommun e dyl kan sedan välja den del av modellen som är lämplig.

Modellen, som i denna version bygger på föräldra- och personalenkäter kombinerat med insamling av vissa administrativa uppgifter från förskolan, har prövats på lokal kommunal nivå. Modellen kombinerar genom detta såväl uppgifter om struktur, process och resultat. Ytterligare ansatser som på detta sätt kombinerar föräldra- och personalenkäter finns på marknaden, dock utan den mycket höga detaljeringsnivå som Faragos enkäter har.

Föräldraenkäten omfattar frågor om service, geografiskt avstånd från hemmet, inre och yttre miljö, den vikt som läggs vid olika aktiviteter, om aktiviteterna är givande, barngrupp och personal, föräldrasamarbete m m och behov av speciell service och stöd. Personalenkäten omfattar frågor om arbetsmiljö och arbetsklimat men också frågor om det pedagogiska innehållet, t ex om man är nöjd med principer, regler och rutiner i olika sammanhang eller vilken vikt som läggs vid olika frågor.

Frågor ställs också om olika verksamheter "fungerar bra", om den är "givande för de barn som deltar". Vidare ges personalen möjlighet att bedöma barngruppen, ledning m m. Frågorna i föräldraenkäten har i relevanta delar sin motsvarighet i personalenkäten.

Under varje område enligt ovan innehåller enkäterna ett stort antal delfrågor. Detta gör enkäterna mycket detaljerade. De är tänkta att utgöra ett smörgåsbord ur vilket relevanta frågor väljs. Erfarenheten visar dock att man inom den kommunala organisationen tenderar att vilja utnyttja "max"-formuläret. Detta har dock fått till resultat att många föräldrar inte har måktat med att svara.

I Gunni Kärrbys bok "Kvalitet i pedagogiskt arbete med barn" (Socialstyrelsen och Allmänna Förlaget) behandlas också olika aspekter på kvalitet i barnomsorg.

Kärrby skiljer på administrativ och pedagogisk kvalitet. Med administrativ kvalitet avses ledningspersonalens kunskap om vad som är god omsorg och pedagogisk verksamhet för barn, vad som krävs av de organisatoriska förutsättningarna för att det skall vara möjligt att driva en pedagogisk verksamhet med god kvalitet samt hur man motiverar och engagerar personalen (struktur).

Med den pedagogiska kvaliteten menas den subjektiva upplevelsen av hur väl de pedagogiska behoven tillgodoses (resultatet). Detta innebär att den pedagogiska kvaliteten till stora delar avgörs av vilka värderingar föräldrar och personal har.

Kärrby tar med stöd av detta upp följande kriterier på pedagogisk kvalitet för förskolan, i fallande skala:

- hur personalen arbetar och förhåller sig till barnen,
- mål och planering för verksamheten,
- samarbete med föräldrarna,
- personalens kvalifikationer och utvecklingsmöjligheter,
- personaltätheten,
- administration,
- betingelser i närmiljön som utrymme, fysisk omgivning, material och kost,
- utvärdering.

Exempel

De exempel som redovisas nedan omfattar såväl uppföljning som utvärdering. Inom projektet "Effektivare kommuner" redovisas hur man utvecklar olika nyckeltal för uppföljning av barnomsorgen. Dessa tal avser olika ekonomiska mått som kostnader per plats, intäkter per plats och mått på utnyttjandegrad, dvs antalet utnyttjade platser i förhållande till möjliga och budgeterade. Till detta kommer mått på faktisk närvarotid i förhållande till planerad. Denna typ av uppföljning med nyckeltal kan ge enkla nyckeltal som underlag för en fördjupad analys av kvaliteten i verksamheten.

Det finns andra exempel som visar hur man genom en bättre anpassning till föräldrarnas behov av barnomsorg lyckats sänka såväl avgifter som kostnaderna (38%) med bibehållen kvalitet. Fokus på kvaliteten i detta fall är tillgängligheten. Denna anpassas till brukarnas krav och som bieffekt erhålls sänkta kostnader.

I Nacka kommun har man genomfört såväl medborgar- som brukarundersökningar. Medborgarundersökningarna sker med hjälp av Kvalitetsbarometern. Brukarundersökningen gjordes i form av enkäter. För barn-

omsorg gick enkäter ut till föräldrar med förskole- och skolbarn. Denna kompletterades med enkäter riktade till personalen inom verksamheten. Enkäterna bestod av ett tjugotal frågor som rörde behov, förväntningar, innehåll och kvalitet liksom frågor om föräldrars möjlighet till påverkan. Strävan i undersökningen är att fånga in flertalet aspekter av god kvalitet i barnomsorgen, dvs få en helhetsbild. Man kan säga att ansatsen stämmer överens med Kärrbys syn, nämligen den subjektivt upplevda kvaliteten. Ansatsen att fånga in total kvaliteten innebär att såväl struktur, process som resultat fångas in. Enkäterna riktades också till personalen för att genom deras uppfattning få struktur- och processvariablerna ytterligare belysta.

I Stockholms kommun är socialtjänsten indelad i 17 socialdistrikt och tre statsdelsförvaltningar med eget verksamhetsansvar. Detta har medfört att vissa distrikt genomfört kvalitetsmätningar, andra inte. Bland de distrikt som genomfört undersökningar återfinns Rinkeby och Vällingby-Hässelby. Undersökningarna uppvisar stora likheter. Metoden som valts är enkäter riktade till föräldrar med barn på daghem/familjedaghem och till personalen inom verksamheten. Undersökningen i Rinkeby avsåg föräldrarnas uppfattning om verksamheten, t ex avseende personalen, information och möjlighet till påverkan samt dagis som miljö. Fokus är på struktur- och processvariablerna, mindre på resultatvariablerna.

För personalens del omfattade frågorna främst ledningsfrågor, samverkan med föräldrar etc, d v s även i detta avseende fokus på struktur- och processvariablerna.

I Vällingby inkluderades dessutom frågeställningar om kontinuitet, öppetider och avgifter. Också här kan man konstatera att den upplevda kvaliteten är det som mäts, kompletterat med vissa "hårda" data. Fokus är på resultat- och processvariablerna, mindre på resultatvariablerna. Även här omfattades personalen av undersökningen, men med inriktning mot arbetssituationen.

Sundsvalls kommun har genomfört en omfattande undersökning av socialtjänsten i kommunen. Man har gått ut till ett urval av brukare för att få en uppfattning om hur dessa ser på tillgänglighet och kvalitet. Samtidigt har samtliga anställda inom socialtjänsten fått frågor rörande socialtjänstens effektivitet, arbetsförhållanden, synen på ledningen och administrativa funktioner.

Därutöver har kommunen genomfört en kartläggning av brukarnas syn på barnomsorgen. Metoden har varit annorlunda än exemplen ovan. Man har arbetat med intervjuer och fallstudier. Intervjuerna har rört såväl föräldrar som personal. Målet med undersökningen är att bedöma hur daghemsverksamheten följer uppsatta mål, dess kvalitet och effektivitet samt föräldrasamverkan. Undersökningen kan sägas omfatta såväl struktur-, process- som resultatvariabler, d v s fånga totalkvaliteten i verksamheten. Till detta kommer en särskild undersökning av intresse för bildande av föräldrakooperativ samt synen på dygnet-runt dagis.

De kommuner vi studerat framhåller som en positiv effekt av kvalitetsundersökningarna och -mätningarna att verksamhetsplaneringen inom barnomsorgen blivit mer konkret liksom verksamhetsberättelserna. Verksamheten har blivit "synlig" på ett helt nytt sätt.

6.2 Äldreomsorg

Metoder och angreppssätt

Målen för äldreomsorgen är enligt socialtjänstlagen att ge de äldre möjlighet att leva och bo självständigt samt ha en meningsfull tillvaro. Dessa mål uttrycker främst rätten för den enskilde att få olika former av insatser. Lagen anger inga kvalitetsegenskaper. Det har dock på samma sätt som för barnomsorgen utvecklats modeller för vad som är kvalitet inom området.

Inom äldreomsorgen lät ESO en expertgrupp bedöma kvalitetsutvecklingen under perioden 1970-80. För att kunna göra detta utvecklade gruppen en modell för kvalitet i äldreomsorg i rapporten DsFi 1987:6 :

- valfrihet (möjlighet till val mellan olika alternativ för att självbestämmandet skall vara reellt)
- tillgänglighet (tjänsterna tillhandahålls enligt den enskildes behov och önskningsar)

- personalens kvalitet (kompetens och bemötande)
- kontinuitet (i mötet med personalen)

Modellen har senare använts i andra sammanhang.

Gerontologiskt Centrum i Lund redovisar i rapport III:4, 1989, "Kvalitet i social hemtjänst - några svenska erfarenheter" en rad kvalitetsegenskaper som delvis ansluter till ESO 's, nämligen:

- brukaranpassning (i vad mån hemtjänstens prestationer utformas utifrån brukarnas egna önskemål),
- personalens kompetens och förhållningssätt (personalens kompetens, kvalifikationer och attityder till den enskilde brukaren liksom deras intresse och fallenhet för arbetet),
- kontinuitet (hur stor utsträckning brukaren möter samma personal),
- personaltid per hemtjänstprestation (tillräcklig tid för att kunna utföra prestationen på ett godtagbart sätt),
- tillgänglighet (tidpunkten då hjälpen utförs, avtalad tid hålls),
- information och kommunikationsmöjligheter (information om tjänsternas innehåll och möjligheter till synpunkter).

Dessa kvalitetskriterier har tagits fram utifrån en genomgång av ett stort antal undersökningar inom hemtjänsten. Man kan konstatera att de kvalitetsegenskaper som studeras främst avser struktur- och processvariabler.

P G Edebalk, docent i socialt arbete, Lunds universitet, har i en artikel i "Nordiskt Socialt Arbete", 1993, beskrivit den s k MAUT-tekniken, dvs Multiattribute Utility Technology, som använts för att kunna rangordna de olika kvalitetsegenskaperna inom äldreomsorgen. Man vet genom olika undersökningar vilka egenskaper som är viktiga men inte deras relativa betydelse. Via MAUT-tekniken kan man rangordna de olika kvalitetsegenskaperna, dvs kontinuitet, tider, inflytande, personlig relation och personalens lämplighet. Studien visar att kontinuitet anges som den viktigaste kvalitetsegenskapen. Därefter följde lämplighet, personlig relation,

tillgänglighet/tider och sist inflytande. De viktigaste variablerna avsåg processen.

Socialstyrelsen har vidare presenterat en metod för mätning av kontinuitet inom äldreomsorg. I SoS-rapport 1990:29, "Kontinuitet och kvalitet i hemtjänsten" anges att kontinuiteten är en viktig kvalitetskomponent. Den mätmetod som presenteras innebär att såväl personalkontinuiteten, dvs omfattningen av den personal en brukare mötte, som tidskontinuiteten, dvs given hjälp jämfört med planerad och tidspassning mättes.

Sammanfattningsvis kan konstateras att de olika modellerna och ansatserna har mycket gemensamt. Kvalitetskriterierna fokuserar i hög grad struktur och process.

Exempel

I Kommunförbundets projekt "Effektivare kommuner" finns exempel på såväl uppföljning som utvärdering. Som exempel på uppföljning kan ges registrering och analys av hur vårdbiträdenas arbetstid fördelade sig på olika arbetsuppgifter. Denna form av uppföljning syftar till att få grepp om hur resurserna används inom äldreomsorgen. Uppföljningen kan sedan utgöra ett underlag vid djupare analyser av kvalitet.

Bland utvärderingar finns enkätundersökningar riktade till äldre och deras anhöriga rörande äldreomsorgens innehåll och kvalitet. Dessa undersökningar riktar in sig på områden som trygghet, behov och bemötande. Dessa undersökningar har inte omfattat alla kvalitetsegenskaper som de beskrivna modellerna omfattar. Även här är processen i fokus.

Nacka kommun, som studerats särskilt, har genomfört såväl medborgar- som brukarundersökningar avseende äldreomsorgen. Medborgarundersökningen skedde inom ramen för Kvalitetsbarometern. Brukarundersökningen av äldreomsorgen innehöll attitydfrågor som behandlade brukarnas syn på hemtjänstens inre och yttre struktur, personlig omvårdnad, personalens kvalitet samt kontinuiteten i vården och avgiftsnivån. Strävan har varit att få ett total omdöme av kvaliteten. Undersökningen har fångat in vissa centrala kvalitetsegenskaper som kontinuitet och personalens kvalitet, dvs centrala processvariabler, men också centrala strukturvariabler.

I Stockholms kommun har distrikten Rinkeby och Vällingby-Hässelby genomfört en brukarundersökning inom äldreomsorgen. Undersökningen i Rinkeby har rört personalens kompetens och kontinuiteten i vården, liksom trygghetsaspekter, möjlighet till aktiviteter. Denna undersökning fångar in några av de viktigaste processvariablerna enligt modellerna ovan. Det ingår också resultatvariabler, möjlighet till aktivitet, i undersökningen. Även personalen fick besvara frågor rörande den psykosociala miljön.

Undersökningen i Vällingby-Hässelby avsåg boende och personal på ett servicehus. Undersökningen rörde områden som överenskommen och utförd hjälp, aktiviteter och sociala kontakter, restaurangens standard samt trivseln med boendeformen. Undersökningen präglas av servicehusets särskilda karaktär och omfattar därför inte alla kvalitetsegenskaperna hos hemtjänsten, dock kan man konstatera att vissa resultatvariabler ingår.

I Sundsvalls kommun har ett flertal mätningar gjorts av kvaliteten inom äldreomsorgen. Den första undersökningen genomfördes 1987 och avsåg vardagsproblem inom äldreomsorgen. Undersökningen bestod av intervjuer av äldre med eget boende och rörde livssituation, service- och omsorgsbehov, tillgång till service, personalens kompetens och bemötande samt kontinuitet. Denna studie fångade in flertalet centrala kvalitetsegenskaper enligt Edebalk.

Fortsättningen på undersökningen bedrevs i studiecirkelform där man lyfte fram såväl de äldres som personalens gemensamma erfarenheter, kunskaper och åsikter. Ytterligare en undersökning genomfördes 1991 i form av intervjuer av äldre och deras anhöriga samt personalen. Undersökningen kan sägas vara den mest ambitiösa av de särskilt studerade.

Äldreomsorgen ställer särskilda krav på sättet att närma sig brukaren. Ofta är en enkät, som så ofta används inom andra områden, inte en bra lösning. Enligt vår erfarenhet är det vanligt att man inom äldreomsorgen väljer att istället genomföra intervjuer. Det är inte heller ovanligt att dessa genomförs av pensionärer, aktiva i någon pensionärsorganisation. På detta sätt hoppas man skapa förtroende och komma närmare de äldres verkliga uppfattning om tjänsten. Mycket positiva omdömen är annars vanliga, kanske inte alltid helt sanningsenligt.

Vid en bedömning av vården av dementa tydliggörs mätproblemen än mer. En möjlighet är att vända sig till anhöriga. Dessa har dock ofta en mindre god insyn i verksamheten varför det inte kan anses som en bra metod. Att nyttja sig av iakttagelser på plats kan i brist på andra möjligheter visa sig vara den bästa metoden. Det finns exempel på att en initierad iakttagare har bott i ett gruppboende för dementa under en viss tid, i det här fallet en vecka. Metoden kan kritiseras för att iakttagaren påverkar verksamheten med sin närvaro. Denna påverkan bör dock kunna uppskattas varför metoden måste anses rimlig i brist på bättre alternativ.

6.3 Individ- och familjeomsorg

Målen enligt socialtjänstlagen för individ- och familjeomsorg uttrycker dels den enskildes rätt till bistånd dels att samhällets insatser skall ske med hänsyn till den enskilde. Man kan konstatera att detta område är mångfacetterat. Det omfattar såväl olika former av stöd som inslag av tvång. Det finns inga generella modeller för kvalitetsmätning inom området. Där- emot kan man säga att varje plan för insatser riktade mot en individ eller en familj också innehåller möjlighet till utvärdering, eftersom ett mål bör anges för vad de planerade insatserna skall resultera i. Därutöver kan relationen mellan klienter och socialtjänsten utvärderas. Detta sker oftast i form av enkätundersökningar eller motsvarande.

Ett exempel på den förstnämnda ansatsen ges av Rinkeby som planerar att följa upp kvaliteten inom individ- och familjeomsorgen genom att vid varje öppnat ärende tillsammans med klienten fastställa ett individuellt anpassat mål inom en given tidsperiod. Det är sedan mot detta mål som resultatet av en eventuell behandling t ex bedöms.

I Nacka kommun har man, i enlighet med den andra ansatsen, genomfört en undersökning av socialbyråns kunder. Undersökningen har främst fokuserat kundernas uppfattning om kommunikationen med handläggarna på socialbyrån. Undersökningen skedde i form av enkät under en viss månad och riktade sig till ett urval av besökande på socialbyrån.

6.4 Sammanfattningsvis

De mål som anges i socialtjänstlagen för barn- och äldreomsorg rör främst tillgänglighet. Kommunerna skall bygga ut förskoleverksamhet och skall svara för tjänster som gör det möjligt för äldre att bo hemma. För individ- och familjeomsorg gäller dels rätt till bistånd och att olika insatser skall ske med hänsyn till den enskilde.

Det är mot denna bakgrund inte förvånande att de olika kvalitetsmätningar som redovisats har haft struktur- och processvariabler som fokus. Vi har funnit få exempel där resultatvariablerna har varit de dominerande. Detta beror på att dessa är svåra att definiera i denna verksamhet, och därmed mäta. Det beror också till vissa delar på att processvariabler samtidigt kan sägas utgöra resultatvariabler. Exempel på detta är arbetssättet på en barnstuga eller kontinuiteten inom äldreomsorgen.

7 Att mäta kvalitet - inom hälso- och sjukvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen är målet med verksamheten att den ska medverka till en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Lagen betonar även att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär att den skall särskilt vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vidare understryks att den skall vara lättgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen, (Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763, 2-2a§§).

Redan i hälso- och sjukvårdslagen läggs således grunden för de kvalitetsundersökningar som först på senare år tagit fastare former för att utvärdera hälso- och sjukvårdens kvalitet utifrån ett kundperspektiv.

7.1 *Metoder och angreppssätt*

Den tidigare refererade klassiska modellen för att analysera kvalitet i vård och omsorg har stark bäring inom hälso- och sjukvården. Den skiljer som nämnts tidigare på tre aspekter - struktur, process och resultat.

Till *strukturkvaliteten* räknas här sådana faktorer som är basala förutsättningar för att kunna bedriva hälso- och sjukvård. Det gäller t ex personal och dess kompetens och utbildningsnivå. Det gäller också materiella förutsättningar som tillgång på lokaler och utrustning, liksom patienternas kunskapsnivå och hälsomedvetande.

Inom ramen för *processkvaliteten* granskas bl a i vilken utsträckning vidtagna ingrepp och åtgärder utförts på ett riktigt sätt och på rätt indikationer. Hur lång tid patienterna får vänta för att komma till vården och väntetider i vänterummen räknas också hit tillsammans med vårdpersonalens bemötande och omvårdnad.

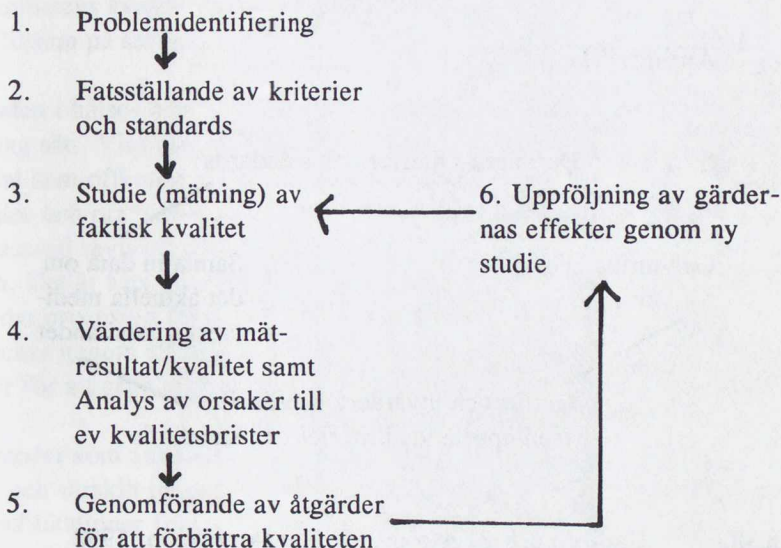
Resultat kvaliteten uttrycks i termer av andel patienter som nått behandlingsmål, bl a avseende läkning och livskvalitet.

Vissa parameterar finns representerade inom flera av kvalitetsdimensionerna. Patienternas kunskapsnivå är t ex en viktig resurs samtidigt som den kan också vara ett resultat av vården och den information som patienten fått från vårdpersonalen.

Hittills har processen stått i centrum för kvalitetsbedömningar och fokus har oftast legat på samspelet mellan vårdpersonal och patient. Samspelet kan delas upp i två beståndsdelar, dels en teknisk och en psykologisk sådan. Den tekniska kvaliteten bestäms av om det medicinska handlandet rent tekniskt är korrekt utfört och i överensstämmelse med "vetenskap och beprövad erfarenhet", den psykologiska av i vilken utsträckning relationen mellan patient och vårdpersonal fungerar tillfredsställande.

Ett centralt begrepp inom hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitet är *kvalitetssäkring*. Med det avses såväl att kvaliteten mäts och värderas som åtgärder för att rätta till eventuella brister. Enligt SPRI's rapport om kvalitetssäkring (SPRI-rapport nr 230, 1987) kan kvalitetssäkringsprocessen beskrivas enligt figuren nedan. Modellen överensstämmer i stora delar med den modell för planeringsprocess som presenterats i kapitel 3.

Kvalitetssäkring - en process

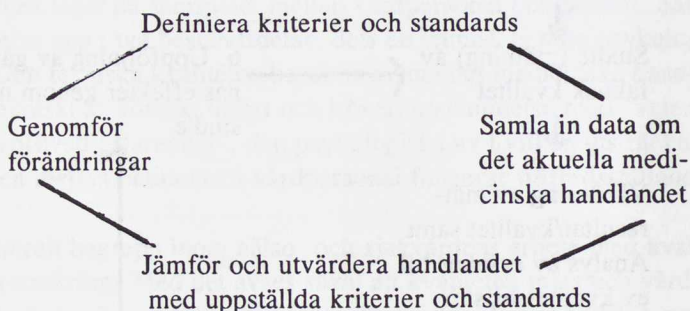


Källa: SPRI´s rapport 230, 1987.

Numera talas ofta om medicinsk *revision i samband* med kvalitetssäkring. Medicinsk revision innebär en systematisk, kritisk analys av kvaliteten i den medicinska vården, inklusive metoder för diagnostik och behandling, användningen av insatta resurser, resultatet av detta samt den livskvalitet som patienten erhåller (fritt översatt ur Dep of Health: White paper - Working for patients, London, HMSO 1989, citerad i Johan Calltorp och Michael Bergström: Medicinsk revision). Modellen omfattar således en analys av såväl struktur, process som resultat och syftet är inte bara att granska och värdera, utan i lika hög grad att förbättra den medicinska kvaliteten.

På samma sätt som kvalitetssäkringen kan beskrivas med en cyklisk process gäller detta för den medicinska revisionen. I rapporten Medicinsk revision (Calltorp och Bergström) beskrivs denna s k auditcykel enligt nedan.

Auditcykel



Källa: Calltorp och Begström, Medicinsk revision, 1992

Modellerna ovan är generella och kan appliceras på hela hälso- och sjukvården. De särskilt studerade exemplen nedan har dock alla fokus på primärvården. Vid mätningen av olika aspekter inom primärvården är det enligt professor Egon Jonsson (SPK 1992:13) viktigt "att det finns konkret angivna målsättningar att relatera mätresultatet till". Följande sex principer bör fokuseras:

- primärt ansvar,
- närhet,
- tillgänglighet,
- kontinuitet,
- kvalitet,
- samverkan i vården.

För var och en av dessa principer finns flera variabler som anses täcka in vad som bör mätas. Dessa redovisas i bilaga 5. Det kan konstateras att det finns en stor samstämmighet mellan dessa variabler och de som re-

dovisats för äldreomsorgen och i viss mån barnomsorgen. Det gäller bl a kriterier som närhet, tillgänglighet och kontinuitet.

Genom verksamhetsberättelser redovisas ibland kvalitetsfaktorerna inom verksamheten. Verksamheten kan innehålla mått och indikationer på verksamhetens kvalitet från såväl medicinsk som omvårdnadsutgångspunkt liksom på service, tillgänglighet och patienttillfredsställelse.

Kvaliteten i hälso- och sjukvårdens olika komponenter kan fångas på en rad olika sätt. Viss information kan sökas inom ramen för existerande material som offentlig statistik, personaluppgifter och bokslut. Att granska journaler och praxis för omhändertagande av olika tillstånd. Informationsbaserad revision innebär att man använder rutindata i datorbaserade system. Det är t ex data om dödlighet, vårdtider, väntelistor m m. Uppgifter om processen fångas ofta via medborgar- och kundundersökningar men också genom att medicinsk och administrativ personal besöker vårdenheter för att göra iakttagelser på plats.

De metoder som används för mätningar av servicekvalitet i offentlig sektor och särskilt inom landstingen har granskats av Björn Rombach i flera publikationer från slutet av 1980-talet (Kvalitet i offentlig sektor. Att mäta och förbättra kvaliteten i landstingets verksamhet, Norstedts 1990 och Mätningar av servicekvalitet i offentlig sektor, en kritisk granskning av attitydundersökningar i sjukvården, Handelshögskolan i Stockholm, 1989). Han framför i dessa kritik avseende ett flertal faktorer. För det första pekar han på att de enkäter han granskat inte alls mätt kvaliteten. Av redovisningen nedan framgår att den kritiken inte kan riktas mot de av oss studerade exemplen. Möjligen är kritiken trots allt giltig då dessa är s k goda exempel.

Rombach kommenterar vidare tekniken för att samla in data med hjälp av enkäter och intervjuer. Genom enkäter når man enligt Rombach en objektiv standardisering, som är till en fördel för att höja tillförlitligheten och jämförbarheten mellan undersökningar. Den går förlorad när man använder sig av intervjuer eftersom bristen på standardisering ökar risken för missförstånd. Rombach pekar också på skillnader som beror på i vilket sammanhang enkäterna har delats ut. En metod är att dela ut enkäten och låta kunden fylla i den på stället. En annan metod är att den överlämnas eller sänds till kunden som fyller i den hemma och som sänder tillbaka den till undersökaren. Rombach karakteriserar denna typ av enkät som

postenkäter. Vi menar att själva hanteringsproceduren inte bör påverka tillförlitligheten i svaren. Framför allt postenkäter bör dock vara klara och entydiga. De ska tex vara korta, språkligt enkla och inte innehålla dubbla negationer. Rombach framhåller att varje fråga endast skall avse en enda frågeställning.

7.2 *Exempel*

Nedan diskuteras de exempel på kvalitetsmätning inom primärvården som redovisas i bilaga 4. Exempelen beskriver primärvården i Stockholms läns landsting, Landstinget i Uppsala län och Landstinget Västmanland.

De tre landstingen har lagt tyngpunkten i arbetet med kvalitet inom primärvården på att mäta och värdera processen, ett förhållande som de har gemensamt med flera andra landsting. Arbetet med att följa sådana kvalitetsindikatorer har hos de särskilt studerade exemplen pågått sedan slutet av 1980-talet. Man genomför medborgar- och brukarundersökningar (befolknings- och patientenkäter), granskar primärvårdenheternas lokaler, bl a ur patientperspektiv.

Till en början har undersökningarna varit inriktade på servicen i den givna tjänsten och de yttre faktorerna kring denna. Överhuvudtaget har arbetet med kvalitetsfrågor inom primärvården hitintills haft en stark tonvikt på patientperspektivet. Däremot har brukarna inte objektivt kunna bedöma innehållet i den givna tjänsten, dvs om vården, har varit av god eller dålig medicinsk kvalitet. Denna del av vårdens resultat värderas i den medicinska revisionen. Det pågår ett första arbete för att lägga grunden till en medicinsk revision inom primärvården.

I de vårdavtal som landstingen skriver mellan beställar- och utförarenheterna, så uppger de flesta landsting att någon redovisning av kvalitetsmått ska ingå i avtalen. På sikt betyder allt detta sammantaget att kvalitetsmätningar inom hälso- och sjukvården närmar sig att mäta den totala kvaliteten i vården. Vår uppfattning är dock att denna process är i sin begynnelse, även i primärvården där den dock kommit längst.

Serviceundersökningar

Det är viktigt att skilja på de aktiviteter som pågår på den centrala och den lokala förvaltningsnivån inom landstingen samt hur den enskilda vården kommer in. Landstinget i Västmanland har genomfört en organisatorisk bodelning mellan den centrala landstingsnivån och den lokala sjukvårdsförvaltningen. Ansvar för att mäta medborgarnas uppfattning om vården ligger bl a på den centrala förvaltningen. Detta sker via medborgar-/befolkningsenkäter som bland mycket annat omfattar frågor som vänder sig till brukare inom primärvården. Undersökningen sker på urvalsbasis. Till detta kommer att kundundersökningar sker lokalt. Det finns en risk att brukarna genom mängden enkäter med ungefärligen samma innehåll påverkas så att tillförlitligheten i mätningarna påverkas.

Ett intryck är att det tillhör sällsyntheterna att primärvårdsenheterna gör egna kvalitetsmätningar, utöver de som initieras från centralt och lokalt håll. Vi har dock träffat på ett sådant fall. Det är Citypraktiken i Västerås, som sedan flera år använder sig av egna patientenkäter. Citypraktiken är en privat driven primärvårdsenhet som är ansluten till Praktikertjänst. Trots sin anspråkslöshet - den omfattar bara ett 10-tal frågor medan landstingsenkäterna i ett extremfall omfattade ett 60-tal - täcker den in huvuddelen av Jonssons sex principer.

I Citypraktikens verksamhetsberättelse redovisas utöver den egna undersökningen också resultaten av andra kvalitetsundersökningar, som mottagningens brukare har besvarat och som administreras av andra undersökare. Verksamhetsberättelsen innehåller även en enkel sammanställning över utfallet av fem frekventa diagnoser. Det ska naturligtvis inte jämföras med de medicinska revisioner vi beskrivit ovan. Det är dock viktigt att peka på vikten av att redovisningen görs tillgänglig för kunderna. Detta talar för enkla mått, naturligtvis under förutsättningen att dessa är för sammanhanget relevanta.

Stockholms läns lansting har liksom de övriga exemplen en lång tradition av befolknings- och patientundersökningar. Dessa benämns vårdvärderingsstudier. Landstinget kommer under 1993 att genomföra medicinska revisioner, i första hand inom den slutna sjukvården, men även inom primärvårdsenheter.

Vi har funnit att av Jonssons sex variabler för primärvården, har mycket arbete lagts ner vid faktorn tillgänglighet, både vad gäller utformningen av enkäter och vad gäller åtgärder. Det handlar om patienternas svårigheter att komma fram till mottagningarna samt vilket bemötande dessa fått vid den första kontakten med mottagningen. I både Landstinget i Uppsala län och i Landstinget Västmanland har man företagit fördjupade studier av tillgänglighetsfaktorn och gör bl a kontinuerliga uppringningar för att därmed sätta press på mottagningarna att förbättra den delen av servicekvaliteten.

Vi har granskat våra tre landstings, sjukvårdsförvaltningars och primärvårdsenheters enkäter utifrån det krav på enkelhet i formuleringarna som Rombach framhållit som viktigt. Frågeformuleringarna fyller dessa krav och är semantiskt enkla och raka. Överlag har man lagt sig vinn om att hålla språket på en mycket enkel och lättförståelig nivå. Det är i detta avseende ingen skillnad mellan de enkäter som görs av landstingen centralt, den lokala sjukvårdsförvaltningen och den enskilda primärvårdsenheten. Ett observandum kan dock vara värt att lyfta fram. Enkäten som Landstinget Västmanland använder till brukarna av primärvården innehåller en finfördelad attitydskala graderad från ett till tio. Enligt vår mening kan den vara alltför detaljerad för att fånga in attityderna till verksamheten.

Rombach tar även upp andra aspekter i frågekonstruktionen, bl a att en hel del frågor handlar om hypotetiska förhållanden och beteenden som är svåra att svara på. Vi har funnit exempel på denna ansats främst i medborgarenkäterna, men även i en kundundersökning.

Kritiken mot att använda sig av patientundersökningar för att mäta hälso- och sjukvårdens kvalitet beror enligt Rombach på de svagheter som finns med enkättekniken som metod. Det går inte heller att i nuläget jämföra resultaten från patientundersökningar mellan olika landsting. Det beror bl a på att dessa har utformats olika. Dock börjar landstingen samarbeta och hämta erfarenheter från varandra, speciellt inför den kartläggning som sker genom besök på vårdcentraler och som kommer att beskrivas i medicinska guider riktade till brukarna. Vi beskriver denna del av kvalitetsgranskningen längre fram. Rombach har dock en poäng i sitt resonemang, när han menar att alla studier inte kan visa samma resultat. Den stora frågan är var ribban ska ligga någonstans.

Rombach pekar även på ett faktum som kännetecknar samtliga kvalitetsmätningar vi granskat, och det är att kunderna överlag är så nöjda. Därför kan det verka omotiverat att arbeta så hårt på att förbättra kvaliteten som nästan är perfekt. Det är också ett generellt konstaterande vi mött inte bara inom hälso- och sjukvården, utan också för skolan och socialtjänsten. Det skall dock konstateras att målsättningen i samband med denna typ av undersökningar inom hälso- och sjukvården ofta är att minst 85 % av de tillfrågade skall ange att de är nöjda eller mycket nöjda. Ribban läggs alltså relativt högt.

Vi har erfarit att för hälso- och sjukvården äe det inte så vanligt att man från politiskt håll satt upp väldefinierade och uttalade mål för patienternas attityder till den service och vård som ges. Det förekommer dock, t ex i Uppsala och Örebro läns landsting. I ett initialskede har det varit viktigare att få till stånd mätningar, än att sätta någon gräns för godkänd och icke godkänd vård.

Kvalitetsråd m m

Även andra metoder än enkätundersökningar används. Primärvården i Uppsala söker att föra in även andra aspekter i processgranskningen än de som baseras på enbart enkätundersökningar. Denna del av arbetet bedrivs på initiativ av ett kvalitetsråd som är knutet till primärvården. Liknande råd finns också vid några lokala sjukvårdsförvaltningar i Västmanlands läns landsting.

Rådet arbetar där bl a fram medicinska guider. Samtliga primärvårdsenheter besöks av sjukvårdskunnig personal samt av personal med administrativ kompetens. Man granskar mottagningarna enligt en fastställd checklista. Resultaten sammanställs i guider som kommer att vara tillgängliga för allmänheten. I och med att man använder samma mätmetod för samliga mottagningar, så blir resultaten normerade och jämförbara. Man kommer även att företa medicinska revisioner av mottagningarna.

Landstinget Västmanland kommer också att tillsammans med landstingen i Örebro och Dalarna starta ett liknande arbete på centralt initiativ. Detta sker under 1993. Syftet är att brukarna så småningom ska kunna få en normerad beskrivning av hur vården enligt vissa parameterar fungerar i dessa landsting. För landstinget Västmanland inriktas arbetet också mot

medicinsk revision av andra områden som barn- och mödravård samt rehabilitering. Arbetet kommer även att inriktas mot en granskning av landstingets program för hjärt- och kärlsjuka.

Personalundersökningar

En betydelsefull komponent hos processkvaliteten är hur personalen upplever sin arbetssituation. Denna information bär på mycket kunskap som kan leda till åtgärder som förbättrar vårdens kvalitet i andra avseenden. Till skillnad från de andra områdena, skolan och socialtjänsten är det än så länge mindre vanligt att vårdpersonalen har tillfrågats om hur de upplever sin arbetssituation. Exempel finns dock från landstinget och primärvården i Uppsala, Stockholms läns landsting och från landstinget i Västerbotten.

Spridning av resultat

Trots att mätningar av processkvaliteten ha pågått under några år finns det ingen enhetlig syn på hur man hanterar resultatet genemot produktionsenheterna. Med andra ord, vilket ansvar har chefsöverläkaren i primärvården för att utfallet blivit vad det har blivit och hur sker återföringen till den närmast ansvariga politiska nivån, den lokala sjukvårdsförvaltningen samt från denna nivå till landstinget.

Från en av de lokala sjukvårdsförvaltningarna menar man att utfallet avläses i verksamhetsberättelserna och att dessa ger en återföring till den lokalt politiskt ansvariga nivån. Från både central och lokal nivå i sjukvårdadministrationen överlämnas resultaten till chefsöverläkaren som ansvarar för den vidare hanteringen. Överläkaren avgör om resultatet ska redovisas för personal och eventuellt brukare.

Våra intervjuer har gett vid handen att detta icke-normativa sätt ändå ger resultat. Det kan avläsas i verksamhetsberättelserna. Om en mottagning har låga värden på en parameter anges hur man ska förbättra verksamheten. Ett sätt är att starta studiecirkel som arbetar med frågeställningen.

Vi har vidare uppmärksammat på att spridningen av resultaten i högre grad än inom andra verksamhetsområden "ägs" av den lokala förvalt-

ningen och chefsöverläkaren. Det gäller naturligtvis inte den typ av information som sammanställs till allmänheten, utan den typ av återföring som är mer landstingsintern.

Vissa generella frågeställningar

Hur komplicerade data ska man redovisa för brukarna? Risken är att de medicinska revisionerna ger så mycket information att det blir svårt för den enskilde att sovra och tolka. Arbetet med att standardisera frågeformulären så att man får normer för att kunna jämföra verksamheten på alla nivåer lägger hämsko på sådana mycket lokala initiativ som Citypraktiken är exempel på.

Citypraktikens egna mätningar fyller en informationsuppgift avseende den egna verksamheten samt för dess kunder. Det är dock viktigt, särskilt i perspektivet av den valfrihet som numera skall erbjudas kunden, att information ges som också är jämförbar mellan olika enheter. Att detta görs möjligt bör enligt vår uppfattning vara landstingets ansvar. För att detta skall möjliggöras måste dock idag överenskommelser ske med de enskilda vårdgivarna. Detta har inte varit något problem när det gäller Citypraktiken som t o m själv publicerar andras mätningar. En möjlighet att garantera att informationen görs tillgänglig kan annars, som nämnts tidigare i rapporten, vara att en grundläggande uppgiftsskyldighet lagstiftas varefter lokala överenskommelser kan göras. Denna lösning har valts i samband med husläkarreformen.

Mycket viktigt är att förvaltningsledningarna efterfrågar resultat och redovisar dessa. Problemet idag är att detta inte alltid är fallet. Det som inte efterfrågas kan inte heller redovisas. Det måste se som en ledningsfråga att initiera t ex samordnade kvalitetsmätningar som omfattar alla vårdgivare i en verksamhetsgren, t ex alla vårdcentraler i ett landsting.

De mätningar som kommenterats ovan omfattar genomgående processkvaliteten. Detta är ingen slump, utan återspeglar en faktisk verklighet. Vissa faktorer som beskriver strukturkvaliteten kan dock omfattas av medborgar- och kundundersökningar. Vårdpersonalens kompetens mäts t ex indirekt genom serviceundersökningarna genom att brukarna anger hur nöjda/missnöjda de är med den vård och behandling som de har fått. Vi anser dock att man skulle kunna utveckla dessa mätningar och framför

allt standardisera redan befintliga data, tex personalstatistiken. Sedan kan data redovisas öppet vad gäller både vårdpersonalens formella och reella kompetens. En intressant frågeställning i sammanhanget är om det fria kundvalet ställer krav på information om anmälningar, prickningar m m.

Resultatkvaliteten uttryckt som medicinska resultat, t ex andel patienter som når behandlingsmål mäts i mindre utsträckning inom ramen för de kvalitetssäkringsprogram som studerats. Möjligen sker denna uppföljning på annat sätt. En generell slutsats är dock att de tre delarna - struktur, process och resultat - ännu inte sammanlänkats i ett heltäckande utvärderingsprogram inom primärvården.

8 Sammanfattande slutsatser

Kvalitetsmätningen har fått och kommer att få en allt viktigare roll i den kommunala verksamheten. Detta till följd av de krav på prioritering som den samhällsekonomiska situationen ställer, men också på grund av nya decentraliserade styrformer, som ställer krav på bättre uppföljnings- och utvärderingsinstrument, samt på grund av överföringen av offentligt finansierade verksamheter i enskild drift. Målet är att uppnå bästa möjliga kvalitet inom ramen för givna resurser. Nedan sammanfattas de intryck som de föregående kapitlen gett upphov till samt förs en diskussion om kvalitetsmätningens roll i ett framåtblickande perspektiv.

8.1 *Var står kvalitetsmätningen idag?*

Totalkvalitet

I de inledande kapitlen markeras vikten av att söka bedöma totalkvaliteten. Detta innebär att inte endast en kvalitetsaspekt fokuseras utan att såväl struktur, process som resultat beskrivs. Genom att till resultatkvaliteten foga kunskap om de övriga aspekterna på kvalitet ges förklaringsvariabler som gör att kvaliteten kan utvärderas.

De beskrivna angreppssätten från näringslivet ger exempel på hur man genom att tillsammans med bedömningen av resultatet också bedömer en lång rad faktorer i processen. SIQ´s beskrivningsmodell omfattar tillsammans med resultatet variabler som ledarskap, information, strategisk kvalitetsplanering, medarbetarnas utveckling, engagemang och delaktighet, kvalitet i verksamhetens processer samt kundtillsfredsställelse. Näringslivets modeller bygger ofta på en kontinuerlig kvalitetssäkringsprocess.

Av de studerade exemplen framgår att arbetet med kvalitetsmätning har kommit olika långt inom de studerade verksamhetsområdena. Skillna-

derna mellan verksamhetsområdena förklaras delvis av skillnader i förutsättningar. Detta gäller t ex i vilken utsträckning man lyckats beskriva en total kvalitet. Inom skolans område samt inom hälso- och sjukvården finns goda förutsättningar till detta genom att resultat kvaliteten delvis går att bedöma. Detta på grund av att de yttersta målen för verksamheten är förhållandevis konkreta. Ett av skolans centrala mål är att eleverna skall bringas kunskap. Hälso- och sjukvårdens mål är individens hälsa. Båda dessa mål är möjliga att följa upp och i kombination med andra mått utvärdera. Det finns alltså goda förutsättningar för att total kvaliteten skall kunna bedömas.

I praktiken finns goda ansatser till en bedömning av total kvaliteten bland de studerade exemplen från skolan. Genom att kombinera resultat både i form av betyg och diagnostiska prov med struktur- och processvariabler så beskrivs både det faktiska resultatet och uppgifter om hur detta har uppkommit. Struktur- och processvariablerna fångas bl a genom enkäter, intervjuer och iakttagelser på plats. I vilken utsträckning skolan lyckats fostra goda demokratiska samhällsmedborgare är däremot svårare att följa upp. Indikatorer på denna typ av kvalitet kan dock identifieras. Det gäller t ex mått som i vilken utsträckning elever skolkar eller slutar skolan utan slutbetyg. Genom iakttagelser på plats kan också en bedömning göras om huruvida arbetsmetoder m m stimulerar uppkomsten av demokratiska individer.

Inom hälso- och sjukvården finns många mycket ambitiösa ansatser. Framför allt inom sjukhusvården finns koncept som beskriver total kvalitet. Inom primärvården som vi studerat särskilt saknas dock oftast kopplingen mellan resultat och process i den redovisning som görs. Primärvården tenderar för närvarande att i hög grad fokusera servicevariabler som tillgänglighet och bemötande medan de medicinska resultaten tas för givna. Stora möjligheter finns dock att uppnå en kvalitetsinformation av mer fullständig karaktär.

Inom socialtjänsten är de centrala målen för verksamheten inte lika tydliga som inom skolan och hälso- och sjukvården. Det gör att möjligheten att mäta resultat kvaliteten är mindre, därmed också total kvaliteten. Resultatet tenderar dessutom att delvis sammanfalla med processvariablerna. Detta eftersom just processen är det centrala inom verksamheten. Inom äldreomsorgen prioriteras kontinuitet mycket högt av de äldre. Samtidigt

som denna variabel är en processvariabel blir den därigenom också en resultatvariabel.

Även de yttre förutsättningarna, strukturen, ges en central ställning inom delar av socialtjänsten. Det gäller för bl a barnomsorgen inom vilken yttre och inre miljö fokuseras något mer än inom andra områden, t ex skolan. Detta kan bero på att barnomsorgen, genom att den har en hög grad av serviceinnehåll, betraktas som en tjänst i genuin bemärkelse, för vilken en avgift tas ut. Grundskolan som är gratis omfattas i stället av ett tvång - skolplikt. Det kan också bero på att de pedagogiska och sociala målen inom barnomsorgen har en närmare koppling till miljöfaktorer än de pedagogiska målen inom skolan.

Metod

Resultatkvaliteten fokuseras alltså i dagsläget i mindre grad än processkvaliteten. Detta avspeglar sig i valet av metod genom att enkätundersökningar i form av medborgarundersökningar eller brukarundersökningar har getts en mycket framskjuten roll i kommunernas och i viss mån landstingens arbete med att undersöka kvaliteten. Om ambitionen är att följa upp och utvärdera en total kvalitet kan dessa undersökningar, genom att de främst fokuserar processen, endast utgöra *ett* underlag som kompletteras med andra variabler. Det gäller resultatvariabler, där detta är möjligt, samt strukturvariabler som alltid är möjliga att fånga.

Man kan ibland fråga sig om de enkätundersökningar som genomförs verkligen mäter kvalitet överhuvudtaget. Medborgarundersökningarna kan i högre grad ses som ett uttryck för medborgarnas prioritering, alltså en kompletterande demokratisk process, än en verklig kvalitetsmätning. Medborgaren som inte utnyttjar en tjänst kan knappast med någon träffsäkerhet bedöma dennas kvalitet. Däremot kan hon eller han ha en uppfattning om hur viktig tjänsten är relativt andra tjänster.

En risk med denna typ av prioritering är dock att smala tjänster, som vänder sig till svaga grupper, kan ges låg prioritet av gemene man och vice versa. Slutsatserna av en prioritering av detta slag kan inte ta över den målsättning för den kommunala verksamheten som fastställts i gällande lagstiftning. Vi menar därför att medborgarundersökningar måste anses som mindre lämpliga vid bedömningen av tjänster av den typ

som studerats i denna rapport, framför allt gäller det tjänster av social karaktär. De lämpar sig däremot bättre för bedömningar av allmänna tjänster tillgängliga för alla. Det gäller t ex tjänster inom kultur- och fritidssektorn. Även i de fallen måste de dock ses som ett trubbigt instrument för kvalitetsmätning.

Även brukarenkäterna är, genomsnittligt sett, ofta alltför trubbigt konstruerade för att de skall utgöra ett verkligt underlag för en kvalitetsbedömning. De har ibland en låg validitet. Björn Rombach har i ett par rapporter i från slutet av 1980-talet pekat på denna typ av brister, främst med hälso- och sjukvården som exempel. De exempel vi studerat från just denna sektor har dock inte bekräftat att Rombach kritik skulle vara relevant i dessa fall. Det bör dock i detta sammanhang observeras att de beskrivna exemplen är så goda exempel och alltså inte är representativa för genomsnittet kommuner och landsting. Mycket vida och oprecist formulerade frågor innebär små möjligheter att dra tydliga slutsatser. Allmänna frågeställningar som endast mäter i vilken utsträckning brukaren är nöjd ger inte heller någon handlingsinriktad information. De svarar helt enkelt inte på frågan vad som skall förändras för att brukarens inställning skall ändras.

Ytterligare en iakttagelse som vi gjort, och som även Rombach pekat på, är att de frågor som ställs i många enkät- eller intervjuundersökningar redovisar så genomgående goda resultat. Rombach gör reflexionen att detta gör det omotiverat att arbeta för att förbättra kvaliteten. Man kan också fråga sig varför resultaten är så genomgående positiva. Beror det på att brukarna är mycket positiva, eller möjligen på att de är rädda att negativa svar skall påverka tjänsten? Det senare skälet har ibland framförts när det gäller enkätundersökningar avseende barnomsorg. Föräldrar är helt enkelt rädda att negativa svar skall få negativa effekter för behandlingen av deras barn. Det är därför viktigt att insamlingen av enkäter sker med så stort anonymitetsskydd som möjligt.

Att frågorna ställs så att genomgående positiva svar ges är ett metodproblem som kan lösas, eventuellt med professionellt stöd. Vissa undersökningar ger dock intryck av att genomföras i syfte att motivera en verksamhet. Det inträffar bl a när tidigare icke konkurrensutsatt offentlig produktion utsätts för konkurrens av enskilda alternativ. Å andra sidan finns exempel på att "alltför goda" resultat medvetet har undanhållits politikerna på grund av oro för nedskärningar.

För att öka det handlingsinriktade inslaget hos en kvalitetsstudie kan en kombination av uppgifter om kvalitetuppfattningen och brukarnas prioritering vara användbart (jmf Kvalitetsbarometerns ansats). På detta sätt ges brukarna indirekt delaktighet i målformuleringen för verksamheten. Inriktningen på det förändringsarbetet bör följdaktligen vara att prioritera faktorer som uppfattas som viktiga men som har låg kvalitet.

En annan metod att öka inslaget av handlingsinriktad information är att kombinera övrig information med personalenkäter som ger underlag för bedömning om huruvida de kvalitetsbrister som kan identifieras i verksamheten härrör från problem i den inre organisationen, t ex vad gäller ledningen av verksamheten. Inom skolan t ex har det visat sig att ledningsfunktionen har en avgörande betydelse för möjligheten att uppnå god kvalitet, såväl avseende de konkreta resultaten som avseende arbetsklimat och process i övrigt.

Enkäter och intervjuer kan genomföras som heltäckande studier eller som urvalsstudier. Urvalsstudier är vanliga när det gäller intervjuundersökningar och medborgarenkäter som vänder sig till en stor population, medan brukarundersökningar ofta riktas till samtliga brukare. Det gäller t ex inom barnomsorgen. Beroende på vad resultaten skall användas till kan urvalsmetoden vara mer eller mindre lämplig. Det beror på hur långt materialet skall brytas ned. Sannolikt skulle urval användas i större omfattning än idag. Det ställer krav på mindre resursinsatser genom att mängden enkäter som skall hanteras blir mindre. Det innebär också en mindre belastning på brukarna.

Många medborgar- och brukarundersökningar är tänkta att nyttjas återkommande med ett eller två års mellanrum. Detta kan fylla ett syfte, särskilt om målet är att kunna uttala sig om kvalitetsutvecklingen. Eftersom det ofta är diskutabelt om undersökningarna täcker ett fullständigt kvalitetsbegrepp kan förbättringar hos de variabler som mäts samtidigt innebära försämringar hos variabler som inte mäts. Om målet för kvalitetssäkringsarbetet är att uppnå bättre kvalitet totalt sett kan det vara en bättre ansats att löpande ändra fokuseringen hos undersökningarna till områden där det för stunden finns anledning att misstänka att det finns problem och identifiera orsakerna till detta. Det går också att kombinera mer generella "ta tempen" mått som följs löpande med att tillfälligt fokusera särskilda områden.

En risk med all kvalitetsmätning är att man "mäter det mätbara". Det innebär att den typ av verksamhetsmål som är lätt mätbara tenderar att prioriteras medan verksamhetsmål som är svårare att följa upp och utvärdera ges en mindre framskjuten ställning. Mätningarna kan alltså ha en styrande effekt på verksamheten. Om resultatet av en fokusering på betyg och prov innebär att eleverna går ut skolan som kunskapspäckade våldsvårdare så har skolan inte fyllt sin uppgift. På samma sätt kan vården knappast anses ha uppfyllt sitt mål om tillgängligheten var hög och personalen vänlig men behandlingen fel.

Presentation av resultaten

Vilken form presentationen av genomförda kvalitetsstudier ges samt till vilka denna riktas har avgörande betydelse för hur arbetet med att utveckla verksamheternas kvalitet lyckas. Det är av central betydelse att rätt information når den målgrupp som kan påverka förutsättningarna för eller innehållet i en viss tjänst. De iakttagna verksamhetsområdena visar upp något olika tradition avseende hur informationen sprids.

Inom hälso- och sjukvården tenderar t ex återföringen från centralt initierade undersökningar ske till chefsläkarnivå. Denne har sedan att ta ställning till om och hur informationen sprids vidare. Hon eller han betraktas som "ägare" av informationen. Inom socialtjänsten, och i viss mån skolan, återförs informationen på den centrala förvaltningens initiativ på ett helt annat sätt direkt till hela personalen. Detta tvingar på ett annat sätt de verksamhetsansvariga att arbeta aktivt med de frågeställningar som undersökningarna väcker. Ofta förknippas också återföringen med konkreta frågeställningar som skall besvaras. Det kan gälla hur vissa påvisade brister skall åtgärdas.

Ett exempel på hur kvalitetsinformationen kan redovisas är de verksamhetsberättelser som är på väg att bli vanliga inom primärvården. Dessa informerar främst uppåt i den administrativa hierarkin om hur vissa givna kvalitetskriterier uppfylls. För verksamhetens personal innebär de naturligtvis också en informationskälla. Frågan är dock om de inte har störst betydelse genom att de uppmärksammar vissa kriterier.

Ett generellt intryck är att återföringen av resultaten från uppföljning och utvärdering av kvalitet tenderar att vara en fråga antingen mellan förvaltningsledning och personal, mellan personal och brukarna eller mellan den politiska ledningen och brukarna. Det är enligt vår uppfattning viktigt att relevanta resultat ges en allmän spridning till medborgarna i kommunen eller landstinget. Det är ett viktigt ansvar för den politiska ledningen att föra ut resultaten från den kommunala verksamheten.

Behov av stöd

Sammanfattningsvis kan konstateras att det pågår en utveckling som fokuserar kvaliteten hos de tjänster som traditionellt ses som offentliga. Det finns också goda exempel på kvalitetssäkringsinitiativ - exempel som fokuserar hur organisationen i sin helhet bidrar till uppkomsten av en total-kvalitet. Det finns också exempel på hur kvalitetsuppföljningen och -utvärderingen ges en central roll i ett kontinuerligt kvalitetssäkringsarbete. Det vanligaste är dock, enligt vår uppfattning, att kvalitetssäkringen ännu inte getts denna utvecklade roll i de kommunala organisationerna. Initiativen är än så länge litet trevande både vad gäller sammanhang och metod.

Flera av de studerade goda exemplen har uppkommit i samarbete med forskare eller konsulter specialiserade på området. Detta pekar på att arbetet med kvalitetsfrågor är svårt och kan ställa krav på specialistkompetens. Samtidigt är det viktigt att insatserna är en integrerad del i den kommunala processen. Både behovet av professionellt stöd och av delaktighet finns alltså. En slutsats kan vara att det professionella stödet är viktigt när en modell eller metod för kvalitetssäkring skall sjösättas för första gången. Det ger dessutom viss legitimitet till modell eller metod, vilket annars kan visa sig vara ett problem. Målsättningen bör sedan vara att så fort som möjligt ta över ansvaret i den egna organisationen.

Det som främst beskrivits i denna rapport är det kvalitetssäkringsarbete som initieras av den centrala kommunala nivån. På lokal nivå bedrivs ofta en egeninitierad kvalitetssäkringsarbete som det är viktigt att ta vara på. Bland annat kan erfarenheter från denna utgöra grund för de centrala initiativ som tas. Att låta dessa erfarenheter brytas mot specialistkompetensen kan vara fruktbart.

Att alla inte skall behöva uppfinna hjulet på egen hand kan verka självklart. Ändå sker mycket av arbetet med att följa upp och utvärdera kvalitet på just detta sätt. Det finns alldeles avgjort ett stort behov av stöd och av exempel på modeller för kvalitetssäkringsarbetet, metoder för att mäta samt inte minst valida frågeställningar som ger en handlingsinriktad information. Kommunförbunden, m fl arbetar redan idag med med denna typ av insatser. Sektorsmyndigheterna har enligt vår uppfattning också en roll att fylla vad gäller spridandet av goda exempel och modeller, metoder och frågeställningar. Däremot överensstämmer det inte med deras roll att lämna direkta råd till enskilda projekt. Ett sådant stöd, som kan handla om lokala anpassningar, bör klaras av marknaden.

8.2 *Kvalitetsmätningens roll i ett framåtblickande perspektiv*

Om vissa av dagens trender skrivs fram är det rimligt att förvänta sig en fokusering på kvaliteten i det som idag traditionellt ses som kommunal produktion. Utöver att den kärva ekonomiska situationen fokuserar att kvaliteten uppnår vissa minimikrav så kommer sannolikt övriga trender att göra kvaliteten till ett tydligt konkurrensinstrument. Starkaste drivkraften bakom utvecklingen mot kvalitetskonkurrens är sannolikt effekterna av individens ökade valfrihet som konsument men också de förändringar som arbetslivet genomgår mot ett ökat individuellt ansvarstagande. Båda dessa faktorer leder fram till brukare eller konsumenter som ställer krav, inte bara på god kvalitet, utan också på underlag för att göra sitt val.

Det kommunala inflytandet

Individens inflytande över tjänsternas utformning för med sig ett ökat krav på kvalitetsinriktad brukarinformation. Detta är en självklar utvecklingslinje utifrån dagens situation. Kommunernas och landstingens roll i sammanhanget är inte lika enkel att förutsäga. Som framgår av kapitel två kan två utvecklingslinjer skönjas - en som främst sätter den kommunala organisationen i centrum och en som sätter brukaren i centrum. Båda dessa finns representerade redan idag.

I det första fallet ges kommunen eller landstinget rollen av beställare gentemot egna organisatoriska enheter, resultatenheter, samt gentemot enskilda driftsenheter. Detta innebär en form av kontraktsstyrning som ger den kommunala organisationen stort inflytande över de krav (mål) som ställs på verksamheterna. Stort utrymme ges att specificera relativt detaljerade krav på verksamheten. Man kan säga att systemet innebär valfrihet för kommunen eller landstinget i sin roll som beställare. Det kommunala politiska inflytandet ges en stark roll. Graden av valfrihet för konsumenten avgörs i detta system av den kommunala organisationen. Systemet kan kombineras med servicecheckar.

I det andra fallet kan brukarna ges ett starkare direkt inflytande genom att de ges rollen av beställare med ett direkt inflytande över tjänsternas utformning. Det är fallet då en fullständig etableringsfrihet införs. Detta kan ske genom att brukarna garanteras en servicecheck som berättigar till en viss tjänst. Producenterna av tjänsten godkänns i detta fall, till skillnad från fallet då kommunen eller landstinget är beställare, av en fristående instans som t ex länsstyrelsen. Detta system möjliggör fortfarande en stark politisk styrning, dock på nationell nivå, men möjliggör också att tjänsten i hög grad definieras i dialogen mellan brukare och producent.

Sannolikt kommer båda dessa former av valfrihetssystem att finnas även i framtiden. Olika typer av kommunala tjänster idag lämpar sig för olika typ av styrning. I de fall det rör sig om en tjänst i genuin bemärkelse, med en hög grad av serviceinnehåll, kan man tänka sig att den politiska styrningen av innehållet i verksamheten minimeras. Detta skulle kunna gälla barnomsorgen som i hög grad kan styras på basis av ett utvecklat brukarinflytande. Kvalitetssäkringsarbetet skulle å så fall i hög grad vara ett ansvar för de enskilda verksamheterna i samverkan med föräldrarna och utgöra ett led i en kontinuerlig utveckling av tjänsten. Till detta kommer ett behov av underlag för en eventuell varudeklaration som kan utgöra underlag för brukarnas val.

Inom skolan har redan etableringsfriheten enligt ovanstående modell etablerats. Kommunerna kan inte på basis av t ex behovskriterier neka en privat skola att etablera sig eller ställa några särskilda villkor för dennas existens. Godkännandet ges av Skolverket. Till skillnad från den skiss som getts för barnomsorgen kan dock inte tjänsten förväntas bli helt brukarstyrd eftersom skolan omfattas av och sannolikt kommer att omfattas av nationella mål. Brukarnas valfrihet begränsas alltså av de givna förut-

sättningar som den nationella nivån fastställer. Givet detta kan valfrihet för brukarna införas. Detta har också skett i en rad kommuner.

För skolans del har kvalitetssäkringsarbetet således både en verksamhetssanknuten, en kommunal och en nationell dimension. Lokalt i verksamheten är det viktigt att kvalitetssäkringsarbetet sker i nära samarbete med brukarna (elever och föräldrar) och innebär en kontinuerlig utveckling av verksamheten. Kommunen bör följa upp att detta sker i de kommunalt drivna skolorna samt har också anledning att följa och utvärdera kvaliteten. Eftersom de nationella målen är centrala har även denna nivå en given roll.

Andra områden, t ex delar av äldreomsorgen samt individ- och familjeomsorgen, lämpar sig mindre för rena valfrihetssystem. Detta bl a för att brukarna inte har samma förutsättningar att göra egna val. Det innebär att den kommunala organisationen i viss utsträckning får ta på sig rollen som ombudsman eller företrädare för brukaren. Det innebär också att ansvaret för att följa upp och utvärdera kvaliteten i denna typ av verksamhet vilar tungt på den kommunala organisationen.

Genom husläkarreformen kommer primärvården att förändras framöver. Förslaget lägger mycket stor vikt vid valfrihet för brukaren och kommer därför att stärka relationen vårdgivare och brukare. Eftersom hälso- och sjukvården ställer mycket höga krav på god kvalitet i rent medicinsk bemärkelse innebär detta dock inte att en kvalitetsuppföljning eller utvärdering på nationell nivå kan avvaras. Den har en direkt koppling till det tillsynsansvar som Socialstyrelsen har över hälso- och sjukvårdens personal.

"Varudeklaration"

Redan i kapitel två konstateras att ett behov av varudeklaration föreligger samt att vi uppfattar det som ett naturligt ansvar för kommunerna och landstingen att stå för denna information, omfattande även de enskilda alternativen. Information bör omfatta vissa grundläggande verksamhetsuppgifter samt kvalitetsuppgifter som speglar det resultat som uppnås. Utöver den information som förmedlas på detta sätt står det alla producenter fritt att marknadsföra sin verksamhet.

I vilken utsträckning det verkligen går att låta denna typ av information omfatta mer än strukturuppgifter, som resurser, personaltäthet, uppgifter om lokaler m m, samt vissa processvariabler skiljer sig åt mellan de studerade områdena. Detta har delvis att göra med i vilken mån resultatvariablerna överhuvudtaget är mätbara. Detta gäller som beskrivits ovan i mindre utsträckning inom socialtjänsten än inom skola samt hälso- och sjukvård. Uppgifter om kontinuitet t ex kan dock sägas ligga mycket nära resultat kvaliteten när det gäller barnomsorg och framför allt äldreomsorgen.

När det gäller individ- och familjeomsorgen är det överhuvudtaget svårt att tänka sig klientens fria val varför en varudeklaration inte är relevant. Det är dock viktigt att klienten ges inflytande så långt det går över de val som görs samt inte minst att även denna verksamhet följs upp och utvärderas i kvalitetstermer.

Inom skolan är en fullständigare varudeklaration fullt möjlig. Stockholm kommer t ex hösten 1993 att förmedla en sådan till de elever och föräldrar som skall välja skola. Informationen innehåller utöver grundläggande uppgifter om vilka årskurser skolan omfattar, antal elever, ev profilering m m också uppgifter om elevernas medelbetyg och resultat på diagnostiska prov. Redovisningen är dock ofullständig i den bemärkelsen att endast de kommunala skolorna redovisas.

Inom hälso- och sjukvården är resultatmåten fullt möjliga att följa upp och utvärdera. Detta innebär inte att det är enkelt att åstadkomma en relevant patientinformation om man syftar till någon fullständighet. För detta är hälso- och sjukvården alltför komplicerad och måtten alltför många. Exempel finns dock på att utfallet för vissa frekventa symptom redovisas (jmf Citypraktiken). Detta kan ske tillsammans med andra uppgifter av servicekaraktär, t ex tillgänglighet, jourverksamhet m m.

Införandet av husläkare ställer informationsfrågan på sin spets. Beroende på hur dessa kommer att organisera sig - som ensamma läkare eller troligare i husläkarkollektiv liknande dagens vårdcentraler - kan kvalitetsinformationen till brukarna ges olika form. Frågan är om det är realistiskt att tänka sig en fullständig information över samtliga husläkare inom ett område omfattande även kvalitetsinformation, även om detta är önskvärt. Ett alternativ är att husläkarna ges vissa givna uppgifter, kvalitetsindikatorer, som skall presenteras för brukarna på ett lätt tillgängligt sätt.

Ett generellt problem som lyfts fram i kapitel 5 om kvalitetsmätning i skolan är att de enskilda verksamheterna inte alltid har intresse av att medverka till "objektiva utvärderingar". Om kommuner och landsting skall kunna erbjuda en heltäckande brukar- eller konsumentinformation är därför en central fråga vilken informationsskyldighet de enskilda producenterna har gentemot dessa. I dagsläget styrs denna helt av om det finns klausuler som reglerar informationsskyldigheten inskrivna i de eventuella avtal som upprättats mellan producenten och kommunen eller landstinget. Att förlita sig på att informationsskyldigheten skall fastställas i avtal är förknippat med två problem. För det första innebär det att olika producenter riskerar att möta olika krav, sannolikt t o m inom samma kommun. Detta strider mot önskemålet om konkurrensneutralitet, särskilt eftersom det i detta fall är kommunen eller landstinget som formulerar kraven mot sina egna konkurrenter.

För det andra omfattas inte all enskild produktion av avtal idag. Det är inte heller sannolikt att den kommer att göra det i framtiden. Frånvaron av avtal beror i vissa fall i dagsläget på rena förbiseenden. De kommunala tjänstemännen är helt enkelt inte medvetna om att de upphandlar en tjänst. Det kan t ex gälla när enstaka vårdplatser upphandlas på enskilda vårdhem. I andra fall kommer frånvaron av avtal mellan företag och kommun eller landsting att vara mer planerad. Det gäller om den enskilde ges en servicecheck med vilken han eller hon kan upphandla tjänsten från en av t ex länsstyrelsen godkänd vårdgivare. I detta fall kan möjligen uppgiftsskyldigheten fastslås i samband med godkännandet/tillståndet.

En möjlighet att lösa de enskilda företagens uppgiftsskyldighet, både gentemot kommun eller landsting och gentemot staten, är att lagstadga om denna skyldighet. En sådan lagreglering kan antingen begränsa sig till en generell uppgiftsskyldighet eller omfatta mer specificerade krav på uppgifter. Friskolelagen ger ett exempel på en lagregelrad uppgiftsskyldighet. Den regleras i SkolFS 1992:8 och innebär att fristående skolor rapporterar samma uppgifter som de kommunala. I skolan fall sker rapporteringen till Skolverket, vilket gör att kommunen inte har omedelbar tillgång till alla uppgifter som kan behövas för en fullständig "varudeklaration". Inom socialtjänsten diskuteras också en lagreglering om uppgiftsskyldigheten relativt den statliga nivån. Sannolikt kommer informationen i detta fall till övervägande del insamlas av kommunerna, vilket innebär en skillnad jämfört med skolan.

Statskontoret
Utredningsavdelning 1
Box 34 107
100 26 STOCKHOLM

Biträde till Lokaldemokratikommittén

Med referens till tidigare skriftväxling och diskussion i samband med mötet den 8 september uppdras härmed till Statskontoret att lämna biträde till kommittén på följande områden:

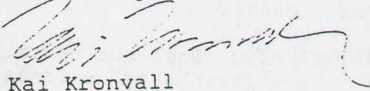
1. Alternativa driftformer - kommunala bolag
2. Konkurrens genom valmöjligheter
3. Kvalitetsmätning

De förslag till uppläggnig av arbetet som Statskontoret redovisat i promemorier som översänts tillsammans med brev daterat 1992-08-28 ligger till grund för de nämnda uppdragens allmänna inriktning och vilka problemställningar som skall behandlas. Uppdragen preciseras i bilagda dokument, i vilket avvikelser från Statskontorets förslag anges. Där inget annat anges gäller vad som sagts i förslagen.

Sekretariatets kontaktpersoner är

Kai Kronvall (tfn 763 42 11) betr. övergripande frågor;
Boris Preijde (763 42 91) betr. uppdrag 1;
Gunilla Sterner (763 41 36) betr. uppdrag 2 och 3.

Med vänlig hälsning



Kai Kronvall

Statskontorets biträde till lokaldemokratikommittén

1. Alternativa driftformer - kommunala bolag

Allmän inriktning: Enligt förslag med betoning av effektivitetsaspekterna och den komparativa ansatsen, dvs. jämförelser med egen regi-verksamhet.

Antal fall som skall studeras bör vara minst fem med en viss variation vad gäller verksamhetsområdet.

Problemställningar som skall studeras (punkterna längst ned på sid. 3): koncentration på lokalanvändning, bemanning och administration; övriga punkter tas inte upp.

Tillägg av följande problemställningar:

- * resultat/prestationsmått
- * ev. tillskott av skattemedel för att få verksamheten att gå runt
- * bolagets påverkan på den lokala marknaden bl.a. beträffande ev. underprissättning o. dyl.
- * insynsreglernas påverkan på villkoren för bolagets verksamhet
- * användningen av eventuellt driftöverskott

Övriga utredningsområden (sid. 4) tas inte upp.

Tid för avrapportering: Avrapportering av uppdraget skall ske senast den 31 mars 1993. En delrapportering skall ske senast i januari 1993.

2. Konkurrens genom valmöjligheter

Allmän inriktning: enligt förslag. Dock bör den allmänna delen - "redan dokumenterade erfarenheter" - tonas ned bl.a. mot bakgrund av konkurrenskommitténs insatser på området.

Problemställningar: enligt förslag.

Tillkommande problemställningar;

- * brukarinflytande/konsumentpåverkan, inte minst problemet med svaga grupper som äldre och handikappade
- * initialsvårigheter och problem av teknisk/administrativ natur sedan verksamheten etablerats
- * motiv/drivkrafter för att starta eget; ev. problem beträffande anställningsvillkor o. dyl. vid överförande av personal

- * innehållsmässig förändring av verksamheten till följd av konkurrensutsättning
- * prissättning, prisdifferentiering
- * inslag av kostnadspressande och kvalitetspåverkande element i systemet med skol- och barnomsorgspeng o.dyl

Tid för avrapportering: Preliminär rapportering i början av 1993, slutrapport senast den 31 mars 1993.

3. Kvalitetsmätning

Allmän inriktning: I stort sett enligt förslag men med tyngdpunkten i en inventering av exempel på kvalitetsmätning på lokal/regional nivå (kommuner och landsting) inklusive generaliseringar av kommunernas och landstingens erfarenheter. Transformeringsen av dessa erfarenheter till nationell nivå sker i en andra etapp, för vilken inriktningen och ambitionsnivån bestäms senare.

Huvudproblemställning: Hur kan man utifrån erfarenheterna i kommuner och landsting vad gäller främst social verksamhet, skolan samt hälso- och sjukvården beskriva möjliga utvärderingsinstrument?

Tid för avrapportering: Avrapportering av studiens första del skall ske vid månadsskiftet februari/mars 1993. Den andra delen bör avrapporteras vid månadsskiftet maj/juni 1993.

BILAGA 2

KVALITETSMÄTNING INOM SKOLAN PÅ DEN LOKALA NIVÅN

Inledning

I detta ansnitt skall vi redovisa några exempel på kvalitetsmätning inom grundskolan.

Vi har valt tre kommuner som följer kvaliteten med olika metoder. Här finns flera vitt skilda angreppssätt representerade t ex enkätundersökningar och intervjuer, inspektioner, resursfördelningsmått och diagnostiska prov.

En av våra utgångspunkter var att finna kommuner där mätningar faktiskt görs. Urvalet är alltså inte representativt. Kommunerna i exemplen använder kvalitetsmått i högre grad än snittkommunen. De kommuner vi beskriver är Östhammar, Vänersborg, och Stockholm.

Östhammar:

Bakgrund

Östhammar är enligt skolverkets klassificering en "normalkommun" med 2800 elever uppdelade på fem rektorsområden. Elevernas sociala bakgrund är ungefär densamma i de olika skolorna. Avståndet mellan skolorna är relativt stort. Trots rätten att fritt välja skola valde endast sex elever (0,2%) en annan skola än den de hamnat i automatiskt inför läsåret 1992/93. Man har från skolförvaltningens sida heller inte lagt ned några större resurser på att informera elever/föräldrar om de olika skolorna.

Kommunen har ännu inte hunnit decentralisera skolverksamheten på samma sätt som i de andra exemplen. Kommunfullmäktige väntas dock besluta om att införa en beställar-producent modell med självstyrande resultatenheter från läsåret 1994/95.

Initiering

Östhammar har ökat insatserna vad gäller kvalitetsuppföljning de senaste åren. Som viktigaste skäl anges kommunernas ökade ansvar för skolverksamheten. När kommunerna själva fått ansvaret för att förverkliga de nationella målen för skolan följer det nästan automatiskt att de också måste kontrollera att verksamheten håller den kvalitet de åtagit sig att producera.

Ett annat viktigt skäl till att intresset för kvalitetsuppföljning ökat är att delegeringen av ansvar också givit kommunerna en ökad frihet att utforma skolan som de själva önskar. I Östhammar säger man att man inte längre känner sig omyndigförklarade utan kan förverkliga den skola man tror på. Därför blir det också viktigare att följa upp att verksamheten utvecklar sig på det sätt man önskar.

I Östhammar kommuns skolplan för 1991 - 1994 finns ett särskilt avsnitt om utvärdering. Där anges vilka delar av verksamheten som ska utvärderas, hur ofta detta skall ske och vilken nivå som har huvudansvaret. Här ska vi i första hand koncentrera oss på de utvärderingar skolstyrelsen och skolförvaltningen ansvarar för. Men vi ska också kommentera en undersökning utförd av Komrev på uppdrag av de förtroendevalda kommunrevisorerna.

Skolplanen tas fram av skolstyrelsen och fastställs av kommunfullmäktige. Det är således politikerna som pekar ut vad som skall utvärderas. När det gäller vilka instrument som skall användas och hur dessa skall utformas är både politiker och tjänstemän med i diskussionerna.

Skolplanen innehåller även mål för verksamheten. Här följer några exempel:

- Att eleverna lämnar grundskolan med sådana kunskaper och färdigheter att de har en varaktig grund för fortsatt utbildning och yrkesverksamhet
- Att elever med särskilda behov får det stöd och den stimulans som deras behov motiverar
- Att eleverna tar eget ansvar och initiativ i det dagliga skolarbetet
- Att motverka fördomar och främlingsfientlighet

Målen är således inte skrivna på ett sådant sätt att de direkt kan stämmas av mot några mätresultat. Målen anger snarare verksamhetens inriktning i stora drag.

Mer konkreta mål för verksamheten kan istället finnas i de lokala arbetsplaner som varje rektorsområde upprättar. I den kommunala skolplanen uttrycks detta på följande sätt: "För att utveckling skall bli möjlig krävs att (de kommunala/ min anm) målen diskuteras inom den enskilda skolenheten, att personalen tar personlig ställning samt att lärare och elever söker efter lämpliga tillämpningar av målen".

Mätinstrument

Liksom de övriga kommunerna i exemplen har Östhammar valt flera olika angreppssätt för att följa kvaliteten. Det är svårt att finna en enskild metod som tillfredsställer kommunens behov. De olika metoderna kompletterar varandra.

Skolchefen i Östhammar framhåller att utvärderingen måste anpassas till kommunens storlek. Östhammar är en liten kommun och anser sig därför inte ha råd att exempelvis engagera konsulter för att genomföra stora en-

kätundersökningar. Man anser att det går att utvärdera ganska mycket med relativt små resurser. De små kommunerna har dessutom en fördel i att skolpolitikerna och tjänstemännen i skolförvaltningen kan komma närmare verksamheten och på så sätt få en god bild av verksamheten utan att göra några mer avancerade mätningar. Skolchefen i Östhammar säger t ex att han känner till nästan samtliga lärare i kommunen och att han närmare bekant med många. I en liten kommun kan förmodligen denna "informella" uppföljning fungera som en slags kvalitetskontroll.

I Östhammar är de viktigaste instrumenten för att följa kvaliteten följande:

- * Egen producerad enkät till elever och föräldrar
- * Utvärderingssamtal med personal och skolledning
- * Faddersystem med politiker

Enkätundersökning:

I Östhammar är en enkätundersökning riktad till elever och föräldrar ett av instrumenten för att följa kvaliteten i verksamheten. Enkätundersökningen genomfördes för första gången hösten 1992. Man har för avsikt att genomföra undersökningen varje år för att belysa hur verksamheten utvecklas.

Ett viktigt skäl för att välja attitydundersökningen som ett uppföljningsinstrument är att man anser att det när det gäller skolan finns ett mycket starkt samband mellan nöjda intressenter och bra resultat. Bl a hänvisas till forskningen om vad som kännetecknar framgångsrika skolor som visat att elevernas engagemang är en viktig faktor för goda undervisningsresultat.

Östhammar har valt att genomföra enkätundersökningen utan hjälp av metodexperter. Detta är främst en resursfråga men man anser också att man kan få ett bättre grepp om materialet än om man bara serveras de färdiga siffrorna. Syftet med undersökningen är enligt skolplanen att starta en utvecklingsprocess. Med hjälp av enkäten skall man finna de områden

som är särskilt angelägna att utveckla för att uppnå en högre grad av måluppfyllelse.

Både elevenkäten och föräldraenkäten är kortfattade och lätta att besvara. Elevenkäten består av åtta flervalsfrågor om arbetsklimat, delaktighet och hur undervisningen bedrivs. Exempel på fråga:

- I vilken utsträckning får du som elev delta i planeringen av studierna (innehåll, arbetssätt etc) och verksamheten i skolan i övrigt?

inte alls i liten omfattning ganska ofta regelmässigt

Föräldraenkäten är mer allmänt hållen där det förutom några flervalsfrågor finns öppna frågor, t ex efterlyses förslag på hur skolan kan bli bättre.

Elevenkäten skickades till 102 elever. Slumpmässigt valdes samtliga elever ur fyra högstadielklasser i olika skolor. Föräldraenkäten skickades till 160 föräldrar. Dels föräldrar från två av högstadielklasserna i elevenkäten, dels föräldrar till några klasser i låg- och mellanstadiet.

Ur metodologisk synpunkt är det lätt att kritisera urvalet. Att, som Östhammar gjort, slumpmässigt välja några få klasser ger egentligen bara en bild av just dessa klasser. Ett urval med några elever ur varje klass skulle göra att det blev lättare att dra slutsatser om kommunen totalt sett eller verksamheten i hela skolor. Skolchefen i Östhammar är medveten om att urvalet kan ifrågasättas. Eventuellt kommer urvalsprinciperna att ändras till nästa mätning.

Svarsfrekvensen blev för elevenkäten 92% och för föräldraenkäten 35%. De stora skillnaderna förklaras av att svaren samlades in på olika sätt. Eleverna fick besvara enkäten i skolan och lämna svaren till lärarna. Föräldrarna fick enkäten via posten och uppmanades skicka svaren till skolkontoret. Något svarskuvert bifogades inte. Man hoppades att föräldrarna var tillräckligt intresserade för att besvara enkäten ändå. Inte heller skickades någon påminnelse till dem som inte svarat. Föräldrarnas svar anonymise-

rades på ett sådant sätt att det var omöjligt att se vilka som inte svarat. För att minska bortfallet bland föräldrarna kommer Skolförvaltningen förmodligen att ändra principerna för enkätinsamlingen till nästa år.

Problemen kring urvalet och det stora bortfallet bland föräldrarna gör att resultatet av undersökningen blir svårtrolkat. Att en egenproducerad enkätundersökning innehåller vissa metodologiska tveksamheter första året den genomförs är kanske priset för att inte anlita någon expertkunskap.

De som besvarade enkäterna var i stort sett nöjda med verksamheten. Enligt skolchefen finns dock även mindre positiva resultat som att eleverna inte känner sig tillräckligt delaktiga i utformningen av undervisningen. Även skolstyrelsen har tagit fasta på detta. Skolstyrelsen har beslutat att "elevinflytande och medbestämmande" är en av de frågor som ska diskuteras på den s k rektorskongressen, ett tvådagarsmöte i oktober med skolstyrelse, skolförvaltningen och rektorer. Då ska rektorerna redovisa sina handlingsplaner för hur elevinflytandet ska stärkas. Framtida enkätundersökningar får visa om man lyckats. På detta sätt kan mätningen användas för att stämma av mål. Detta är dock möjligt först andra året efter att man genom det första årets mätning fått ett "utgångsläge" att stämma av mot.

Utvärderingssamtal med skolledare och skolpersonal

En annan form av utvärdering är de samtal som skolstyrelseledamöter och skolchefen genomför ute på skolorna. Även detta uppföljningsinstrument användes första gången 1992 och ska vara årligen återkommande. Målgrupp är i detta fall dels ledningen för skolan (t ex rektor) dels skolans personal (t ex lärare, vaktmästare, kurator). Samtalen förs med hjälp av en intervjuguide som innehåller ett antal frågor uppdelade på olika underrubriker.

Frågorna till skolledningen omfattar i huvudsak följande verksamhetsområden; ledningsorganisation, utvecklingsarbete, samarbete hem - skola, elevmedverkan och resursanvändning. Exempel på frågor:

"På vilket sätt har du arbetat för pedagogisk utveckling av undervisningen under höstterminen 1992?"

"Vad gör skolan för att förebygga att elever får skolsvårigheter?"

Frågorna till skolpersonalen handlar om hur de tycker att skolledning och personalutveckling fungerar:

"Vilken fortbildning har du fått under året? Hur stämmer den med de behov du upplever i din arbetssituation?"

Samtalen med skolledare och skolpersonal bekräftade bilden att skolverksamheten i Östhammar fungerar relativt bra. När det gäller den nyligen genomförda integrationen av skola och fritidshem ansåg dock de intervjuade att ytterligare utveckling var angelägen.

En synpunkt som framkommit på själva utvärderingsmetoden är att intervjuerna, på ett bättre sätt, borde sammankopplas med enkäterna till elever och föräldrar. Om resultaten av enkäterna fanns redovisade i sammanställd form när samtalen gjordes skulle resultaten kunna användas för att styra in samtalen på de områden som är särskilt angelägna att utveckla vid respektive skola.

Att mäta kunskapsnivåer

När det gäller att följa upp undervisningsresultat och kunskapsnivåer görs det mesta arbetet lokalt på rektorsområdena. Här förekommer olika typer av diagnostiska prov kontinuerligt. Skolförvaltningen följer inte upp resultatet av dessa på något systematiskt sätt.

Ett sätt att få information om utbildningsnivån för kommunen totalt sett är acceptabel, och även vilka skillnader det finns mellan skolor och rektors

områden i kommunen, är att studera resultaten från de standardprov Skolverket genomför i samarbete med SCB.

Dessa prov är gemensamma för hela landet och gäller ämnena matematik, svenska och engelska i årskurserna 8 och 9. I Östhammar används resultaten från standardproven i första hand för att kontrollera betygssättningen. Detta är också syftet med proven. Genomsnittsbetyget i en klass ska motsvara klassens genomsnittsbetyg på standardprovet.

Men samtidigt ges naturligtvis möjligheten att jämföra kunskapsnivån i kommunens skolor med snittet i övriga landet. I Östhammar används dock detta endast som en slags larmklocka. Det finns endast anledning att reagera om standarden i kommunen, totalt sett eller i delar av verksamheten, skulle avvika på ett negativt sätt från övriga landet. Hittills har dock inga sådana alarmerande resultat förekommit.

Skolstyrelsen arbetar nära verksamheten.

I Östhammar har man genomfört ett åtgärdsprogram för att minska avståndet mellan politikerna i skolstyrelsen och den personal och de "brukare", i form av elever och föräldrar, som dagligen kommer i kontakt med verksamheten. De åtgärder man vidtagit innebär samtidigt ökade möjligheter för skolstyrelsen att följa upp kvaliteten.

En av åtgärderna är ett faddersystem där varje skola har två kontaktpersoner i skolstyrelsen. Dessa kontaktpersoner besöker "sina" skolor med jämna mellanrum. De diskuterar med personal och elever och följer ibland även undervisningen.

En annan åtgärd är att skolstyrelsen numer förlägger sina sammanträden ute i någon av skolorna. I samband med sammanträdena anordnas träffar med personal och elevråd.

Undersökningar har visat att åtgärdsprogrammet lyckats såtillvida att skolpolitikerna status hos brukarna höjts. Möjligheterna för skolpolitikerna att

arbeta nära verksamheten och på så sätt få information om kvaliteten är säkert större i en liten kommun som Östhammar än i de andra kommuner vi studerat.

Om den nationella uppföljningen:

Skolchefen i Östhammar är skeptisk till omfattningen av Skolverkets uppföljning som man anser leder till ett massivt insamlingsarbete hos kommunerna. Det finns en risk att Skolverkets krav på uppgifter tränger ut kommunens resurser för egna utvärderingar. Man menar att nu när ansvaret för verksamheten delegerats till kommunerna är det viktigt att den centrala nivån noggrant överväger vilka uppgifter som behövs för den nationella uppföljningen. Det som är viktigt att följa upp på den nationella nivån är att utbildningsstandard och utbildningsvillkor är likvärdiga i olika kommuner. Därutöver bör den centrala nivån ägna sig åt forskning för att göra skolan bättre.

Komrevs skolgranskning

I Östhammar hittade vi också ett exempel på kommunal uppföljning av skolan där initiativet tagits utanför skelsektorn. Enligt kommunallagen ska kommunens förtroendevalda revisorer bl a granska om kommunens nämnder och styrelser bedriver verksamheten på ett ändamålsenligt sätt. Komrev AB är ett företag som genomför sådana granskningar på uppdragsbasis.

I detta fall gav kommunrevisorerna i Östhammar och Tierp gemensamt Komrev uppdraget att granska skolverksamheten i de båda kommunerna. Någon särskild orsak till att just skolan valdes detta år är svår att finna. Olika verksamhetsområdena i kommunen granskas med skilda intervall och nu var turen kommen till skolan..

Syftet med granskningens beskrivs på följande sätt i Komrevs revisionsrapport: "Granskningens syfte är att mäta resursinsatsen och bedöma

kvaliten i skolan ur ett elevperspektiv. Rapporten ska ses som en bedömning/utvärdering av vissa förutsättningar och faktorer som kan ligga till grund för att bedriva en effektiv skola. Granskningen har således inte riktats mot att studera skolans grundläggande mål dvs elevernas tillägnade kunskaper, fostran, personliga utveckling etc."

Skolans kvalitet fångades in med hjälp av en enkätundersökning. Frågorna utformades i samråd med de förtroendevalda revisorerna, skolförvaltningen och de deltagande skolorna. Samtliga elever i årskurs åtta i de två kommunerna fick besvara enkäten. Enkäterna fylldes i vid ett besök i varje klass. Svarsfrekvensen i de sammanlagt sex skolorna varierar mellan 87% och 97%.

Enkäten består av trettio flervalsfrågor och en öppen fråga där eleverna får ange vad som är bra och dåligt i den skola de går i. Frågorna behandlar flera kvalitetsfaktorer; Trivsel, Miljö, Undervisning, Läroböcker, Hjälpa av lärare, Skolmaten, Elevinflytande, Känslor inför skoldagen och Mobbing.

Några exempel på frågor:

Hur trivs du på din skola? Hur tycker du maten är?
Mycket bra - Bra - Varken bra eller dålig - Dålig - Mycket dålig

Får du den hjälp av lärarna som du behöver?
Ja, alltid - För det mesta - Ibland - Nej sällan - Nej aldrig

Har du blivit mobbad under högstadietiden?
Ofta - Ibland - Aldrig

Av de sex skolorna ligger fyra i Östhammar. Resultatet visar inte på några generella skillnader mellan kommunerna. Däremot finns det stora skillnader mellan de olika skolorna. I Östhammar ligger t ex två av skolorna

bättre till på nästan samtliga områden än de två övriga och särskilt en av skolorna ligger dåligt till på nästan samtliga områden.

Jämför man Komrevs enkätundersökning med den skolförvaltningen själva gjorde är det uppenbart att skillnaderna i urval gör att fler intressanta slutsatser kan dras från Komrevs undersökning. Dels kan man jämföra verksamheten med en annan kommun, dels blev skillnaderna mellan olika skolor i Östhammar tydligare. Att en av skolorna avvek negativt kunde visserligen skönjas även i Skolförvaltningen undersökning men eftersom urvalet bestod av en hel klass var det svårt att avgöra om missnöjet var begränsat till just den klassen eller gällde större delar av skolan.

Komrevs rapport har nu tillställts de förtroendevalda revisorerna som efter att de studerat resultatet vänt sig till skolstyrelsen med de frågor som resultatet ger upphov till. Skolstyrelsen har i sin tur uppmanat rektorerna att upprätta handlingsplaner utifrån vad som framkommit i resultatet. Handlingsplanerna ska diskuteras vid den tidigare nämnda rektorskonferensen i oktober. Skolstyrelsen har inte direkt pekat ut den skola som avviker negativt, men enligt skolchefen är det underförstått att rektorn för skolan bör ta hänsyn till det dåliga resultatet i handlingsplanen.

Vänersborg:

Vänersborg är klassad som "medelstor stad" och har ca 3900 elever i grundskolan. De sociala skillnaderna mellan skolorna är små. Inför läsåret 1992/93 valde 70 elever (1,8%) än annan skola än den de automatiskt hade hamnat i, bl a startades en fristående skola. Utbildningsförvaltningen har tagit fram en broschyr som informerar om de olika skolorna. Där finns idag inga kvalitetsmått. Utbildningschefen kan tänka sig att ta med resultat från skolbarometern (se nedan) men är skeptisk till att här redovisa t ex genomsnittsbetyg eller resultat från standardprov. Utbildningschefen tror att valmöjligheten kan få en stor praktisk betydelse i centrala Vänersborg där det finns flera skolor. Däremot är det mindre troligt att

elever som går i någon av glesbygdsskolorna väljer en annan skola om avstånden blir för långa.

Den 1 juli 1992 genomförde Vänersborgs kommun en decentralisering av verksamhetsansvar, ekonomi, och personalfrågor inom skolan. Under utbildningsnämnden finns en beställarenhet som beställer verksamhet från de fyra skoldistrikt som inrättades. Varje distrikt omfattar en högstadieskola och ett antal mellan- och lågstadieskolor.

I beställningarna till distrikten finns inte några konkreta kvalitetskrav annat än att man hänvisar till de nationella målen för skolan samt kommunfullmäktiges mål. Dessa mål är av övergripande natur och är svåra att direkt stämma av mot några resultatmål.

Några exempel på kommunfullmäktiges mål:

- att alla elever ska lämna grundskolan med fullständiga betyg och goda grundläggande färdigheter
- att eleverna/barnen ska ha ett verkligt inflytande på planering, undervisning och utvärdering. Genom deltagande i skötsel av lokaler och material skall de lära sig att ta ansvar för sig själva, sina medmänniskor och sin miljö...
- att varje barn/elev genom deltagande i och utövande av olika kulturaktiviteter stimuleras till engagemang i kulturutbud som gynnar dess personliga och sociala utveckling

Att Vänersborg kommun haft för avsikt att gå över till en beställar - utförar modell och infört målstyrning torde vara det viktigaste skälet till att uppföljning och utvärdering inom skolan ökat de senaste åren. Här har politikerna verkat pådrivande då de i samband med att fullmäktige beslutade att införa beställar - utförar modellen mycket starkt betonade vikten av uppföljning och utvärdering i den nya organisationen. Beställar-utförar

modellen håller nu på att modifieras, bl a kommer antagligen de fyra skoldistrikten att avskaffas.

Liksom de andra kommunerna i exemplen anser Vänersborg att det behövs flera olika instrument för att följa kvaliteten. Den mest genomgripande mätningen hittills är Skolbarometern. Man framhåller att den genomförda mätningen är ett pilotprojekt och att man avser att även utveckla andra instrument för att följa upp och utvärdera verksamheten.

Ett sådant instrument är politikernas utvärderingsenkät som genomförts nu under våren 1993.

Att Vänersborg valt att, åtminstone till en början, satsa på en brukarundersökning som Skolbarometern för att följa kvaliteten är i linje med skolchefens åsikter att brukarnas upplevelser säger mer om kvaliteten än hårda mått som t ex standardsprovsresultat och betyg där andra faktorer än undervisningens kvalitet är viktiga för vilka resultat eleverna uppnår. En annan fara med att överbetona kunskapsmått vid uppföljning är att man riskerar att glömma att skolan har andra viktiga mål än att bara förmedla kunskaper. Detta hindrar dock inte att Vänersborg även använder de hårddata Skolverket producerar i form av t ex genomsnittsbetyg och andel elever lämnar skolan med ofullständiga betyg.

Skolbarometern

Skolbarometern bygger på samma metodik som Kvalitetsbarometern men är koncentrerad till barnomsorg, grundskola och gymnasieskola. Undersökningen genomförs tillsammans med konsultföretaget Kirstein-Walerud AB som också ligger bakom Kvalitetsbarometern. Den första mätningen genomfördes under hösten 1992. Man planerar att fortsättningsvis genomföra mätningen vartannat år.

Skolbarometern är en enkätundersökning där "nyttjarna", elever och vårdnadshavare, får besvara ett femtiotal kryssfågor om skolans verksamhet. Svaren bearbetas med hjälp av avancerade statistiska metoder. För-

utom ett övergripande kvalitetsmått får man svar på vilka delområden som fungerar mer eller mindre bra och vilka delområden som upplevs som mer eller mindre viktiga.

Vilka delområden som ska ingå och hur frågorna ska utformas planeras i samråd mellan konsultföretaget och de som beställt undersökningen. I Vänersborg angav politikerna huvudinriktningen såtillvida att undersökningen skulle anpassas till verksamhetsmålen. I övrigt var det tjänstemännen som svarade för den praktiska planeringen med konsultföretaget.

Mätningen inriktades på följande delområden; elevpåverkan, föräldrapåverkan, skoldagen, pojkar/flickor, skolmåltider, skolmiljön, arbetsklimatet och undervisningen.

Syfte med mätningen beskrivs på följande sätt av utbildningsförvaltningen:

Skolbarometern skall:

- ge en bred nulägesbeskrivning av hur elever och föräldrar upplever kvaliteten
- utgöra ett övergripande underlag för beställarenheten för strategisk styrning av verksamheten
- utgöra en start och utgångspunkt utifrån vilka fortsatta regelbundna mätningar av skolverksamheten kan genomföras
- ses som ett första steg mot att utveckla flera instrument för utvärdering inom den nya skolorganisationen
- användas av utbildningsnämnden och beställarenheten i det kontinuerliga målarbetet i verksamheten

Undersökningsdeltagarna valdes slumpmässigt. Datainsamlingen skedde på respektive skola. Eleverna fick fylla i enkäterna i klassrummen. Vård-

nadshavarna fick frågeformulär, ett förklarande brev samt ett svarskuvert hemsänt till sig genom barnen. Svaren lämnades till skolan via barnen.

Resultatet bygger på svar från ca 400 elever i årskurs 6 och högstadiet samt ca 700 vårdnadshavare till barn i alla stadier. Svarsfrekvenserna är genomgående höga, ca 95% bland eleverna och ca 85% bland vårdnadshavarna.

Enligt utbildningschefens tolkning visar resultatet av Skolbarometern att verksamheten totalt sett får godkänt. Men det är först när man studerar delresultat som de riktigt intressanta slutsatserna kan dras och det där man kan få besked om vad som är mest angeläget att förändra och vad som fungerar bra redan idag.

Ett av de tydligaste resultaten är att både föräldrar och elever tycker att undervisningen är det verksamhetsområde som är allra viktigast. Kvalitetsmässigt placerar både föräldrar och elever undervisningen någonstans i mitten jämfört med de andra undersökta verksamhetsområdena. Detta tolkar skolchefen som att undervisningen är ett område som bör prioriteras. Ett "idealresultat" i skolbarometern är att de områden som brukarna anser viktigast också ligger i topp kvalitetsmässigt.

Resultatet visar vidare att det inte är självklart att politikernas mål sammanfaller med brukarnas åsikter. Utbildningsnämnden nämner "elevmedverkan", "elevdemokrati" och "elevaktiva arbetsformer" som viktiga mål. I skolbarometern anser föräldrarna att "elevpåverkan" är ett av de minst viktiga områdena. Inte oväntat tycker eleverna att "elevpåverkan" är viktigare men placerar området kvalitetsmässigt bland de sämsta.

Att eleverna upplever att "elevpåverkan" inte fungerar är ett resultat som skolchefen tagit fasta på och som man närmare tänker undersöka. Är elevinflytandet så dåligt som eleverna upplever det? Vad kan göras för att öka elevinflytandet? Vilken roll spelar föräldrarnas ointresse? Vilken me-

nod som ska användas för denna utvärdering har man inte hunnit ta ställning till.

Resultatet av skolbarometern har distribuerats till rektorerna. Förvaltningen har också diskuterat resultatet med rektorerna och bland annat påpekat att elevinflytandet totalt sett ligger för lågt.

Det är dock upp till rektorerna själva att tolka resultatet och bestämma vilka områden man ska satsa särskilt på att utveckla vid den egna skolan. I det första försöket med Skolbarometern valdes nämligen en detaljeringsgrad motsvarande distriktsnivån. Eftersom varje distrikt består av flera skolor är det inte säkert att de generella slutsatserna också gäller den enskilda skolan. Inför nästa Skolbarometer avser förvaltningen att öka detaljeringsgraden så att man kan avläsa resultaten även på enskilda skolor.

En annan förändring som planeras är att genomföra Skolbarometern tillsammans med grannkommunerna Uddevalla, Trollhättan och Lysekil som man redan samarbetar med i andra frågor. Möjligheterna att jämföra mellan kommuner ökar värdet av den information Skolbarometern ger samtidigt som kostnaderna blir lägre än om varje kommun genomför barometern var för sig.

Informationsvärdet av nästa Skolbarometer ökar dessutom genom möjligheterna att göra jämförelser över tiden. Utbildningschefen tycker det ska bli särskilt intressant att avläsa hur brukarnas attityder påverkas av de stora besparingar som måste göras i verksamheten.

Politikernas utvärderingsenkät

Under våren 1993, i samband med att detta skrivs, har en grupp politiker i Utbildningsnämnden i enkätform ställt frågor till lärare och rektorer i kommunen. Svaren har precis sammanställts av utbildningsförvaltningen men någon närmare analys av svaren har inte gjorts. De flesta frågorna är öppna, d v s inga särskilda svarsalternativ finns. Frågorna är i allmänhet klart processinriktade. Valet av frågor är delvis kopplat till de mål politi-

kerna satt upp. Däremot är det svårare att finna någon koppling till resultatet av skolbarometern även om samma delområden naturligtvis förekommer.

Några exempel på frågor:

"Har arbetssättet för specialundervisningen förändrats något de senaste åren?"

"Har man inom arbetsenheterna under sista läsåret kunnat utöka tiden för elevaktiva och undersökande arbetssätt?"

"På vilket sätt får eleverna ta ansvar för sin skolmiljö?"

Nationell uppföljning

Vänersborg utnyttjar möjligheten att analysera de nyckeltal som Skolverket sammanställer. Den nyligen publicerade "Skolan - jämförelsetal för skolhuvudmän" där samtliga kommuner jämförs visar bl a att Vänersborg ligger över riksgenomsnittet vad gäller medelbetyg i årskurs 9 och under riksgenomsnittet vad gäller andelen elever med ofullständiga slutbetyg. Men gäller denna positiv bild överallt i kommunen eller är variationen mellan skolor stor? Det är detta utbildningsförvaltningen ska analysera när man nu går vidare och studerar resultaten på de enskilda skolorna inom kommunen.

Utbildningschefen anser att skolverkets ambitioner är goda och att det är bra att de inte bara tar fram nyckeltal utan även studerar processen. Både stat och kommun bör ha intresse av att analysera varför t ex skolor är olika framgångsrika. Ett exempel på en mer processinriktad studie är Skolverkets nationella utvärdering 1991/92 där två skolor i Vänersborg ingick i urvalet. Studien visade att det fanns klara skillnader både vad gäller arbetssätt och bakgrundsvariabler som t ex socioekonomisk struktur och lärarnas genomsnittsålder. Resultaten har diskuterats i utbildningsnämnden.

Stockholm:

Bakgrund

Stockholm är en "storstadskommun" med ca 49000 elever i grundskolan. Avstånden mellan skolorna är så små att elevernas rätt att fritt välja skola får en praktisk betydelse på ett annat sätt än i mindre kommuner. Inför läsåret 1992/93 valde 1500 elever (3,1%) en annan skola än den de "automatiskt" skulle hamna i. De sociala skillnaderna mellan skolorna är stora. Det finns t ex klasser med 95% invandrabarn och skolor där eleverna har över 30 olika hemspråk.

Skolstyrelsen i Stockholm beslutade inför läsåret 1991/92 att kraftigt decentralisera verksamheten. Rektorsområdena blev flera. I princip finns nu ett rektorsområde per skola. Varje skolenhet tilldelas en budget och ett uppdrag som innehåller en kvantitativ del (t ex att sörja för ett visst antal elever) och en kvalitativ del (t ex realiserande av läroplanens mål och skolstyrelsens riktlinjer för verksamheten). Några mer konkreta kvalitetskrav finns inte.

Samtidigt reducerades personalstyrkan på skolförvaltningen kraftigt. Där finns nu en avdelning för grundskolan som har två uppgifter. Dels att fördela uppdrag och resurser till rektorsområdena, dels att följa upp och utvärdera verksamheten.

Initiering

Att kvalitetsuppföljningen ökat de senaste åren är inte förvånande mot bakgrund av den kraftiga decentraliseringen inom kommunen. Men Stockholm hade redan tidigare en jämförelsevis avancerad uppföljning. Detta är helt naturligt med tanke på kommunens storlek. Givetvis är verksamheten mycket svårare att överblicka än t ex i Östhammar eftersom elevantalet är ca 15 ggr större i Stockholm.

Förutom decentraliseringen anges också "det fria valet" som ett skäl till att det blivit viktigare att följa kvaliteten. Eftersom valmöjligheterna blir en realitet på ett annat sätt än i mindre kommuner är det viktigt att kommunen kan presentera ett relevant beslutsunderlag om de olika skolorna för elever och föräldrar.

När det gäller initiering av uppföljning har både politiker och tjänstemän varit drivande. Ett skäl till att Stockholm redan för flera år sedan införde en förhållandevis avancerad uppföljning sägs vara att skolchefen, som kom från utbildningsdepartementet, var medveten om utvecklingen mot ökad decentralisering och därmed ökade behov av uppföljning. Ett exempel på politikerinitierad uppföljning är de kommunala skolinspektörerna som är direkt underställda skolstyrelsen.

Stockholms kommun har antagit en skolplan för åren 1992 - 1994. Där fastslås bl a att övergången från regelstyrning till målstyrning ställer nya krav på utvärdering av skolväsendet: "Verksamheten måste följas upp och utvärderas från såväl ett kvalitativt, kvantitativt som ett ekonomiskt perspektiv. Särskild vikt fästes vid kvalitativa värderingar och utvecklingsprocessen i skolan"

Skolplanen innehåller inga direkta mål för verksamheten ute på skolorna utan är mer inriktad på skolstyrelsens roll. Några exempel: "Inom skolstyrelsens ram bör större medel anslås för personalens fortbildning än för närvarande för att främja aktualitet i kunskaper och insikter i nya undervisningsområden." "Skolstyrelsen ska verka för att antalet profilskolor ökar så att föräldrar i större utsträckning får möjlighet att välja det alternativ som bäst passar barnet."

Mätinstrument

Liksom de övriga kommunerna i exemplen har Stockholm valt flera olika angreppssätt för att följa kvaliteten. De olika metoderna kompletterar varandra.

Trots att Stockholms skolverksamhet är svår att överblicka har man inte satsat på några stora enkätundersökningar typ skolbarometern. Chefen för grundskoleavdelningen framhåller det svåra i att ställa frågor som ger svar som verkligen kan användas för att utveckla verksamheten och att attitydundersökningar säger alltför lite om kvaliteten i själva undervisningen. Man har istället satsat resurserna på uppföljningsinstrument som man tycker säger mer om förtjänster och brister i hur undervisningen bedrivs och som kan användas för att förbättra verksamheten.

De viktigaste instrumenten för kvalitetsuppföljning i Stockholm är:

- *Diagnostiska prov
- *Kommunala skolinspektörer
- *Statistiska serier

Diagnostiska prov

Stockholm satsar mycket på att följa kvaliteten i undervisningen via prov. Man studerar t ex resultaten från Skolverkets standardprov mycket noga. Där kan man jämföra kommunens skolor med övriga landet och få ett grepp om hur kommunens skolor utvecklas över tiden. Men standardproven ger inte tillräcklig information. Standardproven omfattar endast årskurs 8 och 9. Dessutom ger de bara ett "snittresultat" i ett ämne, de säger ingenting om vilka delar av undervisningen som är bra och vilka som skulle behöva förbättras.

Detta är två orsaker till att Stockholm, med Lärarhögskolans hjälp, satsat på att själva ta fram s k diagnostiska prov. Sedan läsåret 1985/87 genomförs årligen diagnostiska prov i matematik för årskurserna 3, 4, 6 och 7 (numera också årskurs 9). Man planerar att genomföra liknade prov i svenska och engelska.

Vi skall här närmare beskriva matematikproven och hur dessa används:

Diagnostiska prov är utformade så att de skall "ge en diagnos" på vilka delar av matematikundervisningen som fungerar bra och vilka som skulle behöva förbättras.

I rapporten 1989:3 från Stockholms skolor central förvaltning beskrivs provens syfte:

- att ge en kunskap om var eleverna befinner sig i den kunskapsstruktur läroplanen anger
- att ge underlag för styrning av resurser, fortbildning, o s v
- att ge lärarna ett diagnostiskt underlag för planeringen och styrningen av undervisningen
- att ge underlag för mätningar av effekter av utvärderingen och insatta åtgärder
- att ge underlag för studier av läromedel för att därigenom kunna utforma specifika krav på läromedlen

De diagnostiska proven genomförs som en totalundersökning, d v s samtliga kommunala skolor ingår. Proven genomförs årligen och är uppdelade i ett aritmetiktest (årskurserna 3 och 6) och ett problemlösningstest (årskurserna 4 och 7).

Proven skickas ut till skolorna där lärarna genomför och rättar proven. De fyller sedan i en blankett med klassens resultat där de även besvarar vissa bakgrundsfrågor som t ex vilka läromedel som använts. Blanketten skickas sedan till lärarhögskolan där resultaten sammanställs och analyseras.

Analysen presenteras i en rapport till Skolförvaltningen. Dessutom delges lärarna klassens resultat i förhållande till genomsnittet samt en analys av

felresultaten, d v s vilka moment som behöver förbättras. Ett sätt att återföra resultaten från proven är de resultatåterföringsträffar som Skolförvaltningen anordnar. Där kan matematiklärare diskutera både de diagnostiska testen och matematikundervisningen i allmänhet med Skolförvaltningen och de som konstruerat testen.

Proven kan användas både för jämförelser över tiden och för jämförelser mellan klasser och skolenheter. Två typer av jämförelser över tiden är möjliga:

* Hur kunskaper i en årskurs förändras mellan åren: "Har matematikkunskaperna i årskurs 3 blivit bättre eller sämre än förra året?".

När det gäller denna jämförelse är det förstås en osäkerhetsfaktor att proven inte görs av samma individer de olika åren. Det blir svårt att avgöra om resultat skillnaderna beror på förändrad kvalitet i undervisningen eller förändrad "kvalitet" på elevunderlaget.

* Hur kunskapsnivån i samma "årskull" utvecklas mellan årskurserna 3 och 6 (aritmetik) och 4 och 7 (problemlösning): "Vad har eleverna lärt sig under de senaste tre åren?".

Här studeras utvecklingen av kunskaper hos samma elevunderlag (i stort sett). Därigenom undviker man de osäkerheter som uppstår då kunskapsnivån hos olika grupper jämförs. Observera att denna jämförelse blir möjlig först när proven genomförts fyra läsår i följd.

Resultaten av proven kan användas på samtliga nivåer. Den enskilde läraren får kunskap om vilka moment av undervisningen som just han/hon kan behöva förbättra. I instrumentet ingår också en lärarhandledning med förslag på hur läraren kan öva upp elevernas förmåga i de moment där kunskaperna är dåliga. Den centrala skolförvaltningen får t ex besked om det finns oacceptabla skillnader mellan olika rektorsområden eller om det finns generella brister vad gäller vissa moment i undervisningen.

Vi skall här ge några exempel på hur resultaten använts:

Efter den första utvärderingen 1986/87 konstaterades en aning oväntat att det räknesätt eleverna hade svårast för var subtraktion. Resultaten vad gäller subtraktion har numera förbättras. Detta tolkas som att proven fungerar bra på "mikronivån". Lärarna reagerade på signalerna från den första utvärderingen och lägger nu större vikt vid att öva eleverna i subtraktion.

Skolförvaltningen använder testresultaten som ett underlag vid diskussioner på rektorskonferenserna. Testerna har visat ganska stora skillnader såväl mellan skolor som mellan olika klasser i samma skola. De olika skolornas resultat redovisas också i "Skolfakta", förvaltningens informationsskrift till föräldrar/elever (se nedan).

I början var bortfallet i de diagnostiska proven stort. Hela klasser föll bort eftersom många lärare helt enkelt vägrade att delta. Liknande problem har också förekommit vid skolverkets standardprov. De lärare som är negativt inställda menar ofta att centrala prov styr innehållet i undervisningen på ett oönskat sätt. Bortfallen i de diagnostiska proven är fortfarande ett problem men har minskat sedan den centrala förvaltningen gått ut med direktiv som betonat att proven är obligatoriska.

Kommunala skolinspektörer

De diagnostiska proven är inriktade på att mäta kunskapsnivåer och att analysera brister i själva kunskapsförmedlingen. Däremot säger de ingenting om den allmänna miljön ute på skolorna och andra viktiga mål för skolan som t ex elevinflytande. Detta är saker som de kommunala skolinspektörerna kan fånga upp förutom att de givetvis studerar själva undervisningen.

Skolinspektörerna arbetar på direkt uppdrag av skolstyrelsen och är således inte underställda skolförvaltningen. De samarbetar en del med för-

valtningen men det är politikerna som styr deras arbete. I skolinspektörernas arbetsinstruktion framhålls att de både skall utvärdera skolornas verksamhet och stödja utvecklingen mot en ökad måluppfyllelse.

Systemet med skolinspektörer infördes läsåret 1991/92. Stockholms skolor är indelade i fyra geografiska områden med varsin skolinspektör.

De fyra skolinspektörerna arbetar lite olika men i huvudsak går ett besök till på följande sätt. Skolinspektören förvarnar skolan om att han skall komma på besök. Han tar redan före besöket del av skriftlig dokumentation från skolan såsom arbetsplaner och eventuella utvärderingar. Ibland genomförs också ett kort orienterande besök i förväg där skolinspektören av t ex rektor informeras om verksamheten.

Under besöket följer inspektören undervisning och övrig verksamhet under någon eller några dagar. Han samtalar med elever, lärare och övrig personal. Någon tid efter besöket träffar inspektören rektor eller hela skolledningen och diskuterar de intryck han har fått. Tillsammans diskuteras de hur skolan skall arbeta för att bli ännu bättre.

De fyra skolinspektörerna har träffats var fjortonde dag för att diskutera de iakttagelser de gjort. Efter läsåret redovisar varje skolinspektör sitt utvärderingsuppdrag i en rapport ställd direkt till skolstyrelsen.

Inför läsåret 1991/92 beslutade skolpolitikerna att inspektörerna särskilt skulle studera följande frågor:

1. Skolornas arbetsplanarbete
2. Skolornas förmåga att engagera eleverna genom ansvar och medinflytande
3. Läsförmågans utveckling över stadierna
4. Närvarokontroll

Detta visar att inspektörernas arbete syftar till att fånga upp mer än kvaliteten i själva undervisningen. På detta sätt kan inspektörernas iakttagelser komplettera den bild resultaten från standardprov och diagnostiska prov ger.

Samtidigt är hårddata från proven en viktig input i inspektörernas arbete. När det gäller läsförmågans utveckling är det t ex intressant att notera att inspektörerna noggrant studerade resultaten av läsförståelsetesten i standardproven för årskurs nio.

Ur rapport från inspektörsområde 4: "Under året har vi samlat in resultaten på det obligatoriska standardprovet i läsförståelse för alla klasser i åk 9. Det visar med önskvärd tydlighet att alla elever kan läsa hyggligt..... Men när man studerar klassernas medelvärden ser man stora skillnader..... I mitt inspektörsområde ligger alla skolor utom tre...i medelvärde.... Dessa skolor ligger i socialt tunga områden och har en stor andel elever med annat modersmål än svenska. Det råder alltså helt andra förutsättningar... Behoven av extra resurser är stora.. "

Bakgrunden till skolstyrelsens fråga om närvarokontrollen var att man misstänkte att bristande närvarokontroll var en orsak till hög skolkfrekvens. De skolinspektörer som kommenterar närvarokontrollen i rapporten håller inte med:

Skolinspektörsområde 1: "...misstanke om bristande närvarokontroll som orsak till hög frekvens av skolk måste betraktas som överdriven. De samtal jag haft med lärare och skolledare ger vid handen att man under årens lopp jobbat mycket seriöst med denna fråga och skapat goda rutiner för sin närvarokontroll."

Skolinspektörsområde 2: "... Många skolor skickar även hem ett meddelande om elevs frånvaro varje vecka, för att undertecknas av föräldrar. Ogiltigt frånvaro får i de flesta skolor tas igen genom återläsning.... Det

förefaller som om närvarokontrollen inte rimligen kan genomföras på ett mer omsorgsfullt sätt än som nu sker."

Ett exempel på att skolinspektörernas rapporter kan ge nästan omedelbar effekt är deras iakttagelse att det talades alldeles för lite engelska under engelskalektionerna. Skolinspektörernas intryck är att det numera, mindre än ett år efter att rapporten publicerats, talas betydligt mer engelska under lektionerna. Denna förändring antas dels bero på att lärarna tog direkt intryck av rapporten och av egen kraft ändrade undervisningsmetod, dels på att förvaltningen beslutade att satsa extra på fortbildning i engelska, bl a intensivkurser låg- och mellanstadielärare.

När systemet med skolinspektörer infördes fanns viss misstänksamhet på skolorna att det bara handlade om ett "kontrollorgan". Men enligt skolinspektörerna har detta inte blivit fallet. Personalen på skolorna är i allmänhet glada över att "någon bryr sig om dem" och uppfattar i de flesta fall skolinspektören som ett bra "bollplank". Detta gäller speciellt rektorerna. Den omfattande decentraliseringen av ansvar gör att det nu finns många "färska" rektorer i kommunen som är tacksamma för det stöd inspektörerna utgör.

En förklaring till att systemet med skolinspektörer fungerar så bra torde vara att inspektörerna aldrig i officiella sammanhang pekar ut enskilda skolor på ett negativt sätt. Att skolpersonalen känner ett förtroende för inspektörerna är förmodligen nödvändigt för att en skolinspektörsverksamhet som både syftar till utvärdering och utveckling skall fungera.

Statistiska serier

En viktig del av uppföljningen i Stockholm är att studera statistiska serier av olika slag. Att man bevakar utfallet av standardproven är ett exempel vi redan nämnt.

Ett annat exempel är Skolförvaltningens undersökning (DE STORA små FÖRLORARNA) där man studerat hur resursinsatserna för elever med

särskilda behov utvecklats. Att studera resursinsatser är ett indirekt sätt att mäta kvalitet. Det är inte alls självklart att ökade resurser leder till ökad kvalitet eller tvärtom. Däremot kan studier av resursinsatser tjäna som en kvalitetsindikator som kan användas som underlag för om man bör titta närmare på vissa områden.

I Stockholm är det för om läsåret 1991/92 skolornas rektorer som disponerar undervisningsresurserna. Denna förändring har skett under en period då de totala resursramarna för skolan minskat. Syftet med skolförvaltningens undersökning var att studera i vilken utsträckning de snävare resursramarna slagit mot elever med särskilda behov. I nu gällande läroplan för grundskolan framhålls vikten av att elever med särskilda behov först och främst tillgodoses innan skolans resurser används till andra ändamål.

Själva huvudundersökningen genomfördes utan några kontakter med skolenheterna. Endast data som skolförvaltningen redan hade tillgång till användes. I kompletterande syfte genomfördes intervjuer med ett mindre antal skolor.

I undersökningen studerades hur grundskolans samtliga 111 skolenheter använt undervisningsresurserna under läsåren 1990/91, 1991/92, och 1992/93.

Resultatet var entydigt. De resurser som satsas på elever med särskilda behov minskade kraftigt under perioden. Detta gäller samtliga parametrar som undersöktes, t ex antalet speciallärartimmar, antalet talpedagogtimmar och antalet särskilda undervisningsgrupper.

Visserligen sjönk även antalet lärartimmar per elev totalt sett men resurserna för elever med särskilda behov sjönk mycket snabbare.

Skolförvaltningen drog följande slutsats av studien "Många skolor lever inte upp till lagens starka markering av att elever med svårigheter först skall tillgodoses innan resurser används till andra ändamål".

Slutsatserna av de kompletterande intervjuerna var att medvetenheten om de ekonomiska realiteterna ofta var låg bland skolornas personal medan rektorerna, med växlande framgång, försökte att hitta vägar för att stödja elever med särskilda behov trots krympande resurser.

Skolförvaltningens rapport avslutas med ett antal förslag som syftar till att förbättra situationen för elever med särskilda behov. Här sammanfattas några av dessa:

- * Utveckla arbetslagstanken. Arbetslag som präglas av en gemensam helhetssyn ger möjligheter till en annan uppläggnings av det pedagogiska arbetet än vad som är möjligt i "ensamlärares" situation.
- * Skolpersonalens intresse och kompetens för skolans ekonomi måste öka så att de konstruktivt kan delta i utvecklingen av den framtida skolan.
- * Ett särskilt utvecklingsprogram bör initieras för att utformningen av de framtida pedagogiska insatserna för elever med särskilda behov.
- * Kraven på att elever med särskilda behov har förtur vid fördelningen av resurser bör ägnas stor uppmärksamhet vid skollärofortbildningen.
- * Rutinerna för tilldelning av centrala medel till elever med särskilda behov bör effektiviseras.
- * Skolinspektörerna bör ges särskilda uppdrag att följa skolornas insatser för elever med särskilda behov.

Stockholms skolförvaltnings undersökning visar att även hårddata som endast indirekt fångar upp kvalitetsaspekter kan användas i kvalitetsuppföljande syfte. En fördel med denna typ av studier är att de kan genomföras utan några resurskrävande kontakter med "kunderna".

Ofta kan resultaten användas för att utröna behovet av fördjupade kvali

tetsstudier. I detta fall är ju också en av slutsatserna att skolinspektörerna särskilt bör studera hur eleverna med särskilda behov drabbats av neddragningarna.

Skolfakta

I Stockholm är avstånden mellan skolorna så små att elevernas rätt att fritt välja skola får en mycket större praktisk betydelse än i mindre kommuner. Inför lå 1992/93 valde 1500 elever en annan skola än den de automatiskt skulle ha hamnat i.

Detta är en orsak till att Stockholm kommit längre än andra kommuner när det gäller att ta fram material som elever/föräldrar kan använda när de väljer skola.

I ett informationsskrift som kallas Skolfakta redovisas uppgifter om de kommunala skolorna. Där finns hårddata vad gäller resursanvändning som t ex antal elever, genomsnittlig klasstorlek, lokalyta per elev o s v. Men där finns också uppgifter om genomsnittsbetyg och resultat från standardprov och kommunens egna diagnostiska prov.

Skolfakta kommer att kompletteras med kortfattade verbala beskrivningar av verksamheten vid varje skola. Där ges rektorerna möjlighet att kommentera uppgifterna i Skolfakta, t ex att låga snittbetyg och dåliga provresultat beror på att skolan har en hög andel elever med annat modersmål än svenska eller att man satsat på att ta hand om elever med särskilda behov.

Skolvalet kan i sig sägas vara ett slags kvalitetsmått, s k exit. Skolor där kvaliteten är låg riskerar att förlora sina elever. I Stockholm har man redan blivit varse en risk med detta system. Det finns en tendens att elever med svenska som modersmål väljer bort skolor med en hög andel invandrarelever. Detta leder till att de invandrantäta skolorna får ännu färre elever med svenska som modersmål och att dessa elevers förutsättningar att lära det svenska språket försämras ytterligare.

Synen på den nationella uppföljningen

Chefen för grundskoleavdelningen tycker att de har en bra dialog med Skolverkets inspektörer. Det har inträffat att Skolverkets inspektörer upptäckt problem som kommunens uppföljning missat. På så sätt kompletterar de två nivåerna varandra.

Däremot anser chefen för grundskoleavdelningen att Skolverkets insamling av fakta från kommunerna är lite väl ambitiös. Ett annat problem är att det ibland varit svårt att få fram statistik från Skolverket/SCB speciellt bakåt i tiden. Att studera sifferserier, som t ex resultat av standardprov, är som nämnts ett viktigt instrument i kommunens kvalitetsuppföljning.

Chefen för grundskoleavdelningen anser att det är särskilt viktigt att Skolverket följer upp friskolornas verksamhet. När det gäller friskolorna följer kommunen bara upp att de grundläggande förutsättningarna för undervisning finns, t ex att lokaler och annan utrustning håller en acceptabel standard och att det finns behöriga lärare. Däremot utvärderas inte resultaten av friskolornas verksamhet på samma sätt som i de egna skolorna.

BILAGA 3

NÅGRA EXEMPEL

SOCIALTJÄNST

Inledning

Vi har valt tre kommuner, som får konkretisera hur långt man kommit i kvalitetsundersökningar riktade till medborgare och till brukare inom socialtjänsten. Motivet till att vi valt just dessa kommuner är flera.

En av våra utgångspunkter var att finna kommuner där man företagit sådana mätningar riktade direkt till brukarna, dvs föräldrar som har barn på dagis, pensionärer som nyttjar kommunens äldreomsorg och personer som kommit i kontakt med dess individ- och familjeomsorg. En annan utgångspunkt var att man skulle ha kommit olika långt med att ta reda på kommuninvånarnas och brukarnas uppfattning om servicen.

Våra kommuner representerar även olika typer av det förändringsarbete, som präglar den kommunala verksamheten. Stockholms kommun är exempel på en kommun, där man införtbeställar-utförarmodellen för den kommunala organisationen. Några andra orsaker till att vi valt Stockholm, är att många socialkontor har genomfört kundundersökningar.

Nacka kommun har infört ett system med kundval. Det innebär att kommuninvånarna tilldelas en check, med vilken de själva disponerar de kommunala tjänster de efterfrågar. Vi har även valt Nacka kommun som studieobjekt för att man där tydligt kan se genomslaget av en långtgående mål- och resultatstyrning kopplat till en systematisk kvalitetsuppföljning. Kommunen har nämligen under flera år genomfört kvalitetsmätningar inom socialtjänstens verksamhetsområden.

Sundsvalls kommun representerar den tredje gruppen av kommuner, nämligen de som inte infört någon annan modell än den gängse; en långtgående besluts- och budgetdelegering av förvaltningar och distriktsorganisation. Kommunen har också valts mot bakgrund av den representerar en medelstor kommun och har av det skälet en annan karaktär än de två storstadskommunerna.

Gemensamt de utvalda kommunerna är att en majoritet av kommuninvånarna arbetar inom tjänstemannayrken. Andelen som arbetar inom dessa näringsgrenar i Sundsvall, ansluter sig väl till andelen för riket. Både vad gäller befolkningsstruktur och näringsgrenstillhörighet förefaller just Sundsvalls kommun att ligga nära ett riksgenomsnitt.

NACKA KOMMUN

Bakgrund

Nacka kommun är en förortskommun till Stockholm. Kommunen har 66 000 invånare. Åldersstrukturen bland kommuninvånarna skiljer sig i vissa avseenden från den som gäller för riket. En något högre andel är mellan 25-64 år gamla jämfört med i riket. Ålderssammansättningen bland de yngre, dvs för dem som är 15 år eller yngre, ligger på samma nivå som för riket. Andelen invånare som är 65 år och äldre är däremot betydligt lägre. 13 procent tillhör dessa åldersgrupper jämfört med 18 procent i riket.

Mer än hälften av de sysselsatta arbetar på banker, försäkringsbolag, inom offentlig förvaltning och med andra tjänster. Kommunen har därmed en högre andel som arbetar i tjänstemannayrken än vad som är fallet för riket. Något högre andel förvärvsarbetande finns också inom handel, restaurang och hotell jämfört med riket. Andelen som arbetar inom tillverkningsindustri ligger däremot på en lägre nivå än i riket.

I Nacka kommun har ett förnyelsearbete pågått under längre tid. Förnyelsearbetet har medfört att bl a formerna för styrningen av kommunens verksamhet ändrats liksom förvaltningsorganisationen. Ansvar och befogenheter för olika verksamheter har delegerats och beslutsordningen har decentraliserats. Politikerna har också ambi-

tionen att förbättra servicen till kommuninvånarna. Kommunen har även infört ett system av kundval - checkar - vad gäller skola och äldreomsorg. Även inom barnomsorgen kommer dessa att införas.

De politiska organens uppgift är att tydligare ange de mål, som ska gälla för olika kommunala verksamheter. Målstyrningen innebär att politikerna preciserar vilka mål som ska uppnås. Politikerna anger också vilka ekonomiska ramar de verksamhetsansvariga har att röra sig inom för att uppnå målen. Politikerna överlåter med andra ord till de anställda att själva finna de lämpligaste metoderna för att uppnå målen.

Kommunens lokala nämnd- och förvaltningsorganisation ändrades från den 1 januari 1989. Fyra områdesstyrelser har inrättats och till dessa har områdesförvaltningar knutits. Dessa leds av områdeschefer, som är direkt underställda kommunfullmäktige. Inom en områdesförvaltning handläggs alla frågor som förekommer inom socialtjänsten. Förvaltningarna ansvarar även för den verksamhet som riktar sig till barn och ungdom, dock inte den del som avser skolan.

I vår kartläggning av vilka kvalitetsmätningar som har genomförts på central och lokal nivå inom kommunen, har vi intervjuat tjänstemän på kommunkansliet, en områdeschef och en förstandare på en Pysslingförskola.

Initiering

Nacka kommun har gjort kvalitetsundersökningar som riktar sig till kommuninvånarna i största allmänhet, så som medborgarenkäter, och till dem som är brukare av vissa av kommunens tjänster.

Undersökningarna är ett led i den politiska processen att följa upp den mål- och resultatstyrda verksamheten. Därigenom får politikerna reda på vad kommuninvånarna anser om den kommunala servicen och myndighetsutövningen. I Mål och budget, som kommunfullmäktige antagit för åren 1992-94, anges inriktnings- och effektmålen för nämnderna och styrelserna.

Initiativet till mätningar har också tagits av vissa verksamhetschefer. Så tillkom tex undersökningar inom barnomsorgen samt

individ- och familjeomsorgen efter önskemål från områdescheferna.

Även på det lokala planet finns ett behov av att mäta den egna verksamheten. Förståndaren för en Pysslingförskola ville t ex undersöka vad föräldrarna tycker om barnomsorgen inom just denna förskola.

Angreppssätt

De kvalitetsmätningar som kommunen använt sig av är uppbyggda i två steg. Steg ett är medborgarundersökningar, som vänder sig till kommuninvånarna i största allmänhet. I dessa undersökningar har man har även tillfrågat vissa brukare på ett allmänt övergripande plan om hur de upplever servicen. I brukar- och personalundersökningar, som är steg två, tränger man djupare ner och preciserar frågeställningarna.

Medborgarundersökningar

Nacka kommun har under några års tid genomfört mätningar som dels riktar sig till kommuninvånarna i största allmänhet, s k medborgarundersökningar. Det sker i kvalitetsbarometern. Den har använts vid två måttillfällen, med ett års intervall. I kapitel 4 Generella metoder och angreppssätt har vi beskrivit metodiken bakom barometern.

Frågeformuläret till kvalitetsbarometern består av två delar. Den ena delen spänner över 10 områden med närmare 80 påståenden, som vänder sig till alla hushåll som fått formuläret. Den andra delen omfattar ytterligare 35 frågor och vänder sig till brukare inom socialtjänstens område. Frågorna ligger på en ganska övergripande nivå.

Frågorna inom barnomsorgen riktar sig till föräldrar som har förskolebarn och skolbarn. Frågorna fokuserar sig på brukarnas uppfattning om innehåll och kvalitet i omsorgen, deras uppfattning om lokaler och utrustning. Man har även undersökt om föräldrarna har några alternativ till omsorgen och deras totalomdöme om tillsynen. Tonvikten i frågorna ligger vid att få fram en totalbedömning av kvaliteten i barnomsorgen.

Brukare av äldre- och handikappomsorgen har i barometern besvarat frågor om utbud och tillgång, information om servicen samt vad de tycker om nivån på avgifterna. Brukarna har även gett ett totalomdöme om kommunens sätt att sköta äldre- och handikappomsorgen.

Frågorna i barometern består av ett antal påståenden. Den som svarar markerar på en attitydskala om vederbörande instämmer eller inte instämmer i respektive påstående. Frågorna har varit desamma vid de olika mättillfällena. Detta för att jämförelser ska kunna göras över tiden. En konsultfirma har utarbetat frågorna i samarbete med tjänstemän från kommunen.

Urvalet till kvalitetsbarometern har stratifierats för att man skulle kunna analysera svaren för kommunens geografiska områden. Enkätformuläret skickades hem till de hushåll som kommit med i urvalet. När respondenterna svarat på det, sändes det till företaget som skulle bearbeta det.

Resultatet från kvalitetsbarometern har bearbetats och analyserats av konsultföretaget. Data har redovisats för kommunen i dess helhet. Nedbrytning har också gjorts på förvaltningsnivå, både för kommunen totalt och på områdesförvaltningarna, dvs kommunens geografiska och administrativa områden för socialtjänsten. Resultaten har sammanställts i rapporter.

Grundmaterialet har förts över på disketter, så att kommunens centrala förvaltningar och områdesförvaltningar kan göra ytterligare bearbetningar och analyser. Till disketten finns en rapportgenerator som har tagits fram av konsultföretaget.

Resultaten av kvalitetsbarometern har presenterats - muntligt och skriftligt - för beställarna, dvs ansvariga politiker inom kommunens centrala och lokala ledningsnivå. Dessutom har ansvariga tjänstemän inom kommunkansliet fått muntliga föredragningar av resultaten.

För att allmänheten skulle få reda på resultaten, anordnade kommunledningen en presskonferens, där journalister från lokalpressen och från några dagstidningar deltog.

Brukar- och personalundersökningar

Kommunen har gjort en del särskilda brukarundersökningar - och i något fall även tagit reda på personalens uppfattning - om

- * barnomsorgen
- * hemtjänsten
- * socialbyråns tjänster.

Kommunens konsultenhet har utarbetat enkäter till brukare av familjedaghem, daghem/föräldrakooperativ, dagbarnvårdare och personal på daghem/föräldrakooperativ. Frågeunderlaget har tagits fram i samarbete med ansvariga barnomorgschefer. Frågorna har ett precisare och konkretare innehåll än dem som ställts i kvalitetsbarometern.

Enkäterna innehåller ett 20-tal påståenden som brukare och personal besvarat med avseende på behov och förväntningar på omsorgen, dess innehåll och kvalitet. Vidare har man frågat föräldrarna om de anser att de får information av personalen och har möjligheter att påverka arbetet vid förskolan. De har även gett sin syn på kvaliteten i personalens arbete.

Då kommunen började med mätningarna 1990, var processen och innehållet i verksamheterna det mest väsentliga att undersöka. För att kunna göra jämförelser över tid, så innehåller kommunens personalenkäter inga frågor om arbetsmiljön och synen på arbetsledningen inom förskolan. Personalens syn på arbetsmiljön har ändå kommit fram i kommentarer som personalen gjort i den senaste undersökningen.

Mätningarna är totalundersökningar. Enkäten till brukare och personal, har delats ut vid respektive arbetsställe. Formulären har lämnats i förseglade kuvert och har sänts till en tjänsteman vid kommunens konsultenhet som har bearbetat och analyserat svaren.

Vi har även varit i kontakt med en Pysllingförskola inom kommunen, som bedriver verksamheten på entreprenad. Brukarna har - som vi sagt tidigare - lämnat synpunkter på kvaliteten i barnomsorgen i både kvalitetsbarometern och den specialstudie som gjordes

på uppdrag av barnstugecheferna. Förståndaren ville trots det göra en egen mätning till föräldrar som har barn på detta dagis. En undersökning planeras också för den personal som arbetar inom förskolan.

En konsult inom Pysslingkoncernen har hjälpt till med att ta fram frågorna. Konsulten har arbetat fram frågorna tillsammans med samtliga föreståndare inom koncernen. Man kommer att använda samma arbetsmetodik för att ta fram frågorna som riktar sig till personalen.

Föräldrarna har i det här fallet besvarat ett 20-tal frågor. Tonvikten i frågorna ligger på att ta reda på föräldrarnas behov och önskemål och i vilken utsträckning de anser att de aktivt kan delta i förskolans arbete. Enkäten har bearbetats och analyserats av förståndaren.

Föreståndarna på förskolorna - både de som är kommunala och Pysslingförskolan - har gått igenom resultaten med dem som har svarat på enkäterna. Det gäller för såväl brukare som personal. Dialogformen gör att resultaten kan diskuteras öppnare och smidigare. De som svarar har möjligheter att diskutera vad utfallet beror på och hur man ska kunna förbättra resultaten, om det skulle var mindre gynnsamt. Pysslingförskolans föreståndare menar att det är viktigt att personalen får återföring på sina svar, eftersom det är de konkreta och vardagsnära sakerna som ska åtgärdas och förbättras.

En särskild enkät har också gjorts till brukare av hemtjänsten inom kommunens fyra områdesförvaltningar. Enkäten innehåller attitydfrågor, 35 påståenden, som tränger djupare ner än vad kvalitetsbarometern gör. Det handlar om brukarnas syn på hemtjänstens inre och yttre struktur, personlig omvårdnad och personalens kvalitet och kontinuitet i vården.

Inom individ- och familjeomsorg finns en enkät som undersöker vad socialbyråns kunder anser om servicen. Den har gjorts på ett urval av brukare som under en mätmånad vände sig till byrån. Enkätformuläret omfattar ett fåtal frågor. Tonvikten i frågorna ligger på att ta reda på hur brukarna uppfattar kommunikationen mellan sig och handläggaren.

Erfarenheter

Ett av de viktigaste målen med kvalitetsmätningarna är att kommunledningen och tjänstemännen fortlöpande ska kunna följa kommuninvånarnas och brukarnas uppfattning om kvaliteten på kommunens service har ändrats över tid. Det visade sig att utfallet av den andra kvalitetsbarometern var negativt. Invånarna och brukarna tyckte att servicens kvalitet hade sjunkit jämfört med det första mättillfället. Det gäller dock inte för barnomsorgen.

När politikerna lade fast riktlinjerna med mål- och resultatstyrningen, var avsikten att man skulle göra årliga mätningar, för att kontinuerligt kunna följa utfallet av de olika verksamheterna. Politikerna beslöt emellertid att inte göra en mätning år tre från starten, eftersom resultaten från år två inte varit gynnsamma. Ett annat skäl för ställningstagandet är att politikerna anser att mätningen är kostsam.

Nacka kommun har planer på att införa servicecheckar inom bl a barnomsorgen. Dessa finns redan inom skola och äldreomsorg. Det politiska beslutet om att införa checkar, har dock inget samband med kvalitetsmätningarna. I kvalitetsbarometern har kommuninvånarna inte heller fått ta ställning till sådana förslag. Det primära syftet med mätningarna har varit att granska kommuninvånarnas uppfattning om den kommunala servicen relativt de effektmål man angett från politiskt håll. Mätningarna ska även ge kunskap om verksamheten och kunna bidra till förändring och utveckling. Därför har varje verksamhetsansvarig fått tillbaka sitt eget resultat och förväntas vidta åtgärder inom de områden, där resultaten kan förbättras. I nästa led avläses de vidtagna förändringarna i verksamhetsplanerna. Och nästa gång man mäter brukarnas uppfattning om kvaliteten borde således de vara mer nöjda med den verksamhet de använt sig av.

Den föreståndare vi intervjuat på Pysslingförskolan tycker att det inte är befogat att årligen göra kvalitetsmätningar, eftersom verksamheten inte förändrar sig i sådan takt. Om det är förändringar av mer djupgående karaktär som behöver vidtas, så tar det tid innan dessa slår igenom i verksamheten och följaktligen får de inte genomslag i brukarnas uppfattning på en gång.

Förändringar

Det allmänna intrycket är att det i första hand var politiker på den centrala nivån, som vidtog en hel del förändringar efter första årets utfall av kvalitetsbarometern.

Allmänheten noterar i första hand sådana förändringar som berör de tekniska nämndernas verksamhet. Det är lättare för kommuninvånarna att tex lägga märke till en förbättring av utomhusmiljön i kommunen än att observera förändringar inom kommunens "mjuka" områden, såsom tjänsteservicen inom socialtjänsten.

På den lokala kommunnivån, dvs inom inom områdesförvaltningarna, har mätningarna lett till en del förändringar.

En av områdescheferna uppger att en av de påtagligaste förändringarna av mätningarna är, att verksamheten ute på framförallt barnstugorna har tydliggjorts. Det kan avläsas i att verksamhetsplaner och -berättelser har blivit konkreta.

Undersökningarna visar att det har funnits stora skillnader i brukarnas uppfattning om kvaliteten i barnomsorgen. Det kan förklaras av att området består av två delar, som sinsemellan har mycket olika socioekonomisk karaktär.

En av konsekvenserna av mätningarna har därför varit att resurserna har omprioriterats mellan olika barnstugor. Det pedagogiska arbetet på förskolorna har också förstärkts. Det har skett genom att bl a inrätta tjänster som resurspedagoger. Det är förskollärare, som arbetar inom områdets samtliga förskolor, och där hjälper till med att förstärka förskollärarnas roll. Man har även satsat resurser på att vidareutbilda förskolepersonalen.

Det förändringar som man har gjort inom barnomsorgen efter den första kvalitetsundersökningen slog igenom i nästa mätning, som gjordes påföljande år. Det var en märkbar förbättring för barnomsorgen för kommunen totalt sett.

Bakgrund

I Stockholms kommun bor cirka 685 000 invånare. Jämfört med åldersstrukturen i riket, så finns det en överrepresentation av personer som är mellan 25-64 år. Var femte kommuninvånare är 65 år eller äldre. Det är en något högre andel än i riket. I kommunen bor däremot en lägre andel yngre personer - de som är 15 år eller yngre - jämfört med i riket.

En majoritet av kommuninvånarna arbetar i tjänstemannayrken, dvs inom banker, försäkringsbolag, offentlig förvaltning och andra tjänster. Jämfört med andelen sysselsatta i riket inom dessa näringsgrenar så ligger Stockholms kommun nio procentenheter över riksgenomsnittet. Kommunen karakteriseras således av att den har sin tonvikt i sysselsättningen på tjänstemannagrupperna. Det återverkar på andra verksamheter. Så arbetar endast var 10:e kommuninvånare inom tillverkningsindustrin jämfört med var femte i riket. Karakteristiskt är även att kommunen har en högre andel sysselsatta inom handel, restaurang och hotell än vad som är fallet med riket.

Under 1992 ändrades den centrala förvaltningens organisation. Dess uppgifter koncentreras på övergripande planering, policyfrågor, uppföljning av verksamheten och viss samordning av den. Det har medfört att fler frågor av övergripande karaktär har delegerats till den lokala organisationen. Den politiska målsättningen för socialtjänsten är bl a att öka valfriheten för brukarna och att bygga ut omvårdnaden för de äldre.

Stockholms kommun arbetar med en beställar-utförarmodell för hela sin kommunala organisation. Dessutom har man ett kundvals-system inom skolan och barnomsorgen. Ett sådant system planeras även att införas inom äldreomsorgen. Under 1993 kommer man att ta första stegen genom att bygga upp ett system med servicecheckar för enklare uppdrag.

Socialtjänsten i Stockholms stad är indelad i 17 socialdistrikt och inom varje distrikt finns ett socialkontor, dit man vänder sig i frå-

gor som rör barnomsorg, hemservice, socialbidrag mm. Dessutom finns det tre stadsdelsförvaltningar som har motsvarande uppgifter.

Det visar sig att socialkontoren har kommit olika långt vad gäller kvalitetsmätningar inom socialtjänstens område. En kartläggning inom äldreomsorgen visar att vid hälften av socialkontoren har mätningar förekommit, fastän inga regelbundet återkommande. För äldreomsorgens del har socialdirektören därför tillsatt en arbetsgrupp som ska lämna förslag till kvalitetsmätningar.

Vi redovisar här de uppföljningar som har gjorts av verksamheten. Forsknings- och utvecklingsbyrån vid Stockholms socialförvaltning bedriver dessutom en omfattande utvärderingverksamhet.

I vår kartläggning av vilka kvalitetsmätningar som har genomförts i kommunen, har vi intervjuat tjänstemän på central nivå, på distriktsnivå och i en stadsdelsförvaltning.

Initiering

Socialnämnden i Stockholms stad fattade i slutet av 1992 ett principbeslut om att göra kvalitetsmätningar inom äldreomsorgen och handikappomsorg under 1993 inom samtliga socialkontor.

Några av skälen till beslutet är bl a att man vill ta reda på hur brukarna uppfattar servicen inom de socialkontor, som inte har gjort några kvalitetsmätningar. Ytterligare ett skäl är, att nämnden anser att sådana undersökningar kommer att vara ett komplement till att också ta reda på utfallet av en ändrad administrativ klassificering av hjälpbehoven inom äldreomsorgen.

Tjänstemän på socialförvaltningens programstaber för barnomsorg respektive individ- och familjeomsorg, har planer på att genomföra någon form av fördjupade studier/mätningar inom sina områden.

På den lokala nivån har både politiker och tjänstemän intiterat undersökningarna. Politiker vill tex inför ett beslut om en ändrad huvudman för driften av en verksamhet kartlägga brukarnas syn på kvaliteten. Tjänstemännens motiv till att göra undersökningar, är att man vill veta vad brukare och personal tycker om den bedrivna verksamheten.

Inom socialdistriktet i Katarina/Sofia har både politiker och tjänstemän initierat undersökningarna.

Bakgrunden till kvalitetsmätningarna i Rinkeby, är ett politiskt beslut i stadsdelsnämnden om att följa utvecklingen av kvaliteten och effektiviteten inom äldreomsorgen. Beslutet har resulterat i ett omfattande förbredelsearbete. Personalen som arbetar inom hemservice har diskuterat igenom vilka styrinstrumenten är för arbetet och hur det ska överföras i det praktiska arbetet. Diskussionerna har utmynnat i ett policyprogram i vilket man la fast vad som ska mätas. Rinkeby stadsdelsnämnd har även beslutat att samma typ av kvalitetsmätningar också ska genomföras inom barnomsorgen.

Politikerna vid den sociala distriktsnämnden i Vällingby-Hässelby har beslutat att genomföra en mätning på ett servicehus, eftersom en del av verksamheten skulle läggas på entreprenad. Politikerna ville därför ha ett ingångsvärde om hur servicen fungerat, när den drevs i kommunal regi. För att kunna följa upp om servicen har förändrats efter det att den lagts på entreprenad, kommer en ny kvalitetsundersökning att göras, innan kontraktstiden går ut för entreprenören. Kvalitetsmätningar har även gjorts inom barnomsorgen. Det är chefen för verksamheten som har initierat dessa.

Angreppssätt

Beskrivningen av vilken metod kontoren har använt sig, hur genomförandet har gått till, vart mätningen lämnats osv, är gemensamma och behandlas därför samlat i detta avsnitt.

De socialkontor vi varit i kontakt har använt sig av enkäter. Dessa har riktat sig dels till brukarna av den service som man ska undersöka, dels till den personal som arbetar inom verksamheten.

Kvalitetsmätningar på socialkontoren har hittills genomförts en gång. Man planerar att kontinuerligt genomföra kvalitetsmätningar, som riktar sig till både brukare och personal.

För att få fram frågeinnehållet har man i allmänhet tillsatt arbetsgrupper, som antingen har varit aktiva med att utarbeta frågor eller så har de varit referensgrupper till tjänstemännen. Arbetsgrupperna

eller referensgrupperna har varit sammansatta av dels tjänstemän från socialkontoren, dels har det funnits representanter för personal inom de områden man ska kartlägga. Dessutom har brukarna - föräldrar till barn inom förskolan eller pensionärer - varit representerade. Det är dock tjänstemännen som har gjort det konkreta arbetet med att ta fram frågorna till mätningarna.

Socialkontoren har antingen skickat hem enkäterna till brukarna inom äldreomsorgen eller så har de delats ut till dem som bor på servicehus. Enkäterna till brukarna inom barnomsorgen, delades ut på förskolorna. Enkäterna till personalen har delats ut på arbetsställena.

Inlämnandet av enkäterna har gått olika till. Inom äldreomsorgen har enkäten sänts till det socialkontor, som genomfört undersökningen. Inom barnomsorgen har föräldrar och anställda lämnat den i en "brevlåda" på förskolan.

För att underlätta för de brukare, som har behövt hjälp med att fylla i formulären, har socialkontoren använt eller köpt administrativ personal från andra delar av förvaltningen eller distriktet. Detta för att understrycka objektiviteten i undersökningsförfarandet.

Mätningar i Katarina-Sofia socialdistrikt Socialdistriktet har gjort mätningar inom barnomsorg, äldreomsorg samt inom individ- och familjeomsorg.

Inom barnomsorgen har distriktet genomfört en brukar- och personalundersökning bland ett slumpvist urval resultatenheter som bedriver barnomsorg i kommunal regi.

Frågorna till brukarna handlar om deras bedömning av olika kvalitetsaspekter, såsom hur föräldrarna uppfattar att barnet trivs med förskolan, öppetider och vilken uppfattning man har om personalens kompetens. Vidare handlar en del frågor om innehållet i den pedagogik som förskolan bedriver. Frågorna till personalen har samma innehåll som brukarfrågorna, men sedda utifrån deras perspektiv.

Antalet frågor till brukare är ett 40-tal och till personalen ett 30-tal. Frågorna innehåller en rad påståenden och de svarande markerar på

en attitydskala i vilken grad de instämmer eller inte i påståendet. Socialdistriktet har anlitat socialtjänstens forsknings- och utvecklingsbyrå som har tagit fram frågorna och genomfört undersökningen.

Efter bearbetning och analys av svaren har barnomsorgschefen fört en dialog med både personal och föräldrar på de undersökta barnstugorna om vilka delar av verksamheten som kan förbättras ytterligare. Avrapportering har också skett till den sociala distriktsnämnden. Det är meningen att man i fortsättningen ska genomföra liknande mätningar varje år. För att kunna göra jämförelser över tid, kommer frågorna att vara desamma. Vid nästa mätning kommer även föräldrar och personal vid barnstugor som bedrivs i föräldrakooperativ och i privat regi att tillfrågas.

Inom äldreomsorgen har man tillfrågat brukare och deras anhöriga om deras syn på vården. Brukarna deltog i en dagverksamhet för glömska och förvirrade. Frågorna till brukarna och deras anhöriga handlar om all dagliga aktiviteter och hur brukarna och deras anhöriga uppfattar vården.

Undersökningen genomfördes i samarbete med vårdpersonal och pensionärsorganisationer. Pensionärer från dessa organisationer har intervjuat brukare och deras anhöriga.

Den personalen i hemtjänsten som hade hand om brukarna i deras hem och personalen i dagverksamheten fick även besvara en enkät. Frågorna handlar om dagverksamheten ändrat brukarnas sinnestämning och om behovet av hemtjänsten förändrats.

Frågorna till ovanstående mätning har tagits fram av chefen för äldreomsorgen. Antalet frågor är ett 10-tal. Resultatet har presenterats för distriktets socialnämnd. En liknande undersökning har förekommit vid ett tidigare tillfälle.

I en annan undersökning har man också vänt sig till brukare som vistas på ett sjukhem för senildementa och undersökt de anhörigas syn på den vård som ges. Man har tillfrågat dem om deras uppfattning om boendemiljö, omvårdnad, delaktighet i omvårdnaden, hur man uppfattar kontakter med vårdpersonal och om man anser sig ha möjlighet till inflytande i omvårdnaden. Det är en enkätun-

undersökning som innehåller ett 45-tal frågor. Distriktet har använt sig av ett formulär som utarbetats av SPRI. Frågorna innehåller fasta svarsalternativ.

Resultatet av undersökningen har presenterats för distriktets socialnämnd liksom för personalen. Undersökningen kommer att upprepas efter ett år.

Distriktet har en stor projektverksamhet inom individ- och familjeomsorg. Vi nämner här några exempel som mäter brukarnas uppfattning om kvaliteten i den givna vården.

Till skillnad från många andra socialkontor vi varit i kontakt med, har man som rutin att brukare och socialsekreterare gemensamt skriver en handlingsplan, som följs upp kontinuerligt. Därutöver kommer man att utvärdera vissa behandlingsmetoder, tex "Minnesotamodellen". Det sker genom att brukaren får fylla i en enkät som består av ett 50-tal frågor. Förutom frågor om brukarens bakgrund, innehåller den frågor om resultatet av behandlingen.

Erfarenheter i Katarina-Sofia

Distriktet har en långvarig erfarenhet av att bedriva utvecklingsarbete inom äldreomsorgen. Det är mot bakgrund av sina erfarenheter av både praktiskt arbete och uppföljningar av äldresomsorgen som distriktets arbetsformer har blivit intressanta för en vidare krets. Man deltar i ett nordiskt projekt om äldreomsorgen. Syftet är att undersöka om man kan öka det nordiska samarbetet inom äldreomsorgen och delge varandra erfarenheter av alternativa former och ge tips om utvecklingsarbete. Chefen för socialdistriktet och äldreomsorgschefen deltar i projektet.

Distriktet har lagt ner ett omfattande kartläggningsarbete på att ta reda på vilken typ av administrativt stöd cheferna på resultatenheterna behöver. Bakgrunden är att om ledningspersonalen har bristande kunskaper om tex personal-sociala frågor, så återverkar det på verksamhetens innehåll. Brukarna kan därmed uppleva att den erbjudna tjänsten har bristande kvalitet.

Förändringar i Katarina-Sofia

Både undersökningarna till brukare och personal inom barn- och äldreomsorgen kommer att medföra förändringar. Det sker bl a genom att man diskuterar resultaten ute i verksamheten. Efter diskussioner på arbetsplatser, kommer förändringar att vidtas. Processen har kommit olika långt och längst har man nått inom äldreomsorgen. Där har olika försök pågått, som har följts bl a genom enkäter varefter ytterligare förändringar har gjorts i verksamhetens innehåll för att förbättra den för brukarna.

Mätningar i Rinkeby stadsdelsförvaltning

Stadsdelsförvaltningen har gjort mätningar inom barn- respektive äldreomsorgen. En undersökning planeras även inom individ- och familjeomsorgen.

Inom barnomsorgen har kvalitetsmätningar gjorts på föräldrar som har barn på daghem och i familjedaghem och på personal.

Frågorna till brukarna handlar bl a om hur de uppfattar dagisverksamheten som miljö, vad de tycker om kontakter och information från personal och sina möjligheter till inflytande över verksamheten. De har även besvarat frågor om de är intresserade av en annan tillsynsform och gett ett helhetsomdöme om tillsynsformen.

Frågorna till personalen koncentreras på att fånga in de psykosociala aspekterna i arbetet. Frågor om ledarskap och om det finns klara verksamhetsmål täcks också in. De tillfrågas även om sin syn på den debatt som förs om barnomsorgens framtid och om behovet av neddragningar i verksamheten.

Antalet frågor till föräldrar är ett 20-talet. Frågebatteriet, riktat till personalen är mer omfattande. Frågorna är uppbyggda kring en attitydskala. Frågorna har tagits fram i samarbete med ett företag, som också stod för databearbetning av materialet. Det är samma företag som har hjälpt äldreomsorgen med deras upplägg av en undersökning, se nedan.

När bearbetningen av resultaten varit klara, har chefen för barnomsorgen besökt varje enskild förskola för att delge personalen resul-

taten. Man har dock haft policyn att inte presentera utfallet för personal eller föräldrar, om antalet svar från någon av grupperna understigit 10.

Chefen för barnomsorgen har också presenterat resultaten för allmänheten genom att skriva om det i lokaltidningen. Det har lett till att både allmänheten och speciellt föräldrar frågar efter nästa kvalitetsmätning.

Inom socialkontoret skulle verksamheten inom äldreomsorgen effektiviseras. Chefen för äldreomsorgen startade ett utvecklingsarbetet för att ta fram metoder för att mäta kvaliteten bland brukarna. Ett omfattande arbete las ner på att lyfta fram personalens syn på mål och visioner inom äldreomsorgen. Utifrån de mål som formulerades togs frågorna fram till brukare och personal. Frågorna syftar till att mäta om hemservicebyrån klarar av att nå uppsatta verksamhetsmål.

En enkät har sänts till ett urval brukare som bor i servicehus eller i egna lägenheter. Dessa har besvart frågor om personalens kontinuitet och kompetens trygghetsaspekten i vården. De har även besvart frågor om mat och möjligheter till aktivering.

Till personalen ställdes frågor som huvudsakligen handlar om den psykosociala arbetsmiljön.

Bearbetning av frågorna har gjorts av ett dataföretag efter hemservicebyråns instruktioner. De olika dataprogrammen som man valt inom barnomsorgen respektive äldreomsorgen har varit flexibla. Det är en medveten strategi från tjänstemännen, att materialet ska kunna bearbetas och analyseras ytterligare eller användas för andra syften, är det som var det ursprungliga motivet till att den aktuella mätningen gjordes.

Under intervjuerna har vi också fått ta del av stadsdelsförvaltningsplaner på att göra kvalitetsmätningar inom individ- och familjeomsorgen. Sådana mätningar kommer att läggas upp på ett annorlunda sätt, än undersökningarna inom barn- och äldreomsorgen.

Inom Rinkeby arbetar socialsekreteraren och den som blir behandlad, så att de gemensamt lägger upp en behandlingsplan och skriver

ett kontrakt om vilka åtgärder som ska sättas in för att nå resultat. Det är bl a utfallet av de åtgärder, som anges i kontraktet, som föreslås vara resultatindikatorer. Man kommer att mäta hur många av de behandlade, som fått återfall en viss tid efter det att behandlingen har avslutats. Den styrande resultatvariabeln kommer att bli den tid som behandlingen har pågått och kostnaden för den.

Erfarenheter i Rinkeby

Karaktéristiskt för Rinkeby stadsdelsförvaltningen är dess höga invandratäthet. Man kan anta att det i sig skulle vara ett hinder för brukarna att besvara enkäterna. Både politiker och tjänstemännen har varit ense om att enkäterna till brukarna inom barn- respektive äldreomsorgen skulle utformas och besvaras på svenska. Enkäterna har också utformats med fasta svarsalternativ. Det har underlättat för de invandrare, som skulle besvara frågorna.

Man har antagit att vissa brukare skulle få svårigheter att förstå enkäten. Det löstes genom att man kommit överens med andra samhällsinstitutioner, bla posten, vårdcentraler etc, att invandrarna skulle få hjälp av personalen som arbetar där med att tolka frågorna. För de brukare inom äldreomsorgen, som har behövt tillgång till tolkhjälp, ordnade socialkontoret med en tolk, som inte har varit knuten till kontorets ordinarie verksamhet.

Förändringar i Rinkeby

Resultaten från mätningarna har över lag varit synnerligen positiva. Politikerna har satt en lägsta nivå, för vad som anses var en acceptabel grad av brukarnas nöjdhet med servicen. Samtliga mätningar har nått upp till de politiskt satta målen.

Det finns ett område som märkbart har påverkats av resultaten. Det är sättet att skriva och tydliggöra innehållet i den verksamhet som bedrivs, och som den kommer till uttryck i verksamhetsplanerna. Dessa har blivit mer konkreta mot vad de var tidigare. Arbetsledarna har efter kvalitetsmätningarna lärt sig att sätta tydliga och konkreta och därmed mätbara mål för verksamheten.

Ett annat påtagligt resultat av mätningarna, är att man har fördelat om de administrativa arbetsuppgifterna mellan barnstugeförvalt-

ningen och barnstugorna. Mer administration las ut på förskolorna. Därmed har den centrala administrationen minskat med drygt 70 procent. Barnstugeassistenterna på socialkontoret har flyttats ut till barnstugorna, där de blivit föreståndare i stället för dem som lämnat verksamheten.

Ett annat resultat är att rollerna mellan personalgrupperna på barnstugorna har tydliggjorts. Chefsrollen har stärkts. Barnomsorgschefen har aktivt arbetat med att lyfta fram innehålllet i föreståndarrollen. I den nya rollen ingår bl a att föreståndarna ska vara bra på administration.

De föreståndare som ansåg att de inte kunde arbeta under det nya konceptet har blivit förskollärare eller bytt verksamhetsområde.

I och med att chefsrollen renodlats, har även det pedagogiska ansvaret för verksamheten tydliggjorts. Tidigare har det varit föreståndarna som haft hand om utveckling och förnyelse av den pedagogiska verksamheten. Efter mätningarna sådana uppgifter delegerats till de avdelningsansvariga.

För att understödja denna funktion har en tjänst inrättats som pedagogisk controller. Det är en förskollärare, som bl a hjälper till med den pedagogiska utvecklingen på barnstugorna. De iakttagelser som de gör i samband härmed, dokumenteras skriftligt och muntlig avrapportering sker direkt till chefen för barnstugeverksamheten och till berörd föreståndare.

Barnomsorgschefen har även tagit fram ett arbetshäfte, som syftar till att samtlig personal gemensamt ska skapa ett profilprogram för sin barnstuga. Häftet innehåller en rad frågor, som personalen ska diskutera gemensamt. Målet är att de ska enas om en strategi för att förbättra verksamheten.

Konsekvensen av kvalitetsmätningen inom barnomsorgen är således att en omfördelningen har gjorts av resurserna från den lokala centrala nivån ut till verksamheten, till barnstugorna.

Chefen för äldreomsorgen har efter mätningen åtgärdat de frågor, som brukarna varit missnöjda med. Seminarier har också hållits för samtlig personal, där man har fastlagt ett åtgärdsprogram för att

svara upp mot brukarnas krav och behov av service. Även utfallet av enkäten till personalen rörande deras psykosociala arbetsmiljö visade på en del brister, som har föranlett en rad åtgärder. Vid seminarierna har personalen fastställt målen för hur mycket bättre man ska vara till nästa mätning.

Mätningar i Vällingby-Hässelby

Socialkontoret har gjort mätningar inom såväl barnomsorgen som äldreomsorgen.

Frågor till personal och brukare inom barnomsorgen har varit identiska, men vinklade utifrån de olika gruppernas perspektiv. De tar upp sådana aspekter som service, dvs information om barnen, samarbete med föräldrar och bemötande till dem, öppettider och avgifter. Vidare behandlas tryggheten, bl a personalens kontinuitet i omsorgen. Brukare och personal får även lägga sin syn på förskolans utveckling av barnen. Antalet frågor har varit omfattande. Bägge grupperna har besvarat ett 40-tal frågor. Frågorna är konstruerade så att den som svarar anger i vilken utsträckning vederbörande instämmer eller inte i påståendena.

Förskolecheferna på de undersökta barnstugorna har manuellt sammanställt resultaten av enkäten. Därefter har chefen för barnomsorgen diskuterat utfallet med varje förskolechef. Det ger möjligheter till en dialog mellan den ansvariga tjänstemannen på socialkontoret och de som arbetar i verksamheten.

Kontoret har även frågat brukare och personal på ett servicehus vad de anser om hemtjänsten, som vid undersökningstillfället bedrevs i kommunal regi.

Frågorna är konstruerade efter samma princip som inom barnomsorgen, dvs samma frågeinnehåll till bägge grupperna. De områden som behandlas är överenskommelse om hjälp och utförandet av den, aktiviteter och sociala kontakter på servicehuset, restaurangens standard och trivsel med boendeformen. Samtliga boende och personal på servicehuset har fått enkäten. Varje formulär innehåller ett 20-tal frågor. På socialkontoret finns det en anställd som arbetar med ADB och administrativ utveckling. Tjänstemannen har bearbetat och analyserat svaren på enkäter till brukare och personal

inom äldreomsorgen med ett statistikprogram och skrivit en rapport om utfallet.

Vi har bara hittat ett exempel på, att de som besvarat enkäterna har fått reda på utfallet genom en skriftlig rapport, som har gjorts av ett socialkontor, och det är undersökningen i Vällingby-Hässelby. Även personalen på servicehuset har fått samma skriftliga rapport som brukarna.

Erfarenheter i Vällingby-Hässelby

Det finns en grupp inom äldreomsorgen, som har vållat problem, och det är brukare som är senildementa. Det var många anhöriga som har fyllt i deras enkäter. Man har gjort en särskild analys av utfallet av dessa svar och funnit att sådana enkätsvar varit mer kritiska, än vad som är normalt för den undersökta gruppen.

Inom servicehuset jobbar många extranställda. Den gruppen har varit mer kritisk till verksamheten än den personal som är fast anställd. En särredovisning av svaren från dem, visar att de dragit ner resultaten totalt för all personal.

Förändringar i Vällingby-Hässelby

Under våra intervjuer och genomgång av material, har vi bara stött på ett exempel med ett klart negativt utfall. Både brukarna och personalen har varit sammstämmiga i att en service inte fungerat. Chefen för äldreomsorgen har omedelbart åtgärdat missförhållandena.

Mätningar i Stockholms kommun

Den undersökning som under 1993 planeras inom äldreomsorgen, kommer antingen att genomföras som en enkät- eller en intervjuundersökning.

Enkäten som utarbetas på initiativ av den centrala socialförvaltningen kommer att innehålla ett 20-tal frågor. Socialkontoren kommer dessutom att kunna göra tilläggsfrågor, som belyser lokala behov. Vissa bakgrundsdata hämtas från ett stordatorsystem, som

gör det möjligt att matcha utfallet av frågorna mot vissa bakgrundsvariabler.

Resultaten från undersökningen kommer att databearbetas, vilket innebär att samtliga socialkontor kan göra sina egna bearbetningar och utifrån resultaten dra egna slutsatser om vilka åtgärder som behöver vidtas, för att förbättra verksamheten.

Kvalitetsmätningen som initierats av den centrala sociala förvaltningen kommer att göras årligen. Resultat och åtgärdsprogram för verksamheten kommer att redovisas i verksamhetsberättelse och verksamhetsprogram.

Inom barnomsorgen vill man från centralt håll stimulera kvalitetsuppföljningar genom att erbjuda distrikten/stadsdelsförvaltningarna olika utvärderingsmodeller. Enkätmetoden är inte tillräcklig för att följa upp det inre arbete som sker på avdelningar och i barngrupper. Därför erbjuds distrikten andra metoder och modeller som tas fram i samarbete med universitet och högskolor driva på sina förskolor. Inom individ- och familjeomsorgen finns planer på att utifrån handlingsplanerna, som brukare och personal, gör upp gemensamt, göra en utvärdering av socialt arbete.

Generella erfarenheter

Den allmänna uppfattningen och erfarenheten bland tjänstemännen vi intervjuat, är bl a att antalet frågor inte får vara för många. Det verkar avskräckande på de svarande. För många frågor leder också till en omfattande bearbetning av råmaterialet.

SUNDSVALLS KOMMUN

Bakgrund

I Sundsvalls kommun bor cirka 95 000 invånare. Hälften av befolkningen är mellan 25-64 år. Var femte kommuninvånare är över 65 år. Lika stor andel är 15 år eller yngre. Kommunens åldersstruktur överensstämmer med den som gäller för riket.

Den andel av de förvärvsarbetande som i Sundsvall arbetar på bank, försäkringsbolag, inom offentlig förvaltning och med andra

tjänster ligger på samma nivå som för riket. Detsamma gäller för servicenäringar som handel, hotell och restauranter. Däremot arbetar en något lägre andel inom tillverkningsindustri jämfört med riket.

Kommunledningen har fört en diskussion om att införa beställarutförarmodellen för de kommunal tjänster som riktar sig till kommuninvånarna. Man har beslutat att inte införa någon sådan modell. Kommunen har däremot en långtgående delegering ifråga om beslut och ekonomi, som innebär att förvaltningarna och distrikten fungerar som självständiga resultatenheter.

Socialtjänsten i Sundsvalls kommun är indelad i sex distrikt med egna distriktskontor. Inom distriktskontoren handläggs frågor som rör barnomsorg, äldreomsorg samt individ- och familjeomsorg. Till distriktsorganisationen räknas även två enheter. Den ena sysslar med kommunövergripande frågor i individ- och familjeomsorgen. Den andra handlägger frågor inom vård- och handikappområdet, främst till följd av ÅDEL-reformen.

Sundsvalls kommun har sedan flera år genomfört kvalitetsmätningar av medborgarnas och brukarnas uppfattning om kommunens service inom olika områden. Mätningarna har rört allt från tillstånd för avloppshantering till vad eleverna tycker om skolmaten.

De undersökningar som genomförts inom socialtjänstens område har enligt politikernas önskemål enbart vänt sig till brukare och personal. Inom andra områden har enkäterna riktat sig till kommuninvånare.

Beskrivningen nedan bygger på intervjuer med tjänstemän på både central nivå och distriktsnivå.

Initiering

Beslutet om att göra kvalitetsmätningar har haft olika motiv. I ett fall har effekten studerats av en genomförd organisationsförändring inom socialförvaltningen för både personal och brukare.

Ett flertal utvärderingar har gjorts om barnomsorgen. Inom äldreomsorgen har flera undersökningar genomförts på initiativ av

Socialnämnden. Mätningarna inom äldreomsorgen har bedrivits i projektform.

De exempel på kvalitetsmätningar som vi har berättat om, har initierats av Socialnämnden, alltså den politiska nivån. Många undersökningar har också initierats av tjänstemän.

Vi har fått några sådana exempel, bl a en mätning på ett distrikt av barnomsorgen. På uppdrag av Socialtjänstens enhet för individ- och familjeomsorg har vidare en utvärdering gjorts av ett behandlingshem som var nedläggningshotat. Innan ett politiskt beslut fattades om verksamhetens fortsatta framtid, gjordes en undersökning bland brukarna.

Slutligen planeras en undersökning av individ- och familjeomsorgen. Initiativet har tagits av bl a en av distriktscheferna inom socialtjänsten. Undersökningen ingår som ett delprojekt i ett utvärderingsprogram, som syftar till att utveckla metoder för att kunna följa upp och utvärdera denna verksamhet.

Angreppssätt

Kommunen har i huvudsak använt sig av enkäter samt intervjuer och fallstudier för att genomföra sina kvalitetsundersökningar. Av de undersökningar vi har fått ta del inom socialtjänsten och framförallt inom barnomsorgen, så dominerar intervjun som mätmetod. Det är en medveten strategi från kommunernas sida att genomföra kvalitetsmätningar på det sättet. Man anser att kvalitetsaspekterna bättre kan fångas in genom denna undersökningsmetod.

Det är i allmänhet ansvariga arbetsledare i verksamheten som har kontaktat brukare, personal och anhöriga, för att i förväg avisera att sådana mätningar kommer att ske.

Intervjuer med brukare och personal görs av tjänstemän som deltagit i de arbetsgrupper, som har utarbetat undersökningarna.

Ibland har det insamlade materialet sammanställts av föreståndarna i verksamheten, som har skickat det vidare till tjänstemän på socialkontorets utvecklingsenhet. Dessa har därefter bearbetat och

analyserat det. Ibland har brukarnas svar sänts direkt till utvecklingsenheten.

Generellt gäller också att de tjänstemän som har bearbetat undersökningarna har diskuterat utfallet av bearbetade data tillsammans med de arbetsgrupper som bildats kring varje mätning.

Enkätundersökningar

Metoden har använts för att kartlägga brukarnas och personalens uppfattning om socialtjänstens organisation. Undersökningen las upp mycket brett och vänder sig till flera målgrupper. Det är

- * central ledningspersonal inom socialtjänsten, dvs de som handlägger dessa frågor inom kommunen centralt och på distriktskontoren samt föreståndare inom socialtjänsten

- * annan personal inom socialtjänsten än de som angetts ovan

- * brukarna, dvs de som haft kontakt med socialtjänsten under de senaste två åren.

Dessutom har intervjuer gjorts med några myndigheter, ledningspersonal, olika yrkesgrupper och fackliga organisationer.

Mätningen kartlägger bl a personalens uppfattning om socialtjänstens effektivitet, arbetsförhållanden, synen på ledning och administrativa funktioner. Brukarna har besvarat frågor om tillgängligheten och kvaliteten i servicen och om omorganisationen har medfört någon förändring för deras del.

Enkäten består av ett antal attitydfrågor som den svarande markerat om de instämmer i eller inte. Antalet frågor till personal som hör till gruppen centralförvaltning mm är omfattande, cirka ett 60-tal. De andra har besvarat ett 20-tal frågor.

Frågeunderlaget har tagits fram av tjänstemän som till sin hjälp har haft en referensgrupp. I den har ingått representanter för socialdistrikt, centralförvaltning och fackliga organisationer.

Enkäterna till personalen har sänts till de anställda på deras arbetsplatser. Samtliga anställda har tillfrågats. Bland brukarna har ett slumpmässigt urval gjorts. Enkäterna har skickats till deras bostadsadresser.

Vi har även fått exempel på en undersökning som har genomförts inom individ- och familjeomsorgen. Den vänder sig till dem som varit inskrivna vid ett behandlingshem för alkoholmissbrukare. I en enkät har de bl a tillfrågats om sin syn på behandlingen, kontakter med andra behandlingsmetoder och om de anhöriga medverkat i behandlingen. Frågorna är konstruerade med fasta svarsalternativ. Det är en totalundersökning. Enkäten har sänts till samtliga, som varit inskrivna vid hemmet under en viss tidsperiod.

Intervjuer och fallstudier

Kommunen har satsat mycket resurser på att kartlägga brukarnas och även personalens uppfattning om hur barnomsorgen fungerar. Man har undersökt

- * daghemsverksamhetens följsamhet mot mål m m och verksamhetens kvalitet och effektivitet
- * föräldrasamverkan
- * föräldrarnas intresse av att driva ett föräldrakooperativ
- * föräldrars, förskolepersonalens och den administrativa personalens syn på dygnet-runt-öppna förskolor.

För ovan nämnda undersökningar har man företrädesvis använt sig av intervjuer och fallstudier. Samma metodik har även använts för undersökningar inom äldreomsorgen.

Fallstudier inom barnomsorgen innebär bl a att de materiella villkoren för ett urval förskolor beskrivs. Det är t ex standard på lokaler, personalens utbildning och öppettider. När fallstudien använts, betyder det att urvalet förskolor som kommit med för fallstudien, också har varit styrande för urvalet av föräldrar och personal.

Undersökningen om daghemsverksamhetens följsamhet mot målen mm vänder sig till flera målgrupper. Det är föräldrar, föreståndare, daghemspersonal och administratörer. För denna undersökning har fallstudier och intervjuer använts.

De intervjuer som har genomförts med föräldrar för undersökningen, behandlar bl a deras förväntningar på barnomsorgen och hur förskolan lever upp till den. Vidare har man tagit reda på i vilken utsträckning föräldrarna anser att de kan påverka verksamheten och om de samverkar med personalen. Intervjuerna har gjorts i föräldrarnas hem eller på deras arbetsplatser. Först fick de besvara en enkät med ett 30-tal frågor. Därefter gjordes intervjun, som består av ett 40-tal frågor.

Föreståndare och daghemspersonal har i intervjuer gett sin syn på verksamheten genom att besvara ett 20-tal frågor, bl a om styrning såsom målen för verksamheten och verksamhetsplanernas roll och betydelse. Vidare har de tillfrågats om samverkan med föräldrar, hur de ser på möjligheterna att tillgodose föräldrars och barns behov och om det finns några hinder för det.

Man har också intervjuat administratörer för barnomsorgen. Tonvikten i kartläggningen ligger i styrningen av verksamheten. Dessutom har de fått ge sin syn på i vilken mån de anser att barnomsorgen kan tillgodose föräldrars och barns behov. Antalet frågor är ett 10-tal.

Förutom ovanstående undersökning har kommunen dessutom gjort specialstudier inom barnomsorgen om föräldrasamverkan, föräldrarnas intresse av att driva ett föräldrakooperativ och om brukares och personalens syn på dygnet-runt-öppna förskolor.

Frågorna i studierna har ett mer avgränsat innehåll, jämfört med undersökningen om daghemsverksamhetens mål. Gemensamt för dessa är att tonvikten ligger vid att ta reda på hur föräldrarna uppfattar förskolans "vardag", d v s hur inskolning fungerar, daglig kontakt med personalen och om föräldrarna har möjligheter att delta i och kan påverka verksamheten.

Frågorna i studien om föräldrarnas intresse av att driva ett föräldrakooperativ och att ha barntillsynen ordnad genom dygnet-runt-

öppna förskolor, har koncentrerats på att ta reda på föräldrarnas behov av dessa tillsynsformer.

Vi har även fått ta del av en undersökning, som har utarbetats av barnomsorgschefen i ett socialdistrikt. Föreståndarna inom distriktets barnstugor har lämnat förslag till frågor. Enkäten omfattar ett 40-tal frågor.

De belyser förskolans roll, serviceaspekter som lokaler, utemiljö, öppettider och mat. Föräldrarna har vidare tillfrågats om vad de tycker om personalens kontinuitet och kvalitet i barnomsorgen och i vilken utsträckning verksamheten bygger på föräldrasamverkan.

Frågorna består av ett antal påståenden som föräldrarna har markerat om de instämmer i eller inte. Enkäten har sänts hem till föräldrarna. Efter att ha svarat har formuläret returnerats till barnomsorgschefen, som har bearbetat och analyserat svaren. Chefen har sedan åkt runt på distriktets förskolor och presenterat och diskuterat resultaten med föreståndare och personal. Däremot har utfallet inte presenterats i den sociala nämnden.

Inom äldreomsorgen har flera mätningar gjorts av kvalitet, effektivitet och kostnader. Gemensamt för undersökningarna är att de har genomförts i projektform.

Undersökningen om vardagsproblem inom äldreomsorgen gjordes under 1987 som ett kommunalt forsknings- och utvecklingsprojekt. Det består av två delar.

En del består av ett antal intervjuer med pensionärer, som bor i eget boende, om bl a sin livssituation, vilken service och omsorg de får, hur de uppfattar mötet med vårdbiträdena, vad de tycker om deras kvalitet och kontinuitet i arbetet. Denna del av projektet syftar till att kartlägga de faktiska förhållandena.

De pensionärer som har intervjuats, har tagits från ett statistiskt urval, som har fått någon hjälp från hemtjänsten. Intervjuerna har gjorts av andra pensionärer, som har utvalts av sina pensionärsorganisationer.

Den andra delen av projektet har bedrivits i cirkelverksamhet bland pensionärer, vårdbiträden och anhöriga. Deltagarna hade frivilligt anmält sig till studiecirkeln. Resultaten från den är, att deltagarna bl a har gjort arbetsböcker som innehåller förslag till förbättringar. Det har tex rört sig om mat och vårdbiträdenas brådska.

Att i en studiecirkel arbeta med arbetsböcker innebär att man lyfter fram vårdbiträdenas och pensionärernas gemensamma vardagserfarenheter, kunskaper och åsikter. De krav på förändringar som brukare och personal har, riktas uppåt i organisationen. Denna del av projektet syftar till att få fram förslag till förbättringar av verksamheten.

Metoden med arbetsböcker kommer från norsk planeringsforskning. Syftet är att åstadkomma en mer demokratisk planering i lokalsamhället. Den metod som har använts inom Sundsvalls kommun, har hämtat sin erfarenhet från ett projekt som pågått i Falu kommun, när Sundsvalls påbörjade projektet. I projektledningen har funnits representanter för både brukare och personal.

Ett annat projekt inom äldreomsorgen har genomförts under 1991. Då har brukare och personal inom ålderdomshem, servicehus och hemtjänsten intervjuats liksom de anhöriga.

En hel del av frågorna är gemensamma för dessa grupper. Det är frågor om omvårdnad, inflytande, kontinuitet m m. Därutöver har brukarna tillfrågats om kvalitet och kontinuitet i servicen och om personlig omvårdnad. De anhöriga har gett sin syn på information från personalen och inflytandet över vården.

Kvalitetsmätningen till brukare och personal har gjorts med hjälp av strukturerade intervjuer med ett 15-tal frågor. Intervjuerna har gjorts av en neutral pensionärsvärd i brukarnas hem. De anhöriga har fått besvara en enkät med ett 15-tal frågor.

Personalen har utöver de gemensamma frågorna tillfrågats om sin aktuella utbildning och behov av fortbildning. De har besvarat omkring 25 frågor.

Den planerade mätningen av brukarnas uppfattning om socialsekreterarnas arbete, kommer bl a att använda sig av de arbetsplaner som

socialsekreterarna och de behandlade gemensamt gör upp. I planen anges vilka mål som gäller för behandlingen och vilka medel som används för att uppnå dessa. Efter en viss tid görs en bedömning av vilka resultat som uppnåtts. Enkäter och intervjuer kommer även att användas.

Erfarenheter

En av erfarenheterna av undersökningen inom äldreomsorgen från slutet av 1980-talet är att pensionärsorganisationerna efter projektets avslutande blivit mindre kritiska mot hemtjänsten. Det förklaras av att intervjuerna gett dem ökade kunskaper om pensionärernas livsvillkor och deras syn på vårdbiträdena.

För att dokumentera intervjuernas erfarenheter, spelades en videofilm in, där de har berättat om sina syn på fältarbetet.

Intervjuerna inom äldreomsorgen, som genomförts under 1991, har utförts av pensionärsvärdar. Efteråt frågar sig undersökarna om det varit så lämpligt, eftersom värdarna kan ha påverkat de svarande att svara i en viss riktning.

Svaren från de anhöriga om deras uppfattning om personalen kan enligt undersökarna - indikera att ett beroendeförhållande föreligger, därför är man tveksam om tillförlitligheten i den delen av de anhörigas svar.

Förändringar

Undersökningen om socialtjänstens organisation har lett till att politiker och ansvariga tjänstemän har vidtagit olika åtgärder för att ändra på sådant som inte fungerat. Förändringarna berör dels styrningen, dels konkreta åtgärder i servicen för att tillgodose brukarnas önskemål. Några av de åtgärder, som socialnämnden beslutat om för socialkontorens del, handlar om att

- * tydliggöra roller och ansvar mellan olika ledningspersoner
- * minska antalet chefsnivåer
- * öka delegeringen

- * öka socialsekreterarnas tillgänglighet för brukarna
- * satsa några miljoner kronor i ett utvecklingsanslag inom individ- och familjeomsorgen
- * genomföra en arbetsmiljöundersökning bland socialsekreterarna.

Kvalitetsmätningarna inom barnomsorgen har resulterat i att den arbetsgrupp som ansvarat för undersökningen också har utarbetat ett diskussionsunderlag som har använts på barnstugorna. En annan konsekvens är att den centrala ledningen för barnomsorgen har omarbetat mål och riktlinjer för verksamheten.

Undersökningen inom ett av socialdistriktet om dess barnomsorg, har startat en process på barnstugorna där dialogen mellan förståndare och föräldrar är ett av de viktigaste resultaten. Kommunikationen har även ökat mellan förståndare och personal.

BILAGA 4

NÅGRA EXEMPEL

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Inledning

Vi har valt tre landsting som får konkretisera hur långt man kommit i kvalitetsmätningar vad gäller medborgarnas och brukarnas uppfattning av primärvårdens hälso- och sjukvård. Motivet till att vi valt just dessa landsting är flera.

En av våra utgångspunkter har varit att hitta landsting där mätningar förekommer på alla tre verksamhetsnivåer, dvs på den centrala, den lokala och basenheten. Vi har även försökt att ta med landsting som tillämpar olika former av styrning av verksamheten.

Stockholms läns landsting arbetar efter en beställar- och utförarmodell. I beställarorganisationen ansvarar man för hälso- och sjukvården och finansierar den. En annan organisation producerar vårdtjänster (akutsjukhusen och privata vårdgivare med avtal med landstinget). Stockholmsmodellen har tonvikt på patientperspektivet. Det innebär att patienten sätts i centrum genom att utöka dennes rättigheter, bl a genom valfrihet och att garantera vård för vissa symptom och sjukdomar. Därmed blir det också naturligt att man ta fram modeller och metoder som mäter kundens/patientens uppfattning om vad som är god kvalitet.

Landstinget i Uppsala län kommer successivt att införa en beställar- och utförarorganisation. Inom ett av landstingets sjukvårdsdistrikt tillämpas detta system. Av det skälet har det varit av intresse att ta med ett exempel på den lokala nivå där man betonar kundperspektivet och där brukarenkäter är ett instrument för att följa upp vårdens kvalitet.

Landstinget Västmanland arbetar efter en organisation med mål- och resultatstyrning. Det innebär att de ekonomiska styrinstrumenten delegerats till distriktsstyrelser som ska dels producera hälso- och sjukvård, dels köpa slutna sjukvård av andra producenter.

Gemensamt för de valda landstingen är att dessa sedan flera år gjord kvalitetsundersökningar riktade till medborgare och till brukare inom primärvården.

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Bakgrund

Landstingets hälso- och sjukvård är organisatoriskt indelad i för närvarande nio sjukvårdsområden. Dessa leds av politiskt valda styrelser och ansvarar för primärvård, psykiatrisk vård och geriatrisk vård. Det finns ett 10-tal akutsjukhus. Primärvårdsenheterna och därmed jämställda mottagningar uppgår till cirka 130. För närvarande sker en intensiv avknoppning av primärvårdsenheter från landstinget i och med att en del enheter läggs på entreprenad.

Under 1991 gjordes nära 5.8 miljoner besök i öppen vård, av dessa var något mer än 3.7 miljoner läkarbesök. Av dessa läkarbesök i öppen vård svarade primärvården för drygt 40 procent.

Som jämförelse kan nämnas att antalet intagna patienter har varit 285 000. Medicinsk och kirurgisk vård svarar för drygt 75 procent av patientunderlaget.

Upphovet till kvalitetsmätningar var en motion som väcktes 1988. I den föreslogs att landstinget borde utarbeta ett policyprogram för kvalitetsmätningar. Motionen bifölls och landstinget beslutade 1989 att avsätta resurser på att utveckla metoder och mätinstrument för dessa frågor. Arbetet leds sedan 1992 av ett kvalitetsutskott, som är knutet till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Landstinget tillämpar även sedan 1992 en modell med beställar- och utförarorganisation, som kallas Stockholmsmodellen, se också beskrivningen i kapitel 00. Ett av syftena med att införa modellen är att den ska ge mer och bättre hälso- och sjukvård för pengarna. Men det handlar även om kvalitet för patienterna. Kvalitetsbegreppet är ett centralt begrepp för de förändringar som pågår inom landstinget. En annan utgångspunkt inför förändringarna har varit att ge patienterna största möjliga valfrihet.

Karakteristiskt för Stockholmsmodellen är att prestationsmått och priser styrs från centralt håll. Beställarstyrningen omfattade t.o.m, år 1992 4.5 specialiteter. Det var allmänkirurgi, ortopedi, urologi, kvinnosjukvård och gråstaroperationer. 1993 utökades systemet till all akutsjukvård. För dessa specialiteter finns normerade beskrivningar som mäter prestationer. Vidare värderas utfördaprestationer i förhållande till varandra i ett gemensamt poängsystem som är kostnadsrelaterat. Modellen innehåller även frågor om bl a uppföljning, kvalitet och samverkan. I detta avseende kan modellen således betraktas som ett sätt att mäta vårdtagarnas uppfattning om sjukvårdens kvalitet.

I Stockholmsmodellen finns inbyggda incitament för effektivisering av verksamheten. En resultatstyrd modell bidrar till en ökad effektivitet och produktivitet av hälso- och sjukvården.

I vår kartläggning av vilka kvalitetsmätningar som har genomförts av landstinget, har vi intervjuat politiker och tjänstemän inom landstinget.

Initiering

Sedan 1989 har landstingets regionplane- och trafikkontor utfört mätningar inom hälso- och sjukvården. Mätning görs på uppdrag av landstingspolitikerna. Skälet till att undersökningar görs, är att dessa ska ge en systematisk och samlad information om medborgarnas och brukarnas uppfattning om vården. Till att börja med har sådana mätningar enbart tagit fasta på serviceaspekterna.

Arbetet med kvalitetsfrågor har ytterligare betonats genom att landstinget 1992 la fast vilken policy och handlings plan som ska gälla för arbetet med kvalitetsutveckling och i samband därmed inrättade ett kvalitetsutskottet för dessa frågor.

De utvärderingar som görs inom vården, har således tillkommit på initiativ av politiker.

Angreppssätt

Kvalitetsutskottet ska verka för att man får ett system för kvalitets-säkring och resultat inom landstingets hela hälso- och sjukvård. Arbetet med kvalitetssäkring syftar bl a till se över de ekonomiska styrsystemen, så att dessa icke avsätter oönskade kvalitetseffekter. Vidare ska man upphandla och initiera externa revisioner av sjukvårdsområdenas och sjukhusens kvalitetsarbete. Med andra ord lägga upp ett system för kvalitetssäkring och resultat. Kvalitets-säkringen ska även tillämpas för externa vårdgivare som arbetar för landstingets pengar.

Kvalitetsindikatorer för den medicinska vården inom landstinget finns redan rutiner för att göra service mätningar. Därför har kvalitetsutskottet till en början inriktat kvalitetsarbetet mot att ta fram förslag till kvalitetsindikatorer för den medicinska vården. Det är i första hand inom allmän kirurgi, urologi, kvinnosjukvård, ortopedi och grå starr. Under våren 1993 pågår ett arbete med att även ta fram ytterligare några kvalitetsindikatorer inom kirurgi och medicin. Dessutom pågår ett arbete med att precisera sådana indikatorer för omvårdnad, primärvård, psykiatri och geriatrik. Denna del av kvalitetsarbetet sker i samarbete med dem som är special- och vårdsakkunniga.

Mot bakgrund av att befolkningsstruktur, sjukdomsbild osv har i grunden så olika utgångspunkter inom olika vårdformer och sjukvårdsområden, kommer de rådata som man får fram om den medicinska vårdens kvalitet att bearbetas ytterligare, innan det presenteras för läkarna. Dessa förfogar över resultatet av de medi-

cinska kvalitetsindikatorerna och kan delge brukarna, dvs patienterna, information om utfallet.

Arbetet med att ta fram parametrar för de medicinska indikatorerna förutsätter ett ökat utnyttjande av befintliga databaser och interna register, tex register över vårdtider, rikshöft och riksknä mm. Det diagnosrelaterade registret kommer även att användas som ett av flera uppföljningsinstrument i kvalitetsarbetet.

Vårdvärderingsstudier

Sedan 1989 har på initiativ av landstinget, utredningsavdelningen på landstingets regionplane- och trafikkontor gjort kontinuerliga och systematiska mätningar, serviceundersökningar eller vårdvärderingsstudier. Det är både medborgarnas och brukarnas uppfattning om bl a primärvården som man har tagit reda på.

Ett urval medborgare som är 18 år eller äldre och brukare av öppen och sluten vård har i enkäter tillfrågats om sin syn på vården.

Frågeformuläret till både medborgare och brukare består av vissa gemensamma delar. Dessa tar reda på de svarandes hälsotillstånd, vilka sjukdomar de har och antalet läkarbesök under de senaste sex månaderna. Dessutom har medborgarna fått ge sin syn på bemötandet de fått av någon vårdinrättning. De har också tillfrågats om vilket förtroende de ha för den vård som bedrivs av landsting, privatläkare och företagshälsovård. Antalet frågor har varit ett 50-tal. De innehåller ett antal påståenden som har fasta svarsalternativ och andra påståenden som den svarande markerar om vederbörande instämmer eller inte i.

Brukarna inom primärvården har besvarat frågor om vårdens tillgänglighet. Med det avses bl a möjligheten att komma fram på telefon, att inom en inte alltför avlägsen tid få en besökstid, kunskap om byte av läkare och vårdcentral. Andra frågor berör brukarnas uppfattning om kvaliteten i mötet med vården. De har fått gett sin syn på personalens bemötande, att få sina egna frågor besvarade,

att få träffa samma läkare. Till sist har de tillfrågats om sin uppfattning om vården och behandlingen. Antalet frågor är ett 60-tal. De är konstruerade enligt samma metodik som gäller för medborgarenkäten.

I vårdvärderingsstudien finns det en del svarande, som har haft svårigheter att förstå svenska språket. Tillsammans med enkätformuläret har en särskild bilaga bifogast där man förklarar bakgrunden till undersökningen. För de invandrare som inte har förstått frågorna, har en sjukhustolk ringt upp och översatt frågorna.

Enkäterna till medborgare och brukare har utarbetats av regionplane- och trafikkontoret i samarbete med andra berörda organ. Ett opinionsinstitut har genomfört undersökningen.

Urvalet gjordes så att länets upptagningsområden för vårdcentraler delades in i sex grupper utifrån ålderssammansättning och sjuk-skrivningsfrekvens. Ur varje sådan grupp har ett slumpmässigt urval dragits. För varje område har 600 medborgare tillfrågats och dessutom 100 brukare på varje vårdcentral.

Det är 50 av länets vårdcentraler som ingår i urvalet. Undersökningen är omfattande. Därför har den delats upp på tre år. Materialet är representativt för hela länet och jämförelser kan göras mellan olika områden och vårdcentraler.

Erfarenheter

Regionplane- och trafikkontorets rapporter och presentationer av resultaten av serviceundersökningarna, har mottagits väl av de undersökta vårdcentralerna. De har nått sitt syfte, nämligen att vara ett underlag för att verksamheten ska förbättras och förnyas.

Sedan de första data presenterats för primärvårdsenheterna, har flera av dessa bett om ytterligare analyser av data, som ska vara ett underlag inför deras fortsatta förändringsarbete. En del vårdcentraler har också efterfrågat ytterligare hjälp med att lägga upp rutiner för att följa upp förändringar man genomfört.

Än så länge är det ett fåtal vårdcentraler som har genomfört egna mätningar. Möjligen kan en förklaring till detta vara att arbetet med kvalitetsfrågor har initierats av den politiska ledningen. Med andra ord har efterfrågan på sådana mätningar inte uppkommit från de verksamhetsansvariga.

Efter den 1 juli 1993 kommer lokala vårdvärderingsstudier att initieras av primärvårdsenheterna. Regionplane- och trafikkontoret kommer att bistå enheterna med metodologisk och teknisk sakkunskap.

Det omfattande material som landstinget har fått om både medborgarnas och brukarnas uppfattning om primärvården, har infogats i en databank som är unik. Data därifrån är användbara i andra sammanhang för att planera hälso- och sjukvården. Genom att materialet är statistiskt representativt kan det tex användas för att studera mindre aggregat, tex bostadsområden och se vilka skillnader som beror på flera samverkande faktorer.

En av fördelarna med att dela upp serviceundersökningarna på flera år är att man kan studera effekten av förändringar i vårdorganisationen, tex hur brukarna fritt väljer vårdcentral eller sjukhus.

Förändringar

Syftet med kvalitetssäkringsarbetet är att de ska medverka till att de ekonomiska styrsystemen blir bättre. Om man lyckas fånga upp kvalitetsaspekterna genom dessa system kompletterat med andra mätningar, förutses latent ekonomiska vinster för landstingets hela hälso- och sjukvård.

Syftet med att få fram ett heltäckande kvalitetssäkringsprojekt är också att underlätta för brukarna att uppfylla målen om valfrihet ifråga om sjukhus, vårdcentral, husläkare och att kunna tillgodose vårdgarantin.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har från och med 1993 gett varje sjukhus och sjukvårdsområde i uppdrag att utarbeta en lokal kvalitetspolicy. I den anges lokala mål och aktiviteter för att uppnå målen. Det är meningen att sådana förbättringar ska ingå som en naturlig del i hälso- och sjukvårdens dagliga arbete.

LANDSTINGET I UPPSALA LÄN

Bakgrund

Landstinget har organiserat hälso- och sjukvården i tre sjukvårdsdistrikt. Inom dessa finns det totalt upp emot ett 30-tal primärvårdsenheter. Distriktet i Uppsala är i första hand inriktat på primärvården. Inom övriga sjukvårdsdistrikt organiseras såväl primärvård, slutenvård som akutsjukvård. Inom landstingets upptagningsområde finns tre sjukhus.

Under 1992 har den öppna vården haft 0.6 miljoner läkarbesök. Av dessa läkarbesök i öppen vård svarar primärvården för drygt 55 procent. Som jämförelse kan nämnas att antalet intagna patienter har varit 66 000.

Landstinget kommer successivt att införa en beställar- och utförarorganisation inom hälso- och sjukvården. För närvarande tillämpas systemet fullt ut inom ett sjukvårdsdistrikt. Inom övriga distrikt arbetar man på traditionellt sett med ett resultatsystem som baseras på befolkningstalen, vilket är styrfaktor för hur mycket pengar som ges till driften till primärvårdsenheterna. Så fungerar tex sjukvårdsnämnder för Primärvården i Uppsala med den dubbla funktionen att vara både beställare och producent av hälso- och sjukvård.

Landstinget har olika rutiner för att följa upp kvaliteten i primärvården. Medborgarundersökningar, brukar- och personalenkäter är några av de mer systematiska metoderna. Andra är verksamhetsuppföljningar, budgetuppföljningar m m.

I vår kartläggning av vilka kvalitetsmätningar som har genomförts på central och lokal nivå, har vi utgått från Primärvården i Uppsala, som har kommit längst av distrikten vad gäller att systematiskt genomföra kvalitetsmätningar. Vi har intervjuat en biträdande sjukvårdschef, en primärvårdsföreståndare och en chefssjukgymnast.

Initiering

Inom Landstinget finns en lång tradition av att mäta kvaliteten av brukarnas uppfattning om primärvården. Förvaltningsutskottet uppdrog 1988 till hälso- och sjukvårdsavdelningen att utarbeta sådana enkäter.

Syftet med patientenkäterna är att de ska mäta om servicen motsvarar brukarnas förväntningar. De ska vidare kunna ge en snabb indikation till förbättringar för brukarna, ge ett underlag för kvalitetshöjande åtgärder inom primärvården och ge personalen direkt återkoppling till arbetet. Vidare ska de vara ett komplement för ledningen i dess kostnadsuppföljning och information för att anpassa styrningen av verksamheten.

Mätningarna har skett mot de mål som gäller för primärvården, nämligen att den ska vara tillgänglig för brukarna. Vårdgivaren ska visa kontinuitet i den givna vården och ha kompetens för den.

Ett av sjukvårdsdistrikten, Primärvården Uppsala, har dessutom utarbetat program för kvalitetssäkring inom barnrespektive mödrhälsovården. Syftet med dessa är att garantera en god kvalitet inom den förebyggande hälsovården för dessa grupper. Dessutom finns ett kvalitetssäkringsprojekt för sjukgymnastiken.

Primärvården Uppsala har under 1992 tillsatt ett kvalitetsråd, vars huvuduppgift är att utarbeta, pröva och värdera modeller för kvalitets- och resultatuppföljningar. Rådet ska vidare sammanställa och samla in material om pågående kvalitetsarbete och att samordna detta arbete mellan vårdens olika verksamhetsområden. Rådet består av anställda inom primärvården som har medicinsk kompetens

både vad gäller vård och sjukgymnastik samt personal med administrativ kompetens.

Angreppssätt

Landstinget i Uppsala län har genomfört servicemätningar till ett urval av länsinvånare, medborgarundersökningar, och till brukare och personal inom primärvården. Undersökningarna har genomförts med hjälp av enkäter och i något fall i form av telefonintervjuer. Dessa undersökningar är att betrakta som steg ett i ett system av kvalitetsmätningar. En fördjupning av servicemätningar sker genom det arbete som en kvalitetsgrupp gör genom personliga besök på vårdcentraler. Denna del av kvalitetsarbetet kallas Guide Médecine.

Vad gäller arbetet med att mäta kvalitetsindikatorer för den medicinska vården eller medicinsk revision, så har det påbörjats under 1993.

Servicemätningar

Medborgarundersökningar

Landstinget har sedan 1989 genomfört flera brukarundersökningar. 1991 beslöt man därför att göra en medborgarundersökning, vars syfte är att ta reda på hur "hela befolkningen" använder och upplever hälso- och sjukvården.

Ett urval länsinvånare har fått besvara frågor om sitt subjektivt upplevda hälsotillstånd, den vårdkonsumtion de haft under det senaste året, vilka val av vårdgivare de gjort tidigare och tänker göra i framtiden. Man har även frågat dem vad de anser om vårdens tillgänglighet och om den har kontinuitet mm.

Undersökningspopulationen består av ett urval av länsinvånare, 8 500 personer. Det är ett systematiskt urval av alla invånare födda en viss dag i månaden. Urvalet är således representativt för länsbefolkningen. Invånarna har besvarat en enkät, som består av ett 20-

tal frågor som har fasta svarsalternativ. Undersökningen har genomförts vid ett tillfällen.

Frågeformuläret har tagits fram av en arbetsgrupp där läkare, sjukvårdspersonal och administrativ personal ingått.

Sjukvårdsnämnden för Primärvården Uppsala har under 1992 initierat en medborgarundersökningar bland boende inom distriktets upptagningsområde. Syftet med undersökningen har varit att ta reda på vad ett urval av uppsalabor har för tankar om sjukvården.

Därför lät man ett konsultföretag telefonintervjua 1 000 slumpmässigt utvalda Uppsalabor. Före förändringen har man haft en intensiv marknadsföring för att informera invånarna om den ändrade distriktsindelningen. Även i denna undersökningen har uppdragsgivaren, Primärvården i Uppsala, ansvarat för frågeformulär, analys och rapportering. Medan genomförande och dataregistrering har gjorts av ett konsultföretag.

Uppsalaborna har bl a tillfrågats om hur de uppfattat marknadsföringen. I samband med intervjuerna har de vidare tillfrågats om vilken typ av läkarkontakter de har och för vilken typ av sjukdomar de vänder sig till olika vårdinrättningar. Avsikten med en del frågor är att närmare kartlägga varför så stor andel som cirka 30 procent av boende inom Primärvårdens upptagningsområde anlitar privatläkare. Det har nämligen framkommit av tidigare medborgarundersökningar.

Brukar- och personalundersökningar

De fyra brukarenkäter som har genomförts med start 1989 på uppdrag av Landstinget. Från början var den politiska ambitionen att sådana undersökningar skulle genomföras två gånger per år. Senare har man enats om att en undersökning per år är tillräckligt.

Frågeformuläret har tagits fram av en arbetsgrupp, som har bestått av representanter för läkare, sjukvårdspersonal och administrativ personal ingått för landstingets olika sjukvårdsdistrikt.

Frågorna har varit identiska i de första undersökningarna. Brukarna har tillfrågats om bl a tillgänglighet, väntetider, bemötande av personal, hur man upplever läkarkontakten och tidsåtgång för den tid de tillbringat på vårdcentralen. Förutom dessa frågor har vissa tillägg gjorts i senare års enkät, bl a vilket förtroende brukarna har för vårdcentralen och vilka handlingsalternativ som upplevs som viktiga vid planerade och/eller akuta läkarbesök.

Antalet frågor har uppgått till ett 20-tal och har fasta svarsalternativ. Enkäten har besvarats av samtliga patienter som under en mätvecka har besökt en distriktsläkare på någon av länets vårdcentraler, distriktsläkarmottagningar eller akutmottagningar i Enköping, Tierp eller Östhammar.

1992 års brukarenkäter har utvidgats till att omfatta fyra olika målgrupper. Det är förutom besökare på distriktsläkarmottagning, även brukare på distriktsköterskemottagning/ barnvårdscentral, mödravårdscentral och sjukgymnastisk. Det är första gången som man vänder sig till en vidare målgrupp än den gängse, som brukar vara distriktsläkarmottagning.

Alla brukare som besökt en vårdcentral under en viss mätvecka har besvarat en enkät. Den består av några bakgrundsfrågor, som fylls i av vårdcentralens personal. Ett 20-tal frågor fylls i av brukarna. Frågorna innehåller dels frågor med fasta svarsalternativ, dels finns ett antal attitydfrågor.

Frågorna vänder sig som sagt till ett stort antal brukare. Trots det har formuläret i stort sett samma struktur. Det innehåller frågor om orsak till besöket, hur man kontaktat vårdcentralen och om man är nöjd med tillgängligheten per telefon. Vidare har brukarna tillfrågats om väntetider när de väl kommit till vårdcentralen, bemötandet från vårdpersonalen, om de är nöjda med den behandling de fått och om de anser att de fått tillräcklig information i samband

med besöket. Till sist har brukarna fått ge sitt helhetsintryck av den mottagning de besökt.

På varje enkätformulär finns även frågor riktade till dem som bor i Uppsala kommun. Skälet till det är att man vill följa upp om urvalet brukare läst den folder som skickats ut om den ändrade geografiska indelningen av vårdcentraler och presentation av deras uppgifter.

Landstinget och Primärvården Uppsala har utformat frågor och gjort uppläggningsundersökningarna. Det har även förekommit enkäter, som har gjorts av enskilda vårdcentraler. Så har tex en mödravårdscentral gjort en brukarenkät. Den innehåller frågor om väntetider, om brukarna fått en passande besökstid, tillgänglighet, personalens kompetens och bemötande, deras önskan att delta i föräldrargrupp. Till sist har brukarna tillfrågats om sitt helhetsintryck av mödravården. Antalet frågor är ganska få.

Sjukgymnastiken inom Primärvården Uppsala har under 1992 genomfört en undersökning bland sina brukare. Frågorna är identiska med dem som Landstinget utarbetat till den brukarundersökning som relaterats ovan.

På en av vårdcentralerna i Uppsala har sjukgymnasterna dessutom gått igenom hur journalerna är utformade för brukare med en speciell åkomma. Syftet är att bli föreslå förbättringar i sjukgymnasternas sätt att skriva journaler och granska vilka behandlingsmetoder som getts för den speciella åkomman.

Primärvården Uppsala har dessutom gjort en personalenkät bland all personal som arbetar inom primärvården. Hälften av de anställda har besvarat en fråga, den om sin arbetssituation. På en primärvårdsenhet har dessutom en fördjupad personalenkät genomförts. Det har skett på initiativ av ledningen vid den arbetsenheten.

Landstinget planerar att under 1993 genomföra en enkät till ett urval anställda. Under 1989 gjordes en motsvarande undersökning. Några av de områden som enkäten behandlar är de anställdas triv-

sel och syn på sin arbetsmiljö, vilken framtidstro man har i sitt arbete och en bedömning av den närmaste arbetsledningen. Enkäten omfattar ett 40-tal frågor. Uppläggningsen har diskuterats med landstingets ledningsgrupp.

Resultaten av 1993 års enkät kommer att presenteras i personaltidningen. Varje förvaltnings resultat ges till förvaltningschefen som ansvarar för den vidare spridningen inom organisationen.

Guide Médecine

Ett kvalitetsråd har nyligen knutits till Primärvården Uppsala. Som en av sina uppgifter kommer rådet att under 1993 genomföra en form av fördjupade servicemätningar, kallade Guide Médecine. Primärvården Uppsala lägger upp granskningen så att samtliga vårdcentraler och mottagningar inom upptagningsområdet kommer att få personliga besök av sjukvårdskunniga från andra mottagningar. Uppläggningsen av fältarbetet och de intervjuformulär som används har utformats av kvalitetsrådet. Rådet har samarbetat med andra landsting som har genomfört liknande granskningar. Avsikten är att Primärvården Uppsala ska kunna jämföras med dessa.

Granskningen består av två delar. Den ena är en allmän guide, som tex innehåller uppgifter om vårdcentralen är utsatt på telefonkatalogkartan och om det står vilken service vårdcentralen ger.

Kvalitetgruppen gör också en del praktiska mätningar. Man ringer upp mottagningen och anger i ett testprotokoll hur man blivit bemött. Man besöker även mottagningen och bedömer bl a hur lätt-tillgänglig den är för tex grupper som har rörelsehinder. Guiden kommer med andra ord att ge svar på många praktiska frågor som brukarna har nytta av. Denna del av granskningen omfattar ett 45-tal punkter.

Den andra delen av granskningen omfattar ett antal frågor som ställs till vårdcentralen/mottagningen vid personliga besök. Man kan säga att denna del fördjupar många av de frågeställningar som

man ställt till brukarna i de tidigare undersökningar som vi refererat.

Under besöken samlas bl a uppgifter in om vissa strukturförhållanden för upptagningsområdet. Det gäller boende, omflyttning och sociala problem. Mottagningarna redovisar även data om personal-sammansättning, vilka öppettider man har och på vilka tider man behandlar patienter. Mottagningarna tillfrågas även om de marknadsfört sig inom sitt upptagningsområde. En hel del frågor handlar om tillgängligheten per telefon. Denna del av granskningen omfattar ett 40-tal frågor.

Resultaten av granskningen kommer att sammanställas i en guide, som kommer att vara tillgänglig för brukare.

Kvalitetsindikatorer för den medicinska vården

Kvalitetsrådet har även kontakter med Svenska föreningen för allmän medicin. Föreningen har utarbetat ett förslag till att mäta de medicinska utfallet inom de vanligaste och mest frekventa allmänmedicinska diagnoser som läkaren möter på en vårdcentral.

Med kvalitetsindikatorer menar Svenska föreningen för allmänmedicin ett kvalitetsmått för en viss diagnos eller åtgärd, som har hög validitet med avseende på kvalitet och som kan användas för screening av kvalitet i vården.

En av förutsättningarna för att man ska kunna genomföra sådan kvalitetsgranskning, är att man har tillgång till en aktuell databas. Inom Primärvården i Uppsala är ett datorbaserat journalsystem under uppbyggnad varför en sådan granskning kan vara genomförd kring 1993/1994.

En annan förutsättning är att mätningarna endast är meningsfulla för diagnoser som har relativt stor frekvens. Man har därför enats om att i första hand granska diabetes, hypertoni, astma, akut öroninflammation och urinvägsinfektioner.

Inom vårdcentralerna som hör till Primärvården Uppsala genomförs under 1993 medicinska revisioner. I fråga om diabetes samarbetar Primärvården Uppsala med Socialstyrelsen i ett projekt som handlar om Aktiv uppföljning i hela länet. Vad gäller granskningen av astma sker utvärderingen i samarbete med arbetsmedicinska institutionen vid Uppsala universitet. För akut öroninflammation kommer man att göra en retrospektiv studie bland patienter på de mottagningar som för närvarande har ett journalbaserat datorsystem. Granskningar av hypertoni och urinvägsinfektioner befinner sig än så länge på planeringsstadiet.

Erfarenheter

Landstinget i Uppsala län och Primärvården Uppsala har en relativt lång erfarenhet av att använda sig av brukarundersökningar. Till en början har dessa enbart varit inriktade på att fråga efter den funktionella kvaliteten i hälso- och sjukvården. Brukarna har bedömt servicen i både den givna tjänsten - sjukvården som ges - och de yttre faktorerna kring dess tillhandahållande, såsom tillgängligheten per telefon mm. Däremot har brukarna inte objektivt kunna bedöma innehållet i den givna tjänsten, dvs om sjukvården och vården, har varit av god eller dålig kvalitet. Denna del av vårdens resultat värderas i den medicinska revisionen som bedrivs parallellt med den serviceinriktade delen av kvalitetsmätningar till brukarna.

Landstinget har även i flera år arbetat med en planeringsteknik, LOTS (LOGiskt TillvägagångsSätt), vilket gör att man har inplanterat en teknik och tänkande som har varit till stor nytta inför arbetet med servicemätningar.

Primärvården ha under senare år kraftigt förändrat sin image. Det förefaller som om brukarna inte har uppfattat det. Därför kommer Primärvården i Uppsala att bli annonsera att vårdcentralerna har korta väntetider. Mottagningarna kommer också att ordna "öppet hus-dagar" för att bättre kunna marknadsföra sina tjänster.

Ett av resultaten av brukarundersökningarna är att öppettider på kvällar anpassas efter brukarnas behov.

Sjukgymnastikens arbete med kvalitetsfrågor har lett till att man har startat en studiecirkelverksamhet bland personalen. I dessa diskuterars bl a effektivitet, utbildningsfrågor och behandlingsmetoder.

Förändringar

Landstinget har genomfört servicemätningar sedan flera år tillbaka. Därför har man ganska lång erfarenhet av vilket resultat dessa gett.

Sammanställningar av resultaten ges till varje chefsöverläkare på vårdcentralerna som själva förfogar över materialet och bestämmer på vilket sätt det ska delges övrig personal och brukare. På en del vårdcentraler inom Primärvårdens i Uppsalas område, har kurser anordnats i kundvård och hur man förbättrar tillgängligheten per telefon.

Den politiska ledningen har lagt tonvikten vid att göra bl a primärvården lika konkurrensmässig som privatmottagningar. Ett av styrinstrumenten är ekonomistyrningen av verksamheten. Ju fler besökande den egna vårdcentralen har, desto större blir incitamenten för att höja kvaliteten för den egna verksamheten. En metod i styrningen är också att göra kvalitetsmätningar. Det har tex framkommit att vårdcentralernas tillgänglighet är en betydelsefull faktor sett ur brukarnas perspektiv.

Att kvalitetsmätningarna har effekt, framgår av verksamhetsplanerna. Dessa har över tiden blivit konkretare och mer resultatintriktade. Numera anges tex strategier för vad som kännetecknar primärvårdens verksamhet; att den ska vara tillgänglig, kontinuerlig och att personalen ska ha kompetens. Målen för verksamheten börjar även att sättas i volymmässiga termer. Så anges tex inom flera områden vilka de lägsta nivåerna ska vara vad gäller brukarnas nöjdhet med den vård som ges och vad dessa anser om mottagningens tillgänglighet.

Inom sjukgymnastiken pågår även ett arbete med att utarbeta manualer för verksamhetsuppföljningar.

LANDSTINGET VÄSTMANLAND

Bakgrund

Landstinget har organiserat hälso- och sjukvården i fyra sjukvårdsförvaltningar som var och en leds av en distriktsstyrelse. Inom dessa finns ett drygt 30-tal familjeläkarenheter/primärvårdsenheter. Inom landstingets upptagningsområde finns också fyra sjukhus.

Under 1992 har den öppna vården haft 0.6 miljoner läkarbesök. Av dessa läkarbesök i den öppna vården svarar primärvården för 44 procent. Som jämförelse kan nämnas att antalet intagna patienter har varit 44 000.

Landstinget beslutade 1987 att införa en organisation som bygger på mål- och resultatstyrning och att modellen ska gälla för all verksamhet inom hälso- och sjukvården. Det innebär bl a att varje distriktsstyrelse får en egen budget, som är baserad på befolkningsunderlaget i det egna upptagningsområdet. För de tilldelade medlen ska distriktsstyrelsen dels producera hälso- och sjukvård, dels köpa slutna sjukvård av andra producenter.

För att ha ett uppföljningsbart instrument i mål- och resultatstyrningen, beslutade landstingsledningen redan 1988 att göra kvalitetsmätningar till länsinvånare och vårdens brukare.

Inom hälso- och sjukvården i Västmanlands län finns således en lång erfarenhet av sådana undersökningar. Mätningar har administrerats från samtliga nivåer i organisationen, dvs från landsting, sjukvårdsförvaltningar och någon vårdcentral.

I vår kartläggning av vilka kvalitetsmätningar som har genomförts, har vi intervjuat tjänstmän på landstinget och på en sjukvårdsför-

valtning. Vi har också intervjuat läkare på en vårdcentral som drivs på entreprenad.

Initiering

Starten till kvalitetsundersökningar var förvaltningsutskottets beslut 1988 om att uppdra till landstingets kansli att utarbeta enkäter.

Mätningar sker mot mål som finns för den hälso- och sjukvård som bedrivs i länet. Det finns två övergripande mål för vården. Det ena är att vården ska ge bra service, ha hög kvalitet och vara effektiv. Det andra är att förbättra folkhälsan och att uppnå ökad jämlikhet vad gäller hälsans fördelning.

De övergripande målen har också konkretiserats på en rad punkter. Det handlar dels om faktorer som rör vårdens service gentemot brukare, dels om sådant som rör dess inre resurser, såsom tex effektivitet. De målvariabler som vänder sig till brukare berör vårdens tillgänglighet, trygghet, kvalitet, kontinuitet, helhetssyn, respektfullt bemötande, information och valmöjligheter.

Landstingspolitiker har enats om att den centrala nivån gör medborgarundersökningar, den lokala förvaltningsnivån genomför brukarundersökningar. Vi har också funnit en vårdcentral som gör både brukarundersökningar och en kvalitetsvalidering av den medicinska behandlingen för vissa frekventa sjukdomar.

Landstinget Västmanland arbetar på en bred basis med kvalitetsfrågor. Det sker bl a i ett av Socialstyrelsens projekt för nationell kvalitetssäkring av hälso- och sjukvården. I gruppen ingår responentanter för tre landsting, nämligen Dalarnas, Västmanlands och Örebro. I gruppen ingår från Landstinget Västmanland anställda inom hälso- och sjukvården som har medicinsk och administrativ kompetens. Arbetet i Västmanlands län inriktas i första hand mot att arbeta fram ett kvalitetssäkringsprogram för familjeläkarverksamheten i länet.

Inom två av de fyra sjukvårdsförvaltningarna finns även kvalitetsråd som arbetar med kvalitetsfrågor för det egna upptagningsområdet. För Sjukvårdsförvaltningen i Västerås består rådet av personal som företräder flera medicinska specialiteter, men även sjukgymnastik och psykologi samt administrativ kompetens. Syftet med gruppens arbete är att stimulera, initiera och bedriva kvalitetssäkringsarbete.

Skälet till att brukarenkäter görs av vårdcentralen som bedrivs på entreprenad, är att läkarna vill se hur utfallet på deras egen enkät är jämfört med de enkäter som brukarna besvarat och som har konstruerats av andra. tex SPRI och Landstinget Västmanland. Utfallet är vidare en grund för att ytterligare förbättra den egna verksamheten.

Angreppssätt

Landstinget Västmanland har genomfört servicemätningar till ett stort urval av länsinvånare, medborgarundersökningar, och till brukare inom primärvården. Undersökningarna har genomförts med hjälp av enkäter. Dessa mätningar är att betrakta som steg ett i ett system av kvalitetssäkring. En fördjupning av servicemätningar sker genom det arbete som bedrivs av landstinget, och av sjukvårdsförvaltningen i Västerås, alltså den lokala nivån. Denna del av kvalitetssäkringsarbetet är i sin begynnelse, men man planerar att bli göra personliga besök på vårdcentraler. I samband med därmed kommer man även att mäta kvalitetsindikatorer för den medicinska vården eller utföra medicinsk revision.

Servicemätningar

Medborgarundersökningar

Landstinget har sedan 1990 genomfört flera medborgarundersökningar. Dessa har vänt sig till tre målgrupper. Den ena är ett urval av länsinvånare, 12 000 personer. Ett urval om 20 000 västmanlänningar har också under 1992 fått ge sin syn på primärvården i en bred upplagd enkätstudie. Den andra målgruppen är ett urval

av befolkningen, som ingår i underlaget till en beskrivning av folkhälsan och den tredje gruppen är ett urval boende i Västerås - 5 000 personer - som har tillfrågats om sin uppfattning om servicen på primärvårdsenheterna.

Undersökningarna är gjorda bland ett urval länsinvånare som är 18 år eller äldre. Urvalsstorleken har varit tillräckligt stor så att nedbrytningar kan göras på varje kommun.

Enkätformuläret är detsamma till samtliga målgrupper, undantaget de som bor i Västerås och som har tillfrågats om sin syn på primärvården.

Frågorna i formuläret består av en del som besvaras av alla, och en annan del som besvaras av vissa brukare. Vi behandlar denna del av enkätformuläret under avsnittet Brukarundersökningar.

Samtliga tillfrågade har besvarat frågor om vissa bakgrundsdata, om hälsotillstånd och om sin inställning till hälso- och sjukvården i länet. Det är i det senare avsnittet man även har fört in en del kvalitetsparametrar. De handlar om inställning till vårdens kvalitet, väntetider och information. Antalet frågor i denna del uppgår till ett 30-tal.

Oberoende av vilken målgrupp som har tillfrågats, så är frågorna konstruerade som attitydfrågor och den svarande markerar på en skala i vilken utsträckning vederbörande instämmer i påståendet eller inte.

Undersökningen har lagts upp, genomförts, bearbetats och analyserats av tjänstemän inom landstinget.

Resultaten har presenterats i rapporter, som har tillställts varje sjukvårdsförvaltning. Dessa har även haft tillgång till disketter på vilket varje distrikts rådata är inlagt. Materialet kan således bearbetas och analyseras ytterligare av distrikten.

Allmänheten har fått ta del av utfallet, genom en artikel i landstingets tidning. Korta glimtar av resultaten har presenterats i lokalradion. Resultaten har också presenterats på en mäs-sa, som anordnats i Västerås och där ett av ämnet var sjukvårdens kvalitet.

Brukarundersökningar

Ett av resultaten från medborgarundersökningarna är bl a att brukarna klagat på att det är svårt att komma i kontakt med vårdcentralerna per telefon. Därför har landstingsledningen beslutat att följa upp detta genom att göra kontinuerliga specialundersökningar på basenheterna, dvs mottagningarna. Samtliga läkarmottagningar inom primärvården rings kontinuerligt upp vid olika tidpunkter på dagen. Man kan säga att det är ett speciellt sätt att undersöka vårdcentralernas tillgänglighet. Annars har det varit sjukvårdsförvaltningarna som har gjort brukarundersökningar.

Den del av frågeformuläret som Landstinget Västmanland sänder till medborgarna, består även av en del som riktar sig till brukare inom bl a primärvården. De har besvarat frågor om tillgänglighet, bemötande, kontinuitet och information i hälso- och sjukvården. De har även fått ge ett totalomdöme om den vård och behandling de fått. Antalet frågor är ett 30-tal. Den länsenkät som genomförts av landstinget under hösten 1992, vänder sig till bl a brukare inom primärvård. De tillfrågas om sin syn på tillgänglighet, bemötande och väntetid för att träffa läkare. Till sist har de fått ge ett sammanfattande intryck av den vård och behandling de fått. Antalet frågor uppgår till ett 15-tal.

Vi har varit i kontakt med Sjukvårdsförvaltningen i Västerås och har därifrån fått exempel på brukarenkäter. Bl a har brukare inom primärvården fått besvara enkäter. Den består av ett 15-tal frågor. Det är ett antal attitydfrågor och några frågor med fasta svarsalternativ.

Brukarna har tillfrågats om antalet besök på mottagningen, om vårdens kontinuitet, tillgänglighet, väntetider före besöket och när

brukaren väl är där, bemötande av personal och upplevelsen av den information man fått.

Sjukvårdsförvaltningen har gjort denna typ av brukarenkäter vid två tillfällen. Det är meningen att sådana mätningar ska göras årligen.

Frågeunderlaget har tagits fram av en tjänsteman inom förvaltningen. Enkäterna har delats ut på mottagningarna. Varje mottagning har delat ut den till 100 brukare. Det ifyllda formuläret har lämnats till personal på mottagningen. Bearbetning och analys av resultaten har gjorts med hjälp av landstinget.

Resultaten har delgetts sjukvårdsförvaltningens sjukvårdsnämnd. Varje överläkare på primärvårdsenheterna har också fått en sammanställning för sin mottagning. Resultaten har också presenterats i förvaltningens budget, verksamhetsberättelse och bokslut.

Vi har även varit i kontakt med en vårdcentral - Citypraktiken - som bedrivs på entreprenad. Mottagningen har sedan starten mätt servicekvaliteten genom brukarundersökningar. Detta kvalitetsmått kombineras andra kvalitetsindikatorer och med ett medicinskt utvärderingssystem.

Citypraktiken har ett kvalitetssäkringsprogram som består av

- * patientenkäter (av oss kallade brukarenkäter)
- * kvalitetsmått enligt SPRIs projekt "Verksamhetsberättelser i primärvård". Det är parametrarna
 - kontinuitet
 - telefonframkomlighet
 - väntetider vid några diagnoser
- * medicinsk redovisning av diabetes, högt blodtryck och rökvanor.

Enkäten tar bl a upp brukarnas nöjdhet/missnöjdhet med mottagningens tillgänglighet, hur personalen informerat om sjukdom och behandling. Dessutom ställs en del frågor om personalens bemötande.

Frågorna har tagits fram av en läkare som arbetar på mottagningen. Bearbetning och analys görs av denne. Antalet frågor är ett 10-tal. Det är konstruerade med ett antal påståenden. På en attitydskala markerar de svarande graden av instämmande i påståendet. I stort sett har man använt samma frågor sedan 1987.

Citypraktiken planerar att utarbeta enkäter som ges till brukare på vårdcentralens barnavårdsmottagning och till nyblivna föräldrar.

Resultatet av brukarenkäten redovisas i Citypraktikens verksamhetsberättelse. I den presenteras även övriga parameterer som ingår i kvalitetetsäkringsprogrammet. Den egna mottagningens resultat jämförs också med värdena enligt SPRI-undersökningarna.

Kontinuiteten mäts genom att granska hur många brukare som har gjort minst tre läkarbesök på mottagningen och i vilken utsträckning de behandlats av samma läkare. Telefonframkomligheten mäts genom de uppringskontroller som en utanförstående person gör och resultat redovisas i verksamhetsberättelsen. En annan kvalitetsparameter är väntetider för några symptom.

Den medicinska redovisningen av diabetes, högt blodtryck och rökvanor sker i statistisk form, där man anger hur många personer som har ovannämnda sjukdomar/symptom och den medicinska behandlingen för dessa.

Verksamhetsberättelsen avslutas med en sammanfattande kommentar över vårdkvaliteten och vad som skulle kunna förbättras ytterligare.

Verksamhetsberättelsen kommer att finnas tillgänglig i mottagningens väntrum och således kan de brukare som är intresserade ta del av mottagningens resultat.

Kvalitetsarbetet på vårdcentraler

Ett brett upplagt kvalitetsarbete har nyligen startat av Landstinget Västmanland och bedrivs tillsammans med Landstinget Dalarna och Landstinget i Örebro län. Vi har valt att ta med redovisningen här, eftersom denna del av kvalitetsarbetet använder sig av flera angreppssätt, vilket framgår av beskrivningen nedan. Dessutom pågår ett kvalitetsarbete inom två av landstingets sjukvårdsförvaltningar.

Vi har tolkat uppdelningen av kvalitetsarbetet mellan den centrala och lokala nivån, så att landstinget granskar mottagningarnas vårdarbete sett ur ett helhetsperspektiv. Underlaget till kvalitetssäkring för familjeläkarverksamheten utgår från att man granskar och värderar sådana data som redan finns. Arbetet har delats upp på en rad områden, som är

- * vårdcentralens profil, bl a dess tillgänglighet, kontinuitet, trygghet och respektfullt bemötande. Allt detta sett ur ett brukarperspektiv.
- * optimal omvårdnad, bl a mottagning och akuten och geografisk fördelning av sjukvårdsbesök
- * kompetensutveckling, tex kurser och seminarier
- * samverkan med vårdgrannar, tex kommun, sluten vård, psykiatri och försäkringskassa
- * medicinsk revision enligt de normer som har utarbetats av Svenska föreningen för allmänmedicin vad avser astma och akut öroninflammation. Denna del av kvalitetssäkringen görs av medicinskt sakkunniga.
- * mödra-och barnavårdscentralernas del i primärvårdsarbetet
- * utfall av hjärt- och kärlprogrammet

* rehabilitering, tex sjukskrivningsmönster och paramedicinska resurser

* listning av invånare till familjeläkare och förekomst av byten

* smittskydd, bl a clamydiaprov.

Kvalitetsarbetet inom Västerås sjukvårdsförvaltning befinner sig i ett intialskede och målet är att utarbeta ett heltäckande kvalitets-säkringsprogram. Gruppen som arbetar med dessa frågor har knutit till sig experter från andra landsting, som har kommit längre. För att implementera angreppssättet kommer man att anordna studiedagar för medicinsk personal där bl a tankarna bakom medicinsk revision presenteras.

I ett första skede kommer förvaltningens kvalitetsarbete att bl a inriktas mot att inventera hur vårdcentralerna ser ut inom det egna upptagningsområdet. Detta sker genom personliga besök på basenheterna av personer i förvaltningens kvalitetsråd.

Arbetet bedrivs också genom att vårdpersonalen diskuterar resultaten av brukarenkäterna och vad den egna mottagning en är bra och dålig på. Denna del av arbetet kommer senare att redovisas i en kvalitetsplan för mottagningen.

Erfarenheter

Politikerna har beslutat att kvalitetsmätningar ska genomföras. Däremot har man från politiskt håll inte angett vad som kan betraktas som lägsta acceptansnivå för de olika kvalitetsindikatorerna. Dock har mätningarna haft effekt. Det syns bl a på den kontinuerliga mätning som sker om vårdcentralernas tillgänglighet per telefon. Från en mätning till nästa sker stadigt kvalitetshöjningar.

Vid analysen av svaren har utredarna funnit att det finns ett samband mellan hur brukaren uppfattat informationen om behandlingen med hur vårdcentralen som helhet har fungerat ur service-

synpunkt. Om brukaren varit nöjd med läkarens information, så har vederbörande även uppfattat att vårdcentralen som helhet fungerat mycket bra.

Presentationen av Landstingets medborgarundersökningar sker till förvaltningscheferna inom respektive sjukvårdsområde. Det är sedan sjukvårdsdistrikten som avgör hur materialet ska hanteras visavi den ansvariga överläkaren på vårdcentralen. I allmänhet har primärvården fått resultaten och det är upp till varje överläkare att hanterat det. Resultaten av brukarundersökningarna har även delgivits överläkarna inom primärvården, som själva avgör hur de presenterar resultaten för personal och brukare. På några vårdcentraler anges i budgeten visst utfall av brukarundersökningen.

Den lokala sjukvårdsförvaltningens administrativa nivå får också återkoppling av brukarenkäterna genom att mottagningarnas verksamhetsplaner sätter upp mål för vilka verksamheter man ska åtgärda.

Vi har varit i kontakt med en vårdcentral - Citypraktiken - och därifrån fått del av deras erfarenheter av en lång serie mätningar. Eftersom resultaten på just denna mottagning har varit mycket positivt, har det varit svårt att ytterligare förbättra servicen gentemot kunderna. Dock har brukarnas positiva uppfattning om verksamheten, varit ett starkt incitament till att även fortsättningsvis ligga kvar på samma höga kvalitetsnivå.

En annan erfarenhet av mätningarna är av metodmässig natur. Ju fler undersökningar som har gjorts, desto färre har antalet frågor blivit. I de senaste årens medborgarundersökningar har de minskat med drygt en tredjedel.

Förändringar

Ett av de övergripande målen för landstingets hälso- och sjukvård är att förbättra folkhälsan. Medborgarundersökningarna har bl a visat att västmanlänningarna har högre dödlighet än riksgenomsnittet. Resurser har därför avsatts för att inom landstingets hela

hälso- och sjukvård arbeta med ett program för att sänka dödligheten bland vissa grupper som ligger i riskzonen, bl a hjärt- och kärlsjuka. Programmet har tillkommit som ett av resultaten av kvalitetsmätningarna.

Principer för bedömning av primärvården - källa Egon Jonsson

Primärt ansvar

- Andelen av totalbefolkningen som utnyttjar resp. vårdcentral,
- andelen av det totala vårdutnyttjandet inom sjukvårdsområdet som resp. vårdcentral svarar för,
- vårdcentralernas förmåga att avlasta sjukhusen i området,
- andelen omhändertagna i vissa väl definierade patientgrupper och
- totalt tillgängliga personella och materiella resurser vid resp. vårdcentral.

Närhet

- Beskrivning av geografiskt avstånd och
- restider för patienter och anhöriga

Tillgänglighet

- Mottagningstider såväl under arbetstid som före och efter den normala arbetsdagens slut,
- tillgängligheten under veckans alla dagar inkl. helger och under semester,
- tillgänglighet per telefon: telefontider, upptagenhet, väntetider, telefonsvarare,
- beskrivning av kompetens hos de personer som ger telefonrådgivning,
- jourverksamhets omfattning vid vårdcentralerna,
- väntetider på vårdcentralerna,
- förekomst av rutiner för återbesök,
- hänvisningar vid överbelastning eller stängtider,
- omhändertagande eller hänvisning av patienter från andra upptagningsområden,
- beskrivning av vilka eventuella medicinska prioriteringar som mer eller mindre rutinmässigt görs och
- befolkningens kunskaper om vårdcentraler och dess vårdutbud.

Kontinuitet

- Kvantitativa beskrivningar av kontinuiteten med hjälp av kontinuitetsindex: besökskontinuitet, individkontinuitet, populationskontinuitet,
- förmåga till uppföljning av patienter efter sjukhusvistelse både vid vårdcentral och i hemsjukvård,
- grad av omhändertagande av skilda vårdbehov vid samma tillfälle och
- planering av specialistkonsultationer.

Kvalitet

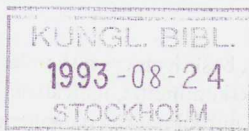
- Patientens egen upplevelse av mottagning och behandling,
- objektivt behandlingsresultat,
- personalens utbildning, erfarenhet och kompetens,
- aktiviteter för vidareutbildning/internutbildning,
- erfarenhetsutbyte mellan primärvård och specialistvård vid sjukhus,
- tillgänglig teknologi vid vårdcentralerna,
- forsknings- och utvecklingsarbete vid vårdcentralerna,
- adekvata rutiner och riktlinjer för definerade patientgrupper,
- ansvarsärenden och liknande och
- remitteringsfrekvens relaterade till problem eller diagnos.

Samverkan

- Förekomst av gemensamma riktlinjer för arbetsfördelning mellan vårdcentralerna och andra vårdgivare,
- förekomst av rutiner för överförande av patienter från och till vårdcentralerna respektive andra vårdformer som den slutna vården, hemsjukvården, företagshälsovården, privatpraktiker, sjukgymnaster, arbetsterapeuter,
- arbete i gemensamma läkemedelskommitteer,
- grad av samrådsformer mellan vårdcentralerna och kommunerna samt arbetsförmedling, skola, försäkringskassa och apotek och
- gemensamt arbete för förebyggande vård.

Helhetssyn på patienten är dessutom en viktig princip och data som kan beskriva helhetssynen är enligt professor Jonsson

- kombinationer av data om kontinuitet och kvalitet och
- insatser vid sidan av men relaterade till patientens problem eller diagnos.



Kronologisk förteckning

1. Styrnings- och samarbetsformer i biståndet. UD
2. Kursplaner för grundskolan. U.
3. Ersättning för kvalitet och effektivitet.
- Utformning av ett nytt resurstilldelningssystem för grundläggande högskoleutbildning. U.
4. Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m. fl. S.
5. Bensodiazepiner – beroendeframkallande psykofarmaka. S.
6. Livsmedelshygien och småskalig livsmedelsproduktion. Jo.
7. Löneskillnader och lönediskriminering.
Om kvinnor och män på arbetsmarknaden. Ku.
8. Löneskillnader och lönediskriminering. Om kvinnor och män på arbetsmarknaden. Bilagedel. Ku.
9. Postlag. K.
10. En ny datalag. Ju.
11. Socialförsäkringsregister. S.
12. Vårdhögskolor
- kvalitet – utveckling – huvudmannaskap. U.
13. Ökad konkurrens på järnvägen. K.
14. EG och våra grundlagar. Ju.
15. Svenska regler för internationell omfördelning av olja vid en oljekris. N.
16. Nya villkor för ekonomi och politik – ekonomiskommissionens förslag. Fi.
16. Nya villkor för ekonomi och politik – ekonomiskommissionens förslag. Bilagor. Fi.
17. Ägandet av radio och television i allmänhetens tjänst. Ku.
18. Acceptans Tolerans Delaktighet. M.
19. Kommunerna och miljöarbetet. M.
20. Riksbanken och prisstabiliteten. Fi.
21. Ökat personval. Ju.
22. Vad är ett statsråds arbete värt? Fi.
23. Kunskapens krona. U.
24. Utlänningslagen – en partiell översyn. Ku.
25. Sociala åtgärder för jordbrukare. Jo.
26. Handläggningen av vissa säkerhetsfrågor. Ju.
27. Miljöbalk. Del 1 och 2. M.
28. Bankstödsnämnden. Fi.
29. Fortsatt reformering av företagsbeskattningen. Del 2. Fi.
30. Rätten till bistånd inom socialtjänsten. S.
31. Kommunernas roll på alkoholområdet och inom missbrukarvården. S.
32. Ny anställningsskyddslag. A.
33. Åtgärder för att förbereda Sveriges jordbruk och livsmedelsindustri för EG. Jo.
34. Förarprövare. K.
35. Reaktion mot ungdomsbrott. Del A och B. Ju.
36. Lag om totalförsvarspflicht. Fö.
37. Justitiekanslern. En översyn av JK:s arbetsuppgifter m. m. Ju.
38. Hälso- och sjukvården i framtiden – tre modeller. S.
39. En gräns för filmcensuren. Ku.
40. Fri- och rättighetsfrågor. Del A och B. Ju.
41. Folk- och bostadsräkning år 1990 och i framtiden. Fi.
42. Försvarets högskolor. Fö.
43. Politik mot arbetslöshet. A.
44. Översyn av tjänsteinkomstbeskattningen. Fi.
45. Trosa bryter sig loss. Bytänkande eller demokratins räddning. C.
46. Vissa kyrkofrågor. C.
47. Konsekvenser av valmöjligheter inom skola, barnomsorg, äldreomsorg och primärvård. C.
48. Kommunala verksamheter i egen förvaltning och i kommunala aktiebilag. En jämförande studie. C.
49. Ett år med betalningsansvar. S.
50. Serveringsbestämmelser. S.
51. Naturupplevelser utan buller – en kvalitet att värna. M.
52. Ersättning vid arbetslöshet. A.
53. Kostnadsutjämning mellan kommuner. Fi.
54. Utvisning på grund av brott. Ku.
55. Det allmännas skadeståndsansvar. Ju.
56. Kontrollen över export av strategiskt känsliga varor. UD.
57. Beskattningslag om fastigheter, del I
- Schablonintäkt eller fastighetsskatt? Fi.
58. Effektivare ledning i statliga myndigheter. Fi.
59. Ny marknadsföringslag. C.
60. Polisens rättsliga befogenheter. Ju.
61. Överföring av HIV-smitta genom läkemedlet Proctonativ. S.
62. Rättssäkerheten vid beskattningen. Fi.
63. Person och parti – Studier i anslutning till Personvalskommitténs betänkande Ökat personval (SOU 1993:21). Ju.
64. Frågor för folkbildningen. U.
65. Handlingsplan mot buller.
Handlingsplan mot buller. Bilagedel. M.
66. Lag om införande av miljöbalken. M.
67. Slutförvaring av använt kärnbränsle – KASAMs yttrande över SKBs FUD-program 92. M.
68. Elkonkurrens med nätmonopol. N.
69. Revisorerna och EG. N.
70. Strategi för småföretagsutveckling. N.
71. Organisationernas bidrag. C.
72. Att inhämta synpunkter från medborgarna – Det kommunala områdningsinstitutet i tillämpning. C.

Kronologisk förteckning

- 73. Radikala organisationsförändringar i kommuner och landsting. C.
- 74. Kvalitetsmätning i kommunal verksamhet. C.

Statens offentliga utredningar 1993

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

- En ny datalag. [10]
EG och våra grundlagar. [14]
Ökat personval. [21]
Handläggningen av vissa säkerhetsfrågor. [26]
Reaktion mot ungdomsbrott. Del A och B. [35]
Justitiekanslern. En översyn av JK:s arbetsuppgifter m.m. [37]
Fri- och rättighetsfrågor. Del A och B. [40]
Det allmännas skadeståndsansvar. [55]
Polisens rättsliga befogenheter. [60]
Person och parti – Studier i anslutning till Personvalskommitténs betänkande
Ökat personval (SOU 1993:21). [63]

Utrikesdepartementet

- Styrnings- och samarbetsformer i biståndet. [1]
Kontrollen över export av strategiskt känsliga varor. [56]

Försvarsdepartementet

- Lag om totalförsvarsplikt. [36]
Försvarets högstskolor. [42]

Socialdepartementet

- Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m. fl. [4]
Bensodiazepiner – beroendeframkallande psykofarmaka. [5]
Socialförsäkringsregister. [11]
Rätten till bistånd inom socialtjänsten. [30]
Kommunernas roll på alkoholområdet och inom missbrukarvården. [31]
Hälso- och sjukvården i framtiden – tre modeller. [38]
Ett år med betalningsansvar. [49]
Serveringsbestämmelser. [50]
Överföring av HIV-smitta genom läkemedlet Preconativ. [61]

Kommunikationsdepartementet

- Postlag. [9]
Ökad konkurrens på järnvägen. [13]
Förrarprövare. [34]

Finansdepartementet

- Nya villkor för ekonomi och politik – ekonomiskommisionens förslag. [16]
Nya villkor för ekonomi och politik – ekonomiskommisionens förslag. Bilagor. [16]
Riksbanken och prisstabiliteten. [20]
Vad är ett statsråds arbete värt? [22]

- Bankstödsnämnden. [28]
Fortsatt reformering av företagsbeskattningen. Del 2. [29]
Folk- och bostadsräkning år 1990 och i framtiden. [41]
Översyn av tjänsteinkomstbeskattningen. [44]
Kostnadsutjämning mellan kommuner. [53]
Beskattning av fastigheter, del I
– Schablonintäkt eller fastighetsskatt? [57]
Effektivare ledning i statliga myndigheter. [58]
Rättssäkerheten vid beskattningen. [62]

Utbildningsdepartementet

- Kursplaner för grundskolan. [2]
Ersättning för kvalitet och effektivitet.
– Utformning av ett nytt resurstilldelningssystem för grundläggande högstskoleutbildning. [3]
Vårdhögskolor
– kvalitet – utveckling – huvudmannaskap. [12]
Kunskapens krona. [23]
Frågor för folkbildningen. [64]

Jordbruksdepartementet

- Livsmedelshygien och småskalig livsmedelsproduktion. [6]
Sociala åtgärder för jordbrukare. [25]
Åtgärder för att förbereda Sveriges jordbruk och livsmedelsindustri för EG. [33]

Arbetsmarknadsdepartementet

- Ny anställningsskyddslag. [32]
Politik mot arbetslöshet. [43]
Ersättning vid arbetslöshet. [53]

Kulturdepartementet

- Löneskillnader och lönediskriminering.
Om kvinnor och män på arbetsmarknaden. [7]
Löneskillnader och lönediskriminering. Om kvinnor och män på arbetsmarknaden. Bilagedel. [8]
Ågandet av radio och television i allmänhetens tjänst. [17]
Utlänningslagen – en partiell översyn. [24]
En gräns för filmcensuren. [39]
Utvisning på grund av brott. [54]

Näringsdepartementet

- Svenska regler för internationell omfördelning av olja vid en oljekris. [15]
Elkonkurrens med nätmonopol. [68]
Revisorerna och EG. [69]
Strategi för småföretagsutveckling. [70]
-

Systematisk förteckning

Civildepartementet

Trosa bryter sig loss. Bytänkande eller demokratis rädning. [45]

Vissa kyrkofrågor. [46]

Konsekvenser av valmöjligheter inom skola, barnomsorg, äldreomsorg och primärvård. [47]

Kommunala verksamheter i egen förvaltning och i kommunala aktiebilag. En jämförande studie. [48]

Ny marknadsföringslag. [59]

Organisationernas bidrag. [71]

Att inhämta synpunkter från medborgarna - Det kommunala omröstningsinstitutet i tillämpning. [72]

Radikala organisationsförändringar i kommuner och landsting. [73]

Kvalitetsmätning i kommunal verksamhet. [74]

Miljö- och naturresursdepartementet

Acceptans Tolerans Delaktighet. [18]

Kommunerna och miljöarbetet. [19]

Miljöbalk. Del 1 och 2. [27]

Naturupplevelser utan buller - en kvalitet att värna. [51]

Handlingsplan mot buller.

Handlingsplan mot buller. Bilagedel. [65]

Lag om införande av miljöbalken. [66]

Slutförvaring av använt kärnbränsle - KASAMs yttrande över SKBs FUD-program 92. [67]