

"Performance measurements" PERFORMER SELV

– et sociologisk blik på præstationsmålinger

Af Morten Knudsen

Formålet med denne artikel¹⁾ er at give et sociologisk bidrag til diskussionen af *performance measurements* (præstationsmålinger). Artiklen er hverken et bidrag til en teknisk diskussion af indretningen af de bedste og mest effektive målinger eller en afprøvning af argumenter for/imod *performance measurements*. I stedet er det en bestræbelse på dels at beskrive noget af baggrunden for den aktuelle vækst i målinger dels at bidrage med nogle refleksioner i forhold til, hvad målinger *gør*. Påstanden er for det første, at *performance-measurements* selv performer. Målinger *gør* noget, de lader ikke det målte påvirkes af at blive gjort til genstand for måling. "Gør" skal her forstås i den aktivistiske udgave af begrebet – som beslægtet med "laver", "skaber", "bevirker" og "fremstiller". For det andet er påstanden, at målingerne samtidig med, at de *gør* noget synligt, *gør* noget andet usynligt.

Artiklen er bygget op, så den efter en kort diskussion af begrebet "performance measurement" (I) analyserer nogle sammenhænge mellem de senere års ændrede styreformers i den offentlige sektor og så performance measurements (II). Så beskrives det, hvordan målingerne er skabende i forhold til, hvad de målte enheder (aktiviteter, kvalitet, men også afdelinger, sygehuse m.m.) gøres til (III). Dernæst diskuteres det, hvordan performance measurement nok synliggør noget, men samtidig producerer en række blindheder (IV). Afslutningsvis overvejes det kort, hvilke mere "praktiker" – relevante spørgsmål artiklens analyser kunne give anledning til at overveje (V). Eksemplerne i artiklen er hovedsageligt hentet fra sundhedsvæsenet.

I. BEGREBET PERFORMANCE MEASUREMENT

Det følgende holder sig ikke til en streng definition af performance measurement eller præstationsmålinger, som det hedder i dansk oversættelse. Performance measurement kan fokusere på individers præstationer (Landy og Farr 1983: 3ff) eller det kan fokusere på organisationers eller sektorerers præstationer (Cave et al 1990: 59ff). De kan også fokusere på forskellige ting som økonomi, mængde og kvalitet ligesom de kan benytte sig af forskellige metoder. Der er således mange typer performance measurements, ligesom der er glidende overgange for, hvad man kan regne for præstationsmålinger. Det er både glidende, hvad der hører med til præstationen (patienttilfredshedsundersøgelser kan være en måde at måle præstationen på, men er grønne regnskaber det også?) og hvornår der er tale om målinger (hvor kvantificeret skal det være for at der er tale om måling?).

I forhold til argumenterne i denne artikel er det ikke nødvendigt at trække en skarp grænse mellem præstationsmålinger og andre typer af målinger eller mellem målinger og andre typer af iagttagelse – hvad er måling andet end en særlig, som oftest kvantificerende, måde at iagttage på? Målinger er blot én type af mange iagttagelser i det offentlige sundhedsvæ-

sen. Akkreditering, aktivitets- og forbrugsoversigter, tilfredshedsundersøgelser, evalueringer, servicemålsopnåelse, Det Nationale Indikatorprojekt (NIP), Den Gode Medicinske Afdeling (DGMA) osv. handler alt sammen om at iagttage og synliggøre aspekter ved sundhedsvæsenet. Fælles for dem er, at der er tale om forskellige typer af iagttagelse og synliggørelse – af præstationer i bred forstand.

II. VÆKSTEN I PERFORMANCE MEASUREMENTS

Performance measurements er blot et af mange udtryk for den vilje til at synliggøre, som har ramt den offentlige sektor ikke mindst siden 1990'erne. Der udfolder sig en markant vilje til at iagttage aktiviteter, organisatoriske enheder og medarbejdere ud fra forskellige variable – hvad er det for en voyeurisme, som har grebet ikke bare sundhedsvæsenet, men hele den offentlige sektor i Danmark og i de øvrige OECD lande? Det er nok så meget en vilje til at gøre synlig, altså til at *kunne* se. *Hvad* man ser er ikke så afgørende, mere det *at* man kan se – og at nogle ved, at de kan ses. Der er således ikke kun, som hos Michel Foucault, tale om en vilje til viden forstået som en vilje til at kende os selv (jf. Foucault: 1998), til at kende sygehuset, skolen eller forvaltningen. Ingen tror vel, at man finder sygehusets sande kerne i de mange iagttagelser? Men hvordan kan man så forstå fremkomsten af denne markante voyeurisme?

Der er givetvis forskellige historiske strømninger, der flyder sammen i fænomenet performance measurements (ligesom målingerne selv har en længere historie – bl.a. tilbage til Taylor og "scientific management"). Her skal jeg fokusere på målingernes sammenhæng med ændringer i styringsformen af den offentlige sektor. Siden starten af 1980'erne har den offentlige sektor udsat sig selv for en lang række reformer – med New Public Management (NPM) som samlebetegnelse siden 1990'erne. Det er reformer, som ikke mindst har haft decentralisering samt etablering af markedsmekanismer og konkurrence som centrale omdrejningspunk-

ter. Der er en række forbindelser mellem på den ene side decentraliseringen, markeds/konkurrence-skabelse og så på den anden side væksten i performance measurements. Målingerne kan (bl.a.) ses som svar på følgende fem problemer, som reformerne rejser:

- Hvordan skabe konkurrence mellem tidligere ikke-konkurrerende institutioner?
- Hvordan skabe et marked for velfærdsydelser?
- Hvordan hjælpe decentraliserede enheder til at styre sig selv?
- Hvordan styre nogle, der styrer sig selv?
- Hvordan give en institution legitimitet, som qua decentralisering ikke længere legitimeres ovenfra af fagligt og/eller hierarkisk højere placerede autoriteter?

Nedenfor skal det punktvis vises, hvordan målingerne hænger sammen med de nævnte problemer.

Hvordan skabe konkurrence?

Målingernes synliggørelse af performance muliggør sammenligning, enten med egne mål/budgetter/tidligere år eller med andre, tilsvarende institutioner. Sammenligning handler om at kunne adskille gode institutioner fra dårlige institutioner. Og sammenligningen med andre institutioner etablerer konkurrence mellem institutionerne (Schmidt 1999: 243 ff). Målingerne er relative, det kan være relativt til egne resultater fra tidligere år, men i nok så høj grad er det relativt til andre sygehuse, andre amter, andre lande. Ideen med at indføre *smileys* i Danmark er da også at sammenligne for at differentiere – hvis alle får tre smileyer giver det ikke mening. Målinger sammenligner for at kunne se forskel, for at differentiere. Det ser man vældigt tydeligt i fx kvalitetsprojektet DGMA (Den Gode Medicinske Afdeling), hvor de delta-gende afdelinger sammenlignes i forhold til forskellige indikatorer, fx ”fuldstændigt korrekte medicinordinationer” (jf. tvær-snittsundersøgelsen 2002-3, www.dgma.dk). Om man vil det eller ej, så etablerer en sådan sammenligning en konkurrence-situation. En konkurrence som kan ses som middel til at skabe et pres for stadig fornyelse og forbedring.

Hvordan skabe et marked for velfærdsydelser?

Et marked er ikke noget, som blot foreligger eller kommer af sig selv. Skal patienterne opføre sig som kunder, må ”varen” synliggøres. Hvis frit sygehusvalg skal give mening, må patienterne (forbrugerne) have information, som de kan bruge i deres valg af sygehus. Ellers bliver frit sygehusvalg kun en konkurrence om at udbyde behandlinger, de andre ikke udbyder (og dermed tjene penge på udenamts patienter) – kombineret med almindelige rygter om, hvor det nu er skidt henholdsvis godt. Målingerne fungerer her bl.a. som en kvalitetsbeskrivelse af ”varerne” og leverandørerne. Man kan således se performance measurements som en potentiel varedeklaration i dannelsen af et marked for velfærds-varer.

Hvordan hjælpe decentraliserede enheder til at styre sig selv?

Siden 1980’erne har decentralisering stået centralt i reformerne i den offentlige sektor. Decentralisering bl.a. af økonomien sker ikke mindst for at muliggøre omstilling og forandringsparathed, det handler om at få organisatoriske enheder og medarbejdere til selv at tage ansvar for egen omstilling og stadig fornyelse. Medarbejdere og organisatoriske enheder skal således styre sig selv. Og det er ikke så let endda, hvordan styrer man eksempelvis en afdeling på et sygehus? Hvilke dimensioner skal man styre efter, hvilke områder skal man trække ind, hvilke mål sætter man op? Her er der udviklet en lang række af styringsværktøjer, som servicerer organisatoriske enheders selvstyring (Thygesen og Åkerstrøm 2004). Også performance measurements muliggør og servicerer selvstyring gennem tilbagekoblinger: de decentraliserede enheder (afdelingen, sygehuset osv.) kan styre sig selv, idet de til stadighed får resultaterne af deres handlinger gjort synlige. Kender man ikke konsekvenserne af sine handlinger, kan det være sværere at styre sig selv.

Hvordan styre nogle, der styrer sig selv?

Synliggørelse kan ses som kompensation for decentralisering. Spørgsmålet er, hvor-

dan man på en gang kan decentralisere og bevare styringen. Bestræbelsen på at få enheder til at styre sig selv er ikke ensbetydende med, at ambitionerne om at styre andre (som styrer sig selv) forsvinder. Spørgsmålet er, hvordan man kan decentralisere og øge den lokale omstillings- og fornyelsesevne (hvilket forudsætter nogen, der styrer sig selv) uden af den grund at miste styring og kontrol. Dilemmaet er, at man både vil have folk til at styre sig selv og samtidig gerne vil styre dem. Her kommer synliggørelse som et centralt bud på håndteringen af den problematik. I stedet for at styre med regler og hierarkier, styrer man med overvågning og synliggørelse. Performance measurements kan ses som udtryk for en ændring i *formen* for styring.²⁾ Målingerne og mere generelt (selv)iagttagelserne kan ses som svar på spørgsmålet om, hvordan man styrer nogle, der styrer sig selv. På den ene side siger man: I har selv mulighed og ansvar for at tilrettelægge jeres arbejde og produktion. Men på den anden side siger man også: vi holder nøje øje med, hvad I bruger, hvor meget I laver og hvilken kvalitet det har. Synliggørelsen handler om kontrol og overvågning som styringsform. Den der sidder i det åbne kontorlandskab er mindre tilbøjelig til at lægge kabale på sin computer end ham, der kan lukke døren. Her har den franske idéhistoriker Michel Foucault leveret instruktive analyser af forholdet mellem synliggørelse, individualisering og disciplinering (Foucault 2002, Neumann 2003, Raffnsøe 2002). Overvågning er en blandt flere disciplineringsteknologier som er med til at inderliggøre styringen i en skabelse af selviagttagende, selv-ansvarlige instanser. Der styres ikke primært på handlinger, så man siger, hvad de styrede præcist skal gøre, men på selvforholdet, så styringen går via påvirkningen af de styredes selvopfattelse. Og her er synliggørelse en måde at udpege de dimensioner, som indgår i selvopfattelserne.

Hvordan opnå legitimitet uden autoritet?

Bl.a. Dahler-Larsen har i et ny-institutionelt perspektiv analyseret evalueringer som udtryk for en institutionel norm om, at evalueringer hører med til opskriften for en moderne organisation (Dahler-Larsen 1998). I dette perspektiv er formålet med målinger at opnå legitimitet. Og når offentlige organisationer i

stadigt højere grad er henvist til at opnå legitimitet ved at synliggøre sig, kan det hænge sammen med decentraliseringen. Når der decentraliseres, får de decentraliserede enheder ikke længere i samme omfang legitimitet gennem højere myndigheders autorisering. Man kan få legitimitet i kraft af, at en autoritet siger god for en eller ved at vise sig frem, synliggøre sig (jf. Knudsen 2000). Og her er sundhedsvæsenet dobbelt samspilsramt for så vidt som både lægens autoritet er faldet og for så vidt som de enkelte offentlige organisationer er decentraliserede i forhold til formelle ansvarsfordelinger. Når der decentraliseres er de decentraliserede enheder henvist til at vinde legitimitet gennem selvfremstilling ikke gennem henvisning til en højere myndigheds autorisering. Vi kan ikke længere have tillid til sygehuset udelukkende fordi det er en del af den offentlige sektor og derfor også underlagt de kontrolmekanismer, der gør sig gældende her – bl.a. i kraft af Sundhedsstyrelsen og Embedslægeinstitutionens tilsynsforpligtelser. Der må yderligere tillidsskabende og dermed legitimerende mekanismer til. Og her er påstanden, at synliggørelse er en sådan supplerende tillids- og legitimitetsskabende mekanisme.

Sammenfatning: Som det forhåbentlig fremgår af ovenstående kan målingerne kædes sammen med flere forskellige funktioner – og de kan ses som et (blandt flere) svar på centrale spørgsmål, der har fulgt de sidste 20-25 års modernisering af den offentlige sektor. Det at de kan ses som svar på flere forskellige problemer kan være med til at forklare væksten i målinger. Man kan være tilhænger af målingerne af forskellige grunde, hvilket øger sandsynligheden for målingernes udbredelse. Når nogle af målingerne så også kan relateres til andre aktuelle tendenser, som det ikke mindst gør sig gældende på kvalitetsområdet, bliver væksten i og funktionerne af performance measurements mere forståelig.

Diverse performance measurements



Hvordan styre nogle, der styrer sig selv? Svaret kunne være "selvstyring gennem tilbagekobling" . . .
Foto: Jesper Hyllemose/Polfoto

kan, som skitseret, ses som svar på forskellige problemer. Men det er hverken ensbetydende med, at de "løser" problemerne, eller at løsninger er det eneste, målingerne producerer. Målingerne er ikke blot neutrale iagttagelses- og styrings-teknologier. De har effekter, de performer selv, de er med til at afgøre, hvad sundhedsvæsenet er for en størrelse. Hvad det betyder, vil fremgå af næste afsnit.

III. DE SKABENDE MÅLINGER

Når man måler, mener man ofte at iagttage noget, der foreligger på forhånd, inden målingen. Men målinger er ikke kun neutrale spejle, der måler noget, der allerede findes eller er sket. Iagttagelser er skabende, de har betydning for, hvad fx sygehusafdelinger gøres til, for de aktiviteter, der udføres og for selvforståelsen hos dem, der måles på.

Det engelske ord "performance" har et element af teater i sig. Performance kan både betyde ydelse, præstation, udførelse – men jo også opførelse, forestilling, optræden, fremstilling. Ved en performance "stiller man noget frem". Også på dansk er performance ved at være et almindeligt ord beslægtet med happening eller show. Der ligger således allerede i ordet en lille tvivl om, hvad det er man måler. Er performance measurements en afspejling af faktiske præstationer eller er der tale om en kunst-produktion, en skabelse som ikke afspejler eller repræsenterer noget andet? Det er til gengæld en tvivl, man kan forsøge at minimere ved at indføre meta-målinger. Det sker bl.a. gennem revision, som er en mekanisme til at forebygge fiktive regnskaber, men også i eksempelvis kvalitetssikring søger man at sikre en forbindelse mellem målingerne og det, man søger at måle bl.a. ved at kontrollere data-kvaliteten.

Diskussionen her skal dog ikke slå over i en diskussion af datakvalitet. Datakvalitetsdiskussionen handler om, i hvor høj grad målingerne afspejler virkeligheden. Her skal jeg sætte diskussionen anderledes, med et andet udgangspunkt. Påstanden er nemlig, at målingerne ikke blot (mere eller mindre vellykket) afspejler det,

der måles, men at de selv er med til at skabe det, der måles. Normalt tager vi for givet, at vi ved, hvad sygehuset, lægen, patienten eller sundhedsvæsenet er. Vi taler og skriver i hvert fald, som om vi ved det. Men det følgende har som afsæt, at det ikke er givet en gang for alle, hvad sygehuset, lægen osv. "er". Ser vi på sygehuset med økonomens briller, bliver sygehuset til en række af udgifter og indtægter, afskrivninger og investeringer. Ser vi på det med juristens briller bliver det til et sæt af regler bl.a. for fordelingen af kompetence og ansvar. Ser vi på det med driftsafdelingens briller, bliver det til en række af fysiske bygninger med varmesystemer, elinstallationer osv. Iagttagelsen, målingen *gør* noget ved det, der måles. Performance measurements er selv med til at performe. Vi skal se på, hvordan målingerne selv performer på tre forskellige områder, nemlig i forhold til, hvad målingerne *gør* ved det, der måles (indholdet), ved de involverede aktører (rollerne) og ved de handlinger, der udføres (aktiviteter).

Indholdet

Målinger kan være med til at bestemme, hvad noget overhovedet er. De målinger som skulle være med til at synliggøre noget, kommer også til at forme det, der måles. Vi forsøger eksempelvis at synliggøre en organisations økonomi i regnskabet, men efterhånden bliver økonomi lig med regnskabets opgørelser over indtægter og udgifter og regnskabet kommer til at bestemme, hvad der er god økonomi. Og det i en grad, så regnskabet bliver mål i sig selv, mens det i udgangspunktet kun skulle være en hjælp til at synliggøre noget andet, nemlig økonomi. Men hvad økonomi og god økonomi er, er i udgangspunktet åbent og ubestemt. Men med regnskabet bliver det til noget særligt. Det samme *gør* sig gældende med eksempelvis etiske regnskaber. Hvad etik (herunder god etik) er, er i den almindelige kommunikation ret ubestemt. Men når der laves etiske regnskaber, så bliver etik qua målingen gjort til noget bestemt, nemlig det, der opgøres i det etiske regnskab. Pointen er ikke, at synliggørelse erstatter det, der synliggøres. Snarere er pointen, at synliggørelsen

skaber det, der synliggøres, på en særlig måde.

Måling kræver, at det man vil måle, gøres målbart. Man antager, at kvalitet eller økonomi er noget, der er der, men som ikke er synligt. Derfor får vi en række "oversættelser", der samtidig fungerer som præciseringer. Eksempelvis præciseres det diffuse kvalitetsbegreb med at kvalitet er at leve op til en række standarder. Og for at måle, om man lever op til standarderne udvikles der en række indikatorer, hvis overholdelsesgrad kan måles. Men kvalitet er ikke noget i sig selv, det har ikke et væsen eller en kerne uafhængigt af, hvordan vi iagttager det. Der er forskellige definitioner i omløb, som hver især bestemmer kvalitet forskelligt. Det man diskuterer som en repræsentation (fx akkreditering som repræsentation af en organisations kvalitet) må snarere forstås som en skabelse af en bestemmelse af, hvad kvalitet er. De standarder, som var middel til at synliggøre kvaliteten, bliver til mål for kvaliteten.³⁾ Kvalitet bliver at leve op til standarder.

Det har fået kritikere til at sige, at det ikke er kvaliteten, som måles (Schmidt 1999: 245) – en kritik, som forudsætter, at der er kvalitet inden målingen. Parallelt hertil er en indvending mod specifikke præstationsmålinger, at de foretager kausale fejlslutninger: præstationsmålingerne afspejler ikke den reelle behandlingskvalitet (Kjellberg og Sørensen 2003: 6). Det er en kritik, som i forlængelse af ovenstående potentielt er meningsløs – den abonnerer på en forestilling om, at der er en behandlingskvalitet inden målingen, altså inden iagttagelsen. Men hvis målingen bestemmer, hvad der er kvalitet, så giver det ikke mening at spørge om, hvorvidt den afspejler den reelle behandlingskvalitet. Kvalitet er et åbent begreb, det er ikke givet, hvad kvalitet er – og dermed kan man heller ikke sige, at kvaliteten *ikke* måles. Det udelukker selvfølgelig ikke, at man kan have andre bestemmelser af kvalitet, som den givne måling ikke fanger. Men der er ikke en målings- eller iagttageruafhængig "reel" kvalitet bag ved målingerne.

Rollerne

Ikke alene det, der måles, gøres til noget særligt af målingerne. Målingerne gør også "lægen", "patienten" og "organisationen" til noget særligt. Nedenstående skema er en forsimplet beskrivelse af, hvad forskellige af sundhedsvæsnets præstationsmålinger måler – herunder hvad de enkelte målinger bl.a. ikke ser – samt hvordan lægen, patienten og organisationen kommer til at fremstå i de respektive målingers lys. Sygehuset, lægen, patienten bliver til noget forskelligt alt efter om hun iagttages i lyset af den ene eller den anden måling. Frem for at være korrekt i detaljen skal skemaet anskueliggøre to grundlæggende pointer: 1) forskellige målinger gør noget synligt og andet usynligt 2) organisationen, lægen, patienten (m.m.) kommer til at tage sig forskelligt ud, alt efter hvilken måling, man iagttager dem med.

Skemaet viser, hvordan lægen, patienten og organisationen tager sig ud, når de synliggøres med specifikke typer af målinger. Vi kan tage lægen som eksempel. Måler man aktivitet, er man interesseret i, hvor meget, der produceres. Her er lægen en del af produktionsapparatet, altså producent – jo flere læger jo mere aktivitet. Måler man udgifter/indtægter, er lægen primært en udgift, ikke mindst på lønningskontoen. Jo færre læger, jo færre udgifter (men også muligvis færre indtægter, for så vidt som indtægten afhænger af, hvor meget der produceres). Måler man servicemålsopfyldelsen, bliver lægen hverken til producent eller udgift, men til en leverandør af service, en servicemedarbejder. I forhold til standarderne er det muligvis for stærkt at tale om lægen som potentiel forbryder, men pointen er, at man måler i hvilken grad, der afviges fra fastsatte standarder, som således bliver den norm, der skal overholdes. Og overholder man den ikke, bliver man "forbryder", dog ikke nødvendigvis i strafferetlig betydning.

Dem der iagttager lægen som en (nødvendig) udgift handler muligvis i forhold til lægen som en udgift. Dem der iagttager patienten som et potentielt offer for personalets brud med standarder handler muligvis i forhold til det. Men hvad med lægen, patienten, sygeplejersken selv – kan de ikke være ligeglade med, hvordan de iagttages? Det kan de

Måling Karakteristika	Aktivitetsoversigt	Forbrugsoversigt	Servicemåls- opgørelse ⁴⁾	Kvalitets- opgørelse ⁵⁾
Hvad måles?	Antal udskrivinger, senge-dage, ambulante besøg, operationer o.l.	Bogførte udgifter/indtægter i forhold til budgetterede udgifter/indtægter	Faktorer i kommunikationen mellem afdeling/patient	Afvigelse/overholdelse af standardiseret adfærd
Hvad måles ikke?	Bl.a. kvaliteten af den udførte aktivitet, patienternes tilfredshed	Bl.a. effektivitet, kvalitet, ikke-bogførte udgifter (fx i form af patienternes tabte arbejde ved ventetider)	Fx om fokus på servicemål har betydet nedprioritering af andre aktiviteter	Effektivitet, evne til at reagere adækvat i forhold til individuelle situationer
Hvad bliver lægen til?	Producent	(Nødvendig) udgift	Service-medarbejder	Potentiel forbryder i forhold til standarderne
Hvad bliver patienten til?	Produkt	Både udgift og indtægt (ved DRG)	Kunde	Potentielt offer for lægens brud på standarder
Hvad bliver organisationen til?	Fabrik	Økonomiske balancer	Service-organisation	Standard- eller regelsamling

(Skemaet er udviklet sammen med Holger Højlund)

muligvis, og der er ingen automatik mellem en given måling og så det, at de implicerede personalegrupper handler i overensstemmelse med denne målings normer. Men i forlængelse af traditionel sociologisk rolleteori vil man dels sige, at en rolle består af summen af de forventninger, der er rettet mod indehaveren af en social position, dels at adfærd snarere er bestemt af disse forventninger end af personens individuelle karakteristika (Abercrombie et al 1988: 209). Og samtidig med, at målingerne iagttagere, medproducerer de også forventninger. Regnskabet har normalt en medløbende forventning om økonomisk ansvarlighed, servicemålene har en medløbende forventning om, at man prøver at leve op til målene osv.

Lægen, patienten (sygeplejersken osv.)

kan i varierende grad identificere sig selv med det blik og dermed de forventninger, de møder. Når der fx i en skabelon til selvevaluering af sygehuschefer spørges, om sygehusledelsen har formuleret en skriftlig vision for patientforløb (Christensen 2001: 22), så rummer det spørgsmål samtidig en medløbende forventning til rollen som sygehusledelse – nemlig at sygehusledelsen arbejder med at forbedre patientforløb. Selvevalueringen er en måde for sygehuslederne at om ikke måle, så i hvert fald vurdere deres egen performance. Det kan ikke ske uden at man samtidig har nogle forventninger om, hvori denne performance består. Forventninger som kan være med til at konstituere chefernes forståelse af deres egne opgaver.

Aktiviteterne

Aktiviteterne formes både, idet de tilrettelægges med henblik på at leve op til målingerne og når de tilrettelægges, så det overhovedet er muligt at måle og iagttage dem. Til formningen af aktiviteterne hører kravet om at udføre dem, så det er muligt at iagttage og synliggøre dem. Michael Power har i artiklen "Making things auditable" analyseret, hvordan indførslen af forskellige typer "audit" inkluderer krav om at tilrettelægge det, der iagttages, på en måde, så det er muligt at iagttage det (Power 1996). Her kan man generalisere Powers pointe og fx også tale om "making things evaluable" eller "making things creditable". Eksempelvis er en af anbefalingerne i evalueringen af 10 danske øjenafdelinger, at afdelingerne skal sætte mål for behandlingskvaliteten og systematisk registrere, måle og følge op på disse mål (Åkerman 2000: 18). Det har nemlig ikke været muligt at vurdere den behandlingsmæssige kvalitet pga. for få og for dårlige data. Konklusionen på evalueringen bliver med andre ord (bl.a.) at afdelingerne må gøre sig evaluerbare.

"Making things measurable" er en del af performance measurement. Det vil bl.a. sige, at man skal have specificeret ydelserne eller aktiviteterne på en måde, så de kan måles. I år 2001 blev service i Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen eksempelvis specificeret som tre ting, nemlig "Klar og hurtig besked", "Planlagt forundersøgelse" og "Epikriser" (udskrivelsesbrev udsendt inden et vist antal dage) – hvor der dernæst blev målt på opfyldelsen af målene om klar og hurtig besked samt epikrise. Og når service er gjort målbart, så formes aktiviteterne også af en sådan måling. Det prioriteres at leve op til netop disse mål – på bekostning af andre aktiviteter. Kjellberg og Sørensen taler i den forbindelse om tunnelsyn: Der kommer fokus på delmål, nemlig på det, der måles, hvorved man risikerer, at det overordnede mål mistes af syne (Kjellberg og Sørensen 2003: 22). Når de, der måles, tager højde for, at de måles, altså iagttages, at de iagttages, risikerer man at iagttagelserne får uintenderede effekter. Arbejdet tilrettelægges efter fx standarderne, ikke efter fx er-

farer eller dømmekraft eller opgavens art. Således kan målingerne skabe et pres for konformitet, når flere organisatoriske enheder måles på det samme og planlægges aktiviteterne ud fra disse mål. I forhold til ideen om, at målinger giver synlighed, som giver konkurrence, som giver fornyelse – er der således en vis modsigelse indbygget i målingernes samtidige tendens til at skabe konformitet.

Sammenfattet er pointen, at de mange iagttagelser, herunder de forskellige typer af performance-measurements, ikke er neutrale, yderlige eller blot og bart afspejlede. De er i høj grad skabende, og de er med til at skabe den virkelighed, de hævder at iagttage som et faktum out there. Performance-measurements former indhold (hvad kvalitet er, hvad tilfredshed er, hvad økonomi er osv.), roller og aktiviteter. For så vidt er målinger tæt forbundet med magt. Den som beslutter indikatorerne, beslutter resultaterne (Bröckling 2004: 79).

IV. Performance measurement og nye blindheder

Målinger synliggør (og former) aspekter ved organisationen, dens aktiviteter og interesser. Men de skaber samtidig nye blindheder. Målingerne synliggør noget, men skaber gennem deres synliggørelse samtidig blindhed. Og det gør de på forskellig vis. De mest påfaldende blindheder kommenteres i det følgende.

Alle målinger er partikulære, de ser noget og dermed ikke noget andet

Målingerne skal synliggøre, men skaber samtidig ny blindhed (Power 1996: 304ff). Hver måling fungerer som en lommelygtes stråler ud i mørket, lyset lader os se det som lygtens skær falder på. Men samtidig bliver det, vi får at se, afhængig af netop dette lys' særlige egenskaber (bølgelængde, styrke mm). Og lygtens skarpe lys lader det omgivende mørke fremstå så meget desto mere uigennemtrængeligt. Foreløbig er reaktionen på det mørke at finde stadigt nye lygter frem. Man kan tage endnu flere lygter i sine hænder og snurre

hurtigere rundt for at se, hvad man ikke kan se. Men lige meget hvor hurtigt man snurrer rundt, vil der være mørkt bag om ryggen på en.

I dette vedvarende mørke ligger der en af forklaringerne på væksten i antallet af performance measurement. For når en given måling giver tunnelsyn, altså en måling og medfølgende vægtning af et enkelt hensyn, er det oplagt at indføre målinger, som kan kompensere for denne skævvridning. Man introducerer derfor stadigt nye målinger, efterhånden som man opdager, at der er vigtige forhold, som ikke måles – at noget vigtigt henligger i mørke. Det økonomiske regnskab kan ses som svar på, at aktivitetsoversigter er blinde for omkostningerne forbundet med givne aktiviteter. Kvalitetssikringsprojekter kan ses som kompensation for aktivitetsoversigtens blindhed for kvaliteten af det udførte arbejde – hvad nytter det at lave en masse, hvis det er noget hø? Internt i kvalitetsundersøgelserne produceres der til gengæld en række blindheder, som nye målinger må kompensere for. Hvad nytter det, at operationen er i topkvalitet, hvis patientens ernæringstilstand er for ringe? Dermed bliver kontrollen af ernæringstilstanden en del af kvalitetsarbejdet, og dermed noget som skal måles. Men hvad nytter det, at kvaliteten er i top, hvis personalet bliver nedslidt? Medarbejdertilfredshedsundersøgelser bliver svaret. Eller hvad nytter det, at arbejdet er i top, hvis de forskellige sektorer ikke hænger sammen? Monitoring af sundhedsvæsenets integration bliver her et muligt svar.

Pointen turde være klar: Målinger producerer tunnelsyn, forstået som, at der kommer fokus på det, der måles, mens det umålte, det som henligger i blinde i forhold til målingerne ikke får samme opmærksomhed. Det kan man så forsøge at kompensere for ved at opfinde nye typer af målinger, som kan gøre det tidligere usete synligt. Vi ser (bl.a.) derfor en vækst i synliggørelses-teknologier.⁶⁾ Men hver ny måling producerer nye blindheder. Kan man virkelig forestille sig et fuldstændigt transparent og gennemskueligt sundhedsvæsen?

Der ligger også en blindhed i forhold til

troværdigheden af målingerne. Hvor valide er de data, som målingerne benytter? Det spørgsmål bliver ikke mindre prekært af, at det i sundhedsvæsenet til dels er de målte selv, som leverer de data, de måles ud fra (bl.a. i forhold til aktivitetsregistreringen, som i stigende grad kædes sammen med finansieringen). Disse forhold lægger op til flere målinger – nemlig af kvaliteten af de data, som målingerne benytter sig af. Her ligger samtidig en potentiel ond cirkel af kontrollerende målinger, som personalet opfatter som mistillid og derfor reagerer i overensstemmelse med ved at søge at komme uden om så let som muligt.

Dynamikken i stadigt nye og flere målinger risikerer at overbelaste organisationen med informationer om sig selv. Målingerne skal stabilisere, men kommer samtidig til at stresse organisationen, når der skal reageres på de informationer, som målingerne producerer. Målingerne risikerer at give så mange informationer, at organisationen er nødt til at gøre sig selv blind for nogle af dem. Det bliver vigtigt at kunne glemme nogle af informationerne for ikke at lammes i modsatrettede krav.

Blindhed for det unikke ved situationen

Målingerne har specifikke blindheder i forhold til alt det, de ikke kan se, men som andre målinger kan se. Men de har også en fælles blindhed, nemlig en blindhed overfor det individuelle og situationsspecifikke. Målinger gør nødvendigvis ting og situationer til ensartede størrelser, selv om de ikke er det. Fælles for målingerne (og noget af det, der adskiller dem fra andre typer af iagttagelser) er deres ambition om at kvantificere. Prisen for at kvantificere er, at man må gøre sig blind for det særegne, det situationsspecifikke som ikke lader sig indføje i på forhånd definerede kategorier. Målingerne skaber en række fællesheder, konformitet. Og de udelukker det unikke ved en given situation, den individuelle patient, den særegne situation. Det er til gengæld en udelukkelse, hvis omfang man også kan forsøge at måle – fx ved at spørge til, om patienten følte, der blev lyttet specifikt til ham/hende.⁷⁾ Men en sådan tilfredshedsundersøgelse er igen en gene-

ralisering, nemlig patientens generalisering af sit hospitalsoophold.⁸⁾

Målinger er principielt blinde for, om personalet har handlet situationsadækvat – handlede personalet i overensstemmelse med de fordringer, der lå i situationen? Selv om der er mange ligheder på tværs af patienter, ligheder mellem sygdomstyper og patientkategorier, så er enhver patient og enhver situation samtidig unik. Den vellykkede kommunikation, det vellykkede møde kræver en situationel dømmekraft, som netop ikke kan være fyldestgørende beskrevet ved hjælp af standarder. Målingerne har det til fælles med penge, at de abstraherer fra det unikke. Penge og priser muliggør, at vi kan sammenligne ellers vidt forskellige ting (en bil, et æble, en hårklipping, en times arbejde osv.).

Synliggørelse skaber en ny usammenlignelighed

Et af formålene med målingerne er at etablere sammenlignelighed på tværs af organisationerne. Men med de forskellige målinger får man samtidig etableret en form for usammenlignelighed mellem de forskellige målinger internt i den enkelte organisation. Sammenligning forudsætter, at der er en fælles målestok. Men der er ingen fælles målestok mellem penge (målestokken for udgifter/indtægter), standarder (målestokken for kvalitet), tilfredshed (målestokken for patienternes syn på behandlingen) og aktivitetsmængde – det svarer til at sammenligne højden af rundetårn og et tordenbrag.

Det er en usammenlignelighed, der risikerer at give blindhed for, ud fra hvilke rationaler en given beslutning er blevet truffet. Målingerne gør det mere synligt, at der er forskellige og usammenlignelige rationaler. Det kan bl.a. føre til at konfliktniveauet øges, især når forskellige professioner identificerer sig med specifikke rationaler.

Blindhed for målingernes egen performance

Målingerne er blinde i forhold til, hvad de selv gør. Hvad yder målingerne? Hvilke costs/benefits er der ved en cost/benefit analyse? Det henligger i mørke. Kunne

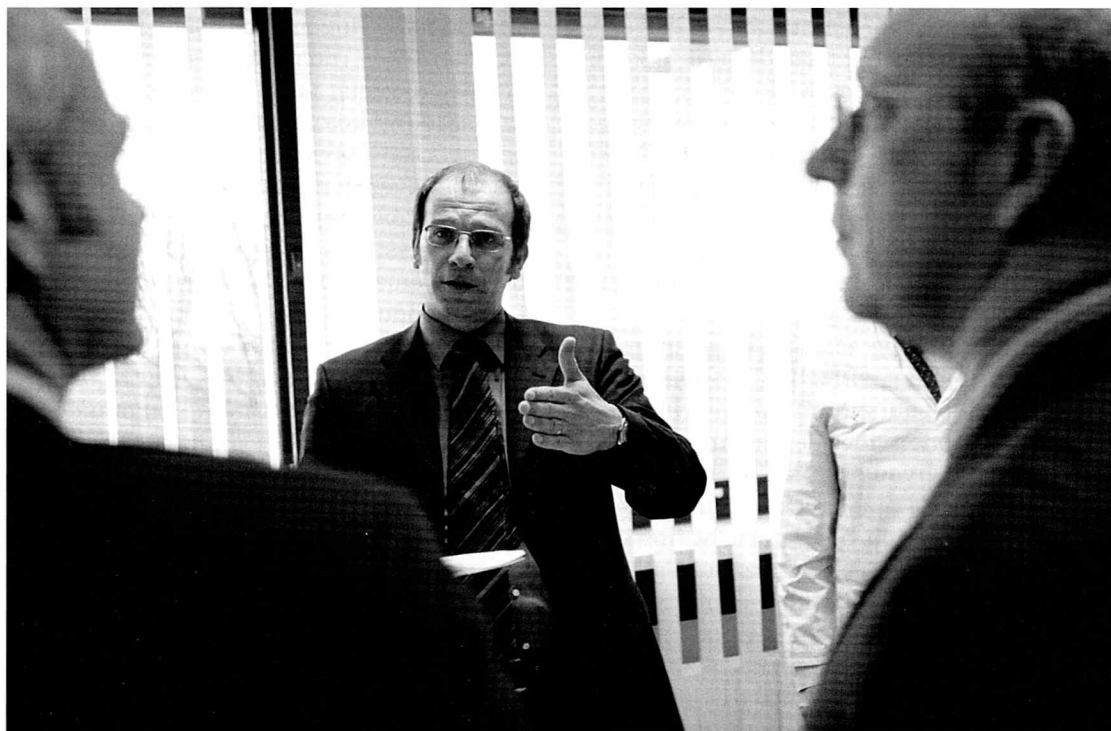
man lave performance measurements af performance measurements? Målinger koster tid og ressourcer uden at man ved, hvad man får ud af det. Målingerne er således blinde for deres egen performance. Målingerne synliggør dele af det sundhedsfaglige arbejde – men meget lidt af det organisatoriske arbejde. Og hver måling er med nødvendighed blind for sig selv. Det kan der kompenseres for med yderligere målinger – evt. også af en anden målings performance. Men dermed rykkes blindheden blot til disse nye målinger.

Målingerne forskyder ansvar

Målingerne kan have implikationer for ansvar, det er en måde at flytte ansvar på. Smileys kan flytte ansvar fra Sundhedsstyrelsen til borgerne, som bliver ansvarlige for at vælge sygehuset med den højeste kvalitet. Sygehusene og afdelingerne bliver ansvarlige for, at de ikke er ringere end de andre. Men samtidig kan det blive usynligt, hvem der er ansvarlig for den overordnede udvikling. Man får en række detail-ansvarligheder, men der er ikke længere nogen, der er ansvarlige for den samlede udvikling af sundhedsvæsenet.

V. Fire spørgsmål til "praktikere"

Ovenstående teser i forhold til målingernes funktioner (II), skabende effekter (III) og medproduktion af nye blindheder (IV) lægger på ingen måde op til en generel kritik af målinger. Det ville være naivt og ufrugtbart.⁹⁾ Snarere lægger de op til mere tænksomme overvejelser over, hvad og hvordan man måler/iagttager; overvejelser som tager højde for, at performance measurement a) selv performer, b) gør noget usynligt, når de gør andet synligt c) forskyder ansvar d) ensretter e) skaber usammenlignelighed mm. Man må gøre sig fri af den naive forestilling om, at det altid er godt at få mere information. Det kan man kun mene, hvis man vælger at ignorere målingens performative effekter. Man må overveje, hvad man gør noget til med givne målinger. Ovenstående er således ikke en generel kritik af målinger, men en opfordring til besindelse: Målingerne skaber den virkelighed, de måler.



Per Formance er en tidstypisk figur med en "Making things measurable"-dagsorden.
Foto: Rambøll Management

Det bør indtænkes mere reflekteret i anvendelsen af målinger. En sådan besindelse kunne tage udgangspunkt i følgende fire spørgsmål:

1: Hvad vil vi iagttage, hvad vil vi ikke iagttage?

Man kan starte med at droppe ideen om, at mere information altid er godt og i stedet stille spørgsmålet om, hvad man egentlig vil iagttage. Der er ting, man må vælge ikke at ville se. Man må omgås strategisk med sine målinger og sin vidensproduktion. Det gængse svar på tunnelsyn og målingernes performativitet er flere og kompenserende målinger. Et andet svar kunne være at afstå fra visse typer af målinger. Måske der er fordele i at lade ting henligge i mørke. Det kunne fx være en fordel ikke at måle organisationens serviceniveau ud fra tre servicemål. I stedet kunne man forlade sig på, at serviceniveauet opretholdes af andre mekanismer (eksempelvis de respektive lederes ansvar

for ordentlig service og af medarbejderne og deres formodentlig mindre præcise men til gengæld bredere opfattelse af, hvad der er rimeligt). De fleste cyklister, der kører på landet i mørke vil kende strategien med at slukke forlygten, fordi man på den måde ganske vist taber muligheden for at orientere sig ved lyskeglen på et lille stykke afgrænset asfalt, men til gengæld vinder et større udsyn til, hvad der i øvrigt måtte være at se på og ved vejen – om end mere uklart.

2: Hvor hårdt skal og kan den offentlige sektor og de enkelte organisationer styre sig selv gennem målinger?

Jo mere man måler, jo flere forventninger etablerer man og jo hårdere styrer man. Her ligger der en problematik i forhold til, hvor hårdt man ønsker at definere rollerne på forhånd inden interaktionen mellem interessenter finder sted. Det handler om graden af organisatorisk bestemmelse af forventningerne. I hvor høj grad dannes

forventningerne i forhold til, hvem der er nærværende, i forhold til de konkrete kommunikerende i en specifik situation og i hvor høj grad er forventningerne dannet og programmeret på forhånd. I McDonalds er kommunikationen mellem servicemedarbejderne og kunderne stramt programmeret, mens den er mere ubestemt mellem gæsterne ved et middagsbord (uden at den er totalt ubestemt – der er noget, det er mere sandsynligt og acceptabelt at man taler om end andet). I forhold til målinger fungerer de som en programmering af kommunikationen, idet de formulerer forventninger til, hvad såvel læge som patient er – inden de mødes. Det er uundgåeligt med en sådan forhåndsforventning, men den kan som nævnt være mere eller mindre stram. Social handlen kan være mere eller mindre bestemt gennem sociale roller (Hillman 1994: 742). Og rollerne kan være mere eller mindre normeret gennem organisationelle beslutninger. Her kan man overveje, hvor stramt man vil styre.

3: Hvordan former målingerne det, de måler, de involverede interessenter samt aktiviteterne?

Sundhedsvæsenet kan vinde i gennemsigtighed for sig selv ved at reflektere, at når det måler og synliggør noget (indhold, roller, aktiviteter...), så siger det samtidig, hvad dette noget "er". En refleksion af målingers skabelse af roller kan måske gøre det klarere, hvorfor nogle kan være imod visse typer af målinger, ligesom det kan lægge op til mere strategiske overvejelser af, hvad man gør organisation, personale og patienter til med givne målinger.

4: Kan vi opfylde målingernes funktion på andre måder?

Endelig kan man overveje, om man kan udfylde den samme funktion på andre måder end med måling. Man kan her tage udgangspunkt i begrebet "funktionelle ækvivalenter", dvs. andre måder at opnå det samme på. Det kan klargøres med kvalitet som eksempel. Mulige funktionelle ækvivalenter til kvalitetsmålingerne er bl.a. *tillid* (i stedet for at kontrollere procenten af re-opererede eller lignende har man tillid til, at det sundhedsfaglige per-

sonale og afdelingen gør arbejdet ordentligt), *hierarkiet* (den administrerende overlæge er ansvarlig for, at personalet på hans afdeling laver arbejdet ordentligt, cheflægen er ansvarlig for at afdelingsledelserne laver deres arbejde ordentligt osv.) og *autoriseret uddannelse* (der ligger en kvalitetssikring i, at lægegerningen forudsætter en statsautoriseret uddannelse af varierende længde).

Den generelle pointe i forhold til at tænke i funktionelle ækvivalenter er at åbne for diskussioner af, om man kan opnå det, man søger at opnå med målinger på andre måder – og dermed med andre effekter.

LITTERATUR:

- Abercrombie, Nicholas, Stephen Hill and Bryan S. Turner (1988): *Dictionary of Sociology*. Harmondsworth: Penguin
- Andersen, Niels Åkerstrøm og Niels T. Thygesen (2004): "Styringsteknologiernes orden", i *GRUS* 2004.
- Bröckling, Ulrich (2004): "Evaluation" i Bröckling, Ulrich, Susanne Krasmann og Thomas Lenke (Hrsg.)(2004): *Glossar der Gegenwart*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Cave, Martin, Maurice Kogan og Robert Smith (ed.)(1990): *Output and Performance Measurement in Government. The State of the Art*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Christensen B et.al. (2001): *Selvevaluering. En guide til selvevaluering for sygehusledelser*. Evalueringscenter for Sygehuse.
- Dahler-Larsen, Peter (1998): *Den rituelle refleksion – om evaluering i organisationer*. Odense: Odense Universitetsforlag.
- Dahler-Larsen, Peter og Hanne Kathrine Krogstrup (red.)(2001): *Tendenser i evaluering*. Odense: Odense Universitetsforlag.
- Foucault, Michel (1998): *Viljen til viden: seksualitetens historie 1*. Frederiksberg: Det lille Forlag.
- Foucault, Michel (2002): *Overvågning og straf. Fængslets fødsel*. Frederiksberg: Det lille Forlag.
- Hillman, Karl-Heinz (1994): *Wörterbuch der Soziologie*. Stuttgart: Kröner Verlag.
- Højlund, Holger og Anders la Cour (2001): "Standardiseret omsorg og lovbestemt fleksibilitet – organisationsændringer på et kerneområde i velfærdsstaten", pp. 91-117 i *Nordiske Organisationsstudier*, nr. 2, 2001.
- Kjellberg, Jakob og Jepper Sørensen (2003): *Internationale erfaringer med præstationsmålinger og offentliggørelse af præstationsdata*. DSI Institut for sundhedsvæsen.
- Knudsen, Morten (2001): "Krop og suveræniteten – om to måder at skabe tillid på" pp. 15-23 i Bordum, Anders og Søren B. Wenneberg (2001): *Det handler om Tillid*. København: Samfundslitteratur.

- Landy, Frank J. og James L. Farr (1983): *The Measurement of Work Performance. Methods, Theory, and Application*. New York: Academic Press.
- Neumann, Iver (2003): "Regjeringsbegrebet og regeringens historiske fremvekst", pp. 9-43 i Neumann, Iver og Ole Jacob Sending (red.) (2003): *Regjering i Norge*. Norge: Pax Forlag.
- Power, Michael (1994): "The audit society" pp. 299-316 i Hopwood, Anthony G. og Peter Miller (1994): *Accounting as Social and Institutional Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Power, Michael (1996): "Making things auditable", pp. 289-315 in *Accounting, Organization and Society*, Vol. 21, No 2/3.
- Raffnsøe, Sverre (2002): *Sameksistens uden common sense bd. 3: Posthistorien. Det uselvfølgeliges genese*. København: Akademisk forlag.
- Schmidt, Lars-Henrik (1999): *Diagnosis II. Socialanalytiske fatninger*. København: Danmarks Pædagogiske Institut.
- Sundhedsstyrelsen (2003) *Den Danske Kvalitetsmodel for Sundhedsvæsenet, Modelbeskrivelse*, 1. version. Vedung, E (1998): *Utværdering i politik och förvaltning*. Studentlitteratur.
- Åkerman, Lise (2000): *Evaluering af 10 danske øjenafdelinger*. Evalueringscenter for Sygehuse. Rapport nr. 4.
- Hjemmesider: www.nip.dk (Det Nationale Indikatorprojekt)
www.dgma.dk (Den gode Medicinske Afdeling)

NOTER:

1. Artiklen er en lettere bearbejdet version af et oplæg afholdt ved det 10. årsmøde i Dansk Forum for Sundhedstjenesteforskning, november 2004.
2. Michael Power taler om *audit* (revision i bred forstand som diverse inspektions-teknologier) som "the shadow of hierarchy which saves the appearance of central control." (Power 1994: 302)
3. Her er kvalitet dog nok et af de områder, hvor man (endnu) fornemmer, at det man vil måle ikke er det samme, som det man faktisk måler.
4. Service kan selvfølgelig opgøres forskelligt, her fungerer servicemålene som de blev besluttet i Frederiksborg Amts Sundhedsvæsen i år 2001 som eksempel.
5. Også kvalitet kan måles på mange forskellige måder – men centralt i de dominerende kvalitetsmålinger står formuleringen af standarder med tilhørende indikatorer (se fx Den Danske Kvalitetsmodel, Det Nationale Indikatorprojekt eller Den gode Medicinske Afdeling).
6. Udviklingen i evalueringer er et illustrativt eksempel på, hvordan der kompenseres for målingers blindhed ved at indføre stadigt flere målinger. Der er dannet mange forskellige typer evaluering, som hver i sær fokuserer på særlige aspekter, som tidligere evalueringer har været blinde for. Evaluering er på den ene side kun én blandt mange typer iagttagelse, men samtidig knopskyder typerne af evalueringer lystigt derudaf. Måleevalueringer er blinde for processen, hvorfor der udvikles procesevalueringer, procesevalueringer er blinde for, hvad evalueringer er med til at gøre, hvorfor der udvikles formative evalueringer osv. osv. Således er der i dag formative og summative, eksterne og interne, fremmed- og selvevalueringer, ligesom man skelner mellem produkt, personale, proces- og projektevaluering. Dertil kommer selvfølgelig metaevalueringer, dvs. evalueringer af evalueringer (Bröckling 2004: 79, se i øvrigt Dahler-Larsen et.al. 2001: 109 ff. for en præsentation af forskellige typer evaluering).
7. Således lyder spørgsmål 11 i den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse fra 2002: "I hvilken grad oplevede De, at lægerne lyttede til Deres egen beskrivelse af Deres Sygdom?" (Enheden for Brugerundersøgelser 2002: 82). Her er der fire svarmuligheder spændende fra "I høj grad" til "Slet ikke". Den vundne information må siges at have en meget høj grad af abstraktion i forhold til den individuelle patients mangeartede møder med sundhedsfagligt personale – de mange enkelte sundhedsfaglige arbejdere er reduceret til "lægerne", de mange møder er reduceret til ét og dette ene møde er reduceret til fire afkrydsningsmuligheder.
8. Interaktionen har en egen logik, som risikerer at blive overtrumfet af hensyn til målingerne. Målingerne er ikke fremmede for at man giver sig hen i samtalen, idet man trækker på sine sociale kompetencer og sin dømmekraft. Spørgsmålet er, om man kan gøre personale bedre til at kommunikere med den enkelte, specifikke patient gennem flere målinger – eller om det er en kontraintentional strategi.
9. Når der er tale om offentligt finansierede aktiviteter, er det rimeligt, at offentligheden og dens repræsentanter har indblik i, hvordan og med hvilke resultater midlerne bruges (jf. Vedung 1998 kap.1). Spørgsmålet er derfor ikke, om man er for/imod iagttagelser af aspekter ved den offentlige sektor, men derimod hvad og hvordan der iagttages.

Morten Knudsen (mk.ioa@cbs.dk) er ansat som adjunkt på Institut for Organisation og Arbejdssociologi, Copenhagen Business School, hvor han er tilknyttet Center for Health Management.