

# Kvalitet til stryk

Thomas Tallaksen

8/23/2019

*Problemet til Gabrielsen er imidlertid at Fafo ikke har analysert hvordan norske kommuner drifter tjenester og i hvilken grad de samarbeider med private. [...] Det er det vår undersøkelse Kvalitet19 gjør.*

*Selv om også kommuner som driver tjenester i egenregi gjør det bra, viser resultatene at blant de kommunene som gjør det best, så er det overvekt av kommuner som samarbeider med private. Tallgrunnlaget, fra Helse Norge og Kostra, er tilgjengelig for Gabrielsen, LO eller for den saks skyld Fafo, dersom de ønsker å ettergå funn og de konklusjoner vi trekker.*

**Anne Cecilie Kaltenborn**

Administrerende direktør i NHO Service og Handel

Dagens Næringsliv, 23.08.19

## Formål

I dette notatet gjør jeg nettopp det Anne Cecilie Kalternborn oppfordrer til i leserinnlegget over. Jeg gjennomgår tallgrunnlaget og metoden NHO Service og Handel (heretter NHO-SH) benytter i rapportene i Kvalitet 19. NHO-SH har utarbeidet rapporter for en lang rekke kommuner, og hevder å kunne vise at det er en sammenheng mellom kvalitet og andelen av utgiftene i helse- og omsorgstjenestene som brukes på kjøp av eksterne tjenester. Jeg sjekker hva som inngår i tallene deres og om det er noen signifikant korrelasjon mellom kvalitetsindikatoren NHO-SH bruker og andelen av utgiftene som går til kjøp fra private. **Ved nærmere ettersyn viser både kvalitetsbegrepet deres å være tynt, og sammenhengen de hevder å ha funnet viser seg å være ikke-eksisterende.**

NHO-SH har også sett på kostnadseffektiviteten i kommunene for Helse og omsorgstjenester og renovasjon og renhold. Jeg har ikke gått nærmere inn på disse tallene, siden det er beregningene av kvalitet NHO-SH selv har lagt vekt på i fremstillingen av konklusjonene.

## 1. Måler egentlig rapportene deres kvalitet?

Kvalitet er et stort og vidt begrep det er mulig å putte mye inn i, og det er veldig mye man kan få til å henge sammen med kvalitet nettopp fordi det kan operasjonaliseres på så mange ulike måter. NHO-SH sier de har benyttet seg av kvalitetsindikatorne som kommunene må rapportere til Helse Norge. De tre de oppgir at inngår i scoren deres er:

1. Antall sykehjemsbeboere og hjemmesykepleiere med kartlagt ernæringsstatus.
2. Antall sykehjemsbeboere uten helsetjenesteassosiert infeksjoner.
3. Antall hjemmeboende med kognitiv svikt med tilbud om dagaktivitetstilbud.

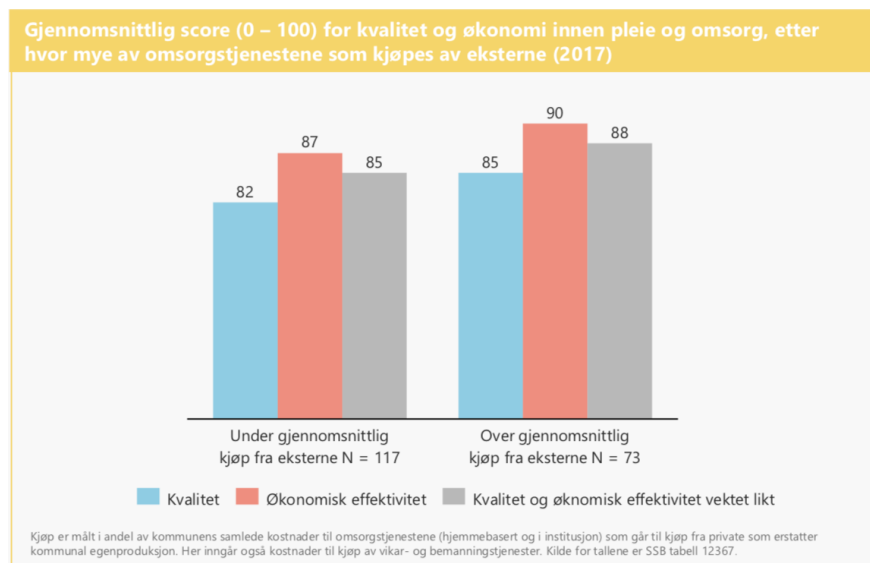


Figure 1: Figuren hvor NHO viser sammenhengen mellom kvalitet og orivatisering. Figuren kan gjenfinnes på side 33 i den enkelte kommunale rapporten.

Hvor mange sykehjemsbeboere som har fått kartlagt ernæringsstatus og antall hjemmeboende demente med tilbud om dagaktivitetstilbud er rene kvantitative mål som ikke måler kvaliteten på tilbudet, bare at de har fått et tilbud. Da er antall med helsetjenesteassosierte infeksjoner antakelig et bedre mål. Som et generelt mål på kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene i den enkelte kommunen er imidlertid ikke disse tre indikatorene tilstrekkelige.

Det kan diskuteres om det i det hele tatt lar seg gjøre å måle kvalitet på en fornuftig måte ved hjelp av slike indikatorer, men som et minimum må indikatorene måle de faktiske resultatene av aktivitetene og ikke bare telle dem, og det må være et bredere spekter av arbeidsoppgavene i helse og omsorg som faktisk måles.

## 2. Er sammenhengen mellom privatisering og kvalitetsmålene deres i det hele tatt signifikant?

Det er altså gode grunner til å ta kvalitetsscoren NHO-SH har utarbeidet med en stor klype salt. Men om vi for argumentets skyld lar det ligge, er det faktisk enda større problemer med hvordan NHO-SH hevder å kunne vise at det er en sammenheng mellom kvalitetsscoren til den enkelte kommunen og hvorvidt kommunen kjøper eksterne tjenester.

Måten de bruker for å vise at det er en sammenheng mellom kvalitet og andelen private velferdstjenester er ved å sammenlikne kommuner som kjøper en større andel av tjenestene sine enn snittet, med kommuner som kjøper en mindre andel av tjenestene enn snittet. Her finner de at gruppen som kjøper flere tjenester enn snittet har tre prosentpoengs høyere gjennomsnittlig kvalitetscore enn de som kjøper mindre enn snittet.

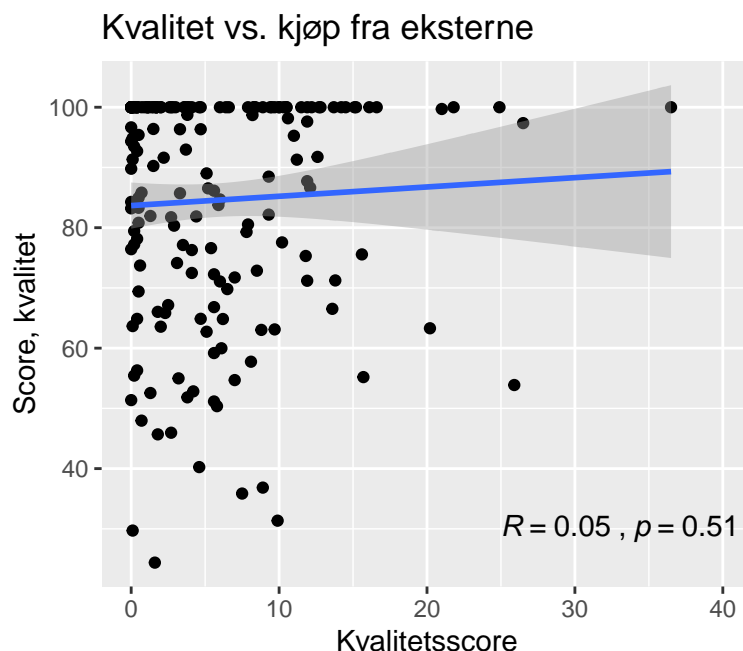
Dette er en veldig grov inndeling for å skulle vise en slik sammenheng, og NHO-SH oppgir ingen steder hvorvidt denne forskjellen på 3 prosentpoeng mellom de to gruppene faktisk er signifikant. Det skal vi derfor teste.

### Signifikanstest

For å kunne ettergå påstandene til NHO-SH må vi først ha de samme dataene. Kaltenborn sier i innlegget i DN at dataene er fritt tilgjengelig fra Helse Norge og SSB. Bakgrunnstallene for kvalitetsberegningene har NHO-SH publisert på rapportens nettside, men tallene for andel eksterne kjøp i kommunene var det mer

krevende å finne. Under grafen som er gjengitt over står det at kilden til dataene er SSBs tabell 12367, men denne tabellen inneholder en lang rekke ulike regnskapskategorier. Kvalitet19-rapportene inneholder andel kjøp fra eksterne i den enkelte kommunen fordelt på hjemmebasert omsorg og institusjoner. Ved hjelp av disse tallene prøvde jeg meg fram med kategoriene i SSBs tabell 12367 og fant at ved å dele kommunens tall fra posten “A370 - Kjøp fra andre (private)” på totalen i “AGD4 - Korrigerte brutto driftsutgifter på funksjon/tjenesteområde”, så fikk jeg tall som samsvarte med NHOs tall. Det skilte med 0,1 prosentpoeng noen steder, men det ser ut som det kan skyldes at NHO-tallene er feil rundet av av og til.

Etter å ha fått tak i tallene kan vi derfor prøve å plotte dem og se om vi finner noen korrelasjon mellom kvalitet og eksterne kjøp. Som vi ser av tabellen under er den sammenhengen slett ikke så robust som den NHO skal ha det til. Den er faktisk ikke-eksisterende.



Hadde vi faktisk sett en sammenheng ville vanligvis det neste spørsmålet være om det fantes noen bakenforliggende årsaker vi måtte kontrollert for. Her er imidlertid dette ikke nødvendig siden det ikke engang er noen korrelasjon til å begynne med.