

Mening og myndighet: Produksjonen av styringstall i helse- og sosialtjenesten

Gunhild Tøndel

NTNU

Artikkelen utforsker integrasjonen av styringstall i klient- og økonomiadministrativsentrerte praksiser i kommunale helse- og sosialtjenester, og forholdet mellom lokal tallpraksis og nasjonal statistikk som uttrykt på grasrota. Analysen bygger på intervju- og observasjonsdata om Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (IPLOS) i praksis. IPLOS-data dokumenterer tjenesteklientenes assistansebehov og funksjonsnivå, og kan brukes både som budsjett- og klientdata. Analysen viser blant annet at budsjettoppkoblingen forandrer tjenesteanstattes oppfatninger av hva IPLOS er og hvordan systemet skal håndteres. Organisasjonen og de vilkår den tilbyr informasjonssystemet destabiliserer tallene, samtidig som tallene stabiliserer andre prosesser i organisasjonen, som saksbehandlingen.

Nøkkelord: Registerstatistikk, budsjettdata, kommunale helse- og sosialtjenester, styring, koordinering

“Meanings and authorities: The production of numbers for governance in the health and care services”

The article explores the integration of governance numbers in client-centered and administrative/budgeting practices in municipal health and care services, and the relationship between local registering practices and the national statistics, to which the same numbers are aggregated. IPLOS documents clients' needs of assistance and level of function, and are used as budget and client data. The analysis demonstrates how number-budget-connections change service employees' understandings of IPLOS and how this influences their practice. While the organizational practice destabilises the numbers, the numbers stabilise other processes in the organization, such as client case-handling.

Key words: Register statistics, budget data, municipal health and care services, governance, co-ordination

Alle som søker om eller mottar kommunale helse- og sosialtjenester gjennomgår standardiserte beslutningsprosesser, som innebærer kartlegging av assistansebehov og funksjonsnivå. Kartleggingsresultatene kommer blant annet i form av tall. Tallene lagres i klientens/pasientens/brukerens elektroniske pasientjournal, og kan brukes som pasientdokumentasjon under pleiearbeid og saksbehandling. Noen kommuner bruker også tallene i forbindelse med budsjettering og ressursfordeling i tjenestene. De lokale dataene sendes deretter inn til et sentralt register, og raffineres til nasjonal pleie- og omsorgsstatistikk.

I aggregert form skal de blant annet brukes i statens overordnede planlegging av tjenestene og som forskningsdata.

Alle kommuner har pliktet å følge opp tallproduksjonen siden 2006, da Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og Helsedirektoratet innførte informasjonssystemet ”Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk” (IPLOS). IPLOS iverksetter et komplekst og infrastrukturelt feedback-system mellom stat, forvaltning, de helsefaglig ansatte i kommunen og klientene. Tallene er ”kapslet inn” (McCoy, 1998) i sin produksjonskontekst, i møtet mellom klient og tjeneste. Samtidig er tallene knyttet til et mangfoldig sett av aktiviteter utenfor dette møtet (Smith, 2005). De transporteres og aktiveres på tvers av institusjonelle grenser og formelle praksiser innad i tjenesteapparatet, og det er ikke entydig hvilke aktører som kontrollerer hvem i denne infrastrukturen (Tøndel, 2012). Feedback-systemet utvikler lokalt organiserte og uformelle ”fistler”, som preger tallenes kapasitet for kommunikasjon og koordinering av aktivitet mellom nære og fjerne kolleger. Dette gjør tallene til noe langt mer enn mikrosituasjonelle verktøy for kommunepersonellets hånd - selv når de brukes i høyst lokalt forankrede og tidsmessig sett avgrensede arbeidsoppgaver.

Tallene er sosiologisk interessante av flere grunner. Aktiviteten som foregår rundt tallenes produksjonslinje sier noe om hvordan tjenestene (som organisasjon) forstår sin rolle i samfunnet, og hvordan samfunnet ønsker og krever at tjenestene skal fremstå; hvordan staten ser tjenestene, klientene og de helseprofesjonelle, og hvordan tjenesteansatte i kommunene opplever dette blikket. Aktiviteten sier også noe om tallenes produksjonsforhold, av relevans for å forstå styringsinformasjonens fortellinger om kommunenes helse- og sosialtjenester. Organisatoriske rapporter, slik som IPLOS-tallene, er produkter av lokale historiske settinger (Garfinkel, 1967), hvor aktørene handler og rapporterer under differensierte, spesifikke vilkår. Hvordan rapportene inngår i settingenes relasjoner og organiserer aktørenes handlinger vil derfor kunne variere, fra setting til setting (Smith, 2005; Berg, 1996). Ved å følge tallene gjennom organisasjonen (Czarniawska, 2008; Prior, 2003; Latour, 1987), kan man både utforske variasjonen i praksis og se hvordan møtet mellom klient og tjeneste bygges inn i eller ”transformeres” (Smith, 2005) til kommunens klientdokumentasjon og statens statistikk.

I denne artikkelen tar jeg utgangspunkt i klient- og økonomisk-administrativt sentrerte praksiser i de kommunale helse- og sosialtjenestene, og utforsker integrasjonen av tallene i tjenesteansattes arbeid, samt forholdet mellom lokal tallpraksis og nasjonalt statistikkssystem.

Hvordan inngår tallene i koordineringen av tjenesteansattes aktivitet utover den formelle tallrapporteringen? På hvilke måter håndterer tjenesteansatte at tallene, som fungerer som klientdata, også brukes for å budsjettere tjenesten de jobber for? Og har tallenes doble funksjon konsekvenser for forholdet mellom IPLOS som lokalt informasjonssystem og sentralt register, slik dette kommer til uttrykk på grasrota?

Før jeg følger IPLOS gjennom ulike settinger og tallpraksiser i tjenestene, vil jeg kort forklare visse begrep jeg benytter i artikkelen. Deretter redegjør jeg for statistikk som bruksteknikk og empirisk fenomen i styringssammenheng, min tilnærming til statistikk som objekt og praksis for analyse, og datamaterialet analysen bygger på. Artikkelen avsluttes med en kort refleksjon over analysens empiriske funn og erfaringen med å utøve organisasjonsetnografi på denne måten.

Presisering av begrep

I artikkelen dukker flere tekniske begrep opp, som "Gerica" og "ADL". Gerica er et elektronisk pasientjournalssystem for kommunal pleie- og omsorg, som gir tilgang til individuell informasjon om klientene. I tillegg er systemet integrert i kommunens fakturasystem (Tietio, udat.). ADL står for "Activities in daily living"; et samlende faguttrykk for en rekke hverdagslige, praktiske oppgaver, som "egenomsorg", "mobilitet" og "husholdning", og viser slik til et arbeidsområde for ulike helseprofesjoner (Tuntland, 2006: 18). I IPLOS viser ADL til klientens assistansebehov, slik dette måles på en skala fra 1 til 5 (eller 9 for "ikke relevant") på 15 variabler, som for eksempel "toalett" og "lage mat" (Helsedirektoratet, 2009: 28).

En annen betegnelse som kan fremstå upresis i artikkelen, er "tjenesteansatte". Dette utgjør en heterogen gruppe i de kommunale helse- og sosialtjenestene hva stilling, ansvarsområde, arbeidsoppgaver og helsefaglig bakgrunn angår. Når jeg likevel bruker denne betegnelsen reflekterer dette IPLOS-systemets infrastrukturelle organiseringsform, fra kommunale helse- og velferdskontor og saksbehandlere på kartleggingsoppdrag, til tjenesteytende enheter, administrasjon og rådmannens fagstab. Fra kommunen går denne linjen videre til SSB og Helsedirektoratet. I kommunen finner vi flere yrkesgrupper langs denne linjen, som hjelpepleiere, sykepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, profesjonelle saksbehandlere, økonomimedarbeidere, enhetsledere og IPLOS-kontrollører. Når jeg i artikkelen skriver

”tjenesteansatte” bruker jeg dette derfor som en samlebetegnelse på kommunalt ansatt, helsefaglig utdannet personell med arbeidsoppgaver tilknyttet IPLOS. Et tydeligere skille mellom pleiere i klientrettet arbeid i nært samspill med klienter og profesjonelle saksbehandlere som administrerer vedtak på avstand fra klienten selv, kompliseres av at det eksisterer flere dobbeltroller relatert til IPLOS-oppfølging blant tjenesteansatte. Det kan for eksempel være like vanlig at en sykepleier utfører både pleieoppgaver og saksbehandling og IPLOS-registrering, som at en sykepleier utfører kun pleieoppgaver og likevel har et registreringsansvar. Jeg spesifiserer hvilken stilling informantene jeg henviser til innehar, når dette er relevant for mine empiriske tolkninger.

IPLOS i samfunnet, samfunnet i IPLOS

Økonomi og statistikk er bygget inn i rammeverket som vi kan kalle ”statens vitenskap” (Fourcade-Gourinchas, 2001: 404). I løpet av de siste tiårene har denne vitenskapen gått i retning av mer evidensbasert styringsmetodikk i offentlig sektor. Med reformer i retning ”New Public Management” (NPM) har representasjonsstrategier som måling og kvantifisering økt sin valuta (Porter, 1992). Strategiene oversetter lokal praksis til standardiserte, kalkulerbare, transporterbare og sammenlignbare enheter, på tvers av geografi og aktivitet (McCoy, 1998), og bygger formelle broer mellom samfunnets differensierte institusjoner.

IPLOS kan sies å være en praktisk konkretisering av enkelte kommuners og statens ønske om forbedret horisontal og vertikal koordinering av tjenestene (Christensen og Lægreid, 2007), med et snev av NPM. Systemets overordnede historie innehar både en fortelling om konstruksjonen av overgripende, nasjonal styringsstatistikk og om tall for rasjonalisering av kommunenes drift. Den første fortellingen reflekterer statens egeninteresse i planleggingsstatistikk som går langt forut for NPM. Velferdsstater arbeider med populasjoner; kategoriserer, organiserer, regulerer og styrer dem (Clarke, 2008: 3). Til slike formål er statistikk vitalt. Den andre fortellingen illustrerer etterspørselen av målinger som arbeidsmateriale og verktøy for ledelsen, hvor organisasjonsprinsipper som ”bestiller-utførermodell” og ”balansert målstyring” trenger tall for å virke.

Weber (1968: 107) presiserte viktigheten av å skille mellom ”statistikk” og ”bedriftsregnskap”, fordi han mente at disse praksisene bygger på fundamentalt forskjellige motiv og funksjoner slik ”byråkraten skiller seg ad entreprenøren”. IPLOS opphever dette

skillet ved å tilby statistikk og bedriftsregnskap i ett. Når statistikken og ledelsens apparater investeres i én form (Thévenot, 1984), ett tallsystem, blir det nærliggende å spørre om fusjonen av motiver og funksjoner kommer til uttrykk i relasjonen mellom statistikkrapporteringen og organisasjonen. IPLOS er allerede merket av kritikk fra blant annet brukerorganisasjoner, særlig i perioden rundt implementeringen i kommunene (Solvang m.fl., 2010; Tøndel, 2009). Norges Handikapforbund, NHF (2006), var for eksempel uenig i at standardiserte verktøy med økonomisk verdi skal innføres på ”normative og svært sensitive forhold som så sterkt berører individets integritet”. I offentlig sammenheng fremstår styringsstatistikk ofte som byråkratisk, kjedelig (Bowker og Star, 2000), selvforklarende og ”kald” (Callon, 1998: 26). Kritikken viste at IPLOS-tallene også handler om ideologiske og følelsesmessige prosesser, og at relasjonen mellom det telte og tallet betinges av forhold som er eksterne for tallsystemets bruksregler. Organisasjonenes bekymring for ikke-intenderte konsekvenser av IPLOS i styrings- og vedtakspraksis er ikke rotfestet i fantasi. Vi vet at formelle rapporteringsprosesser kan forandre det som rapporteres, selv når rapporteringen utføres uten slike intensjoner, blant annet grunnet økonomiske eller statistiske hensyn (Tøndel, 2011; Frandsen, 2009; Tøndel, 2007; Bogdan og Ksander, 1980: 304). Formell rapportering kan til og med endre profesjonelles oppfatning av klientene de rapporterer data om (Buckholdt og Gubrium, 1983: 266). Måling kan også medføre at noen aktiviteter blir viktigere å følge opp for organisasjonens medlemmer enn andre (Jerak-Zuiderent og Bal, 2011; Lipsky, 1980). Empiriske studier av tallpraksiser som oppstår rundt statistiske verktøy er således viktige for å belyse deres *etnostatistiske* og *enumerologiske* aspekt¹, særlig når verktøyene skal forene mange hensyn og verdier.

Tilnærming, feltarbeid og empirisk materiale

Det er ettertrykkelig påvist at teknologier som er tiltenkt å ordne eller assistere organisasjoner, ikke evner å representere dem til fulle (Hovland, 2010: 5; Buckholdt og Gubrium, 1983). Likevel synes diskusjoner av måling ofte å dreie seg om treffsikkerhet og korrespondanse mellom kart og terreng, og kontrasten mellom ”rotete” praksis og systemers tekniske ordener (Lynch, 2002). ”Gapet” mellom måleteknologi og praksis kan sies å være a priori innebygd i enhver organisatorisk kontekst. Teknologien skal ”fryse” (Becker, 2007) samfunnets operative drift, dets ”going concern” (Hughes, 1984). Men representasjonsproblemet er ikke nødvendigvis et større problem enn at ulike nivå sammenlignes som om de er like. Et organisasjonskart er åpenbart forenklet og underteoretisert sammenlignet med

organisasjonens økologi. Det samme gjelder styringsstatistiske modeller, hvor kartleggingsbehovet også kan være underordnet bestillernes tallbehov. Arbeidet med å navngi fenomenene som statistikkens bestillere og designere mener eller ønsker at befinner seg innenfor aktiviteten som skal måles, kan sies å være et kreativt arbeid som ikke belager seg på en begrepsmessig gjenklang hos aktørene i det tilsiktede aktivitetsfeltet. Uavhengig av gjenklang blir de navngitte fenomenene behandlet som om de eksisterte innad i feltet forut for statistikksystemets ankomst, idet eierne iverksetter rapporteringen og tar i bruk tallene til sine formål. Indikatorene vil fungere som en basis som aktiviteten kartlegges og vurderes ut fra. Bak basis kan det i prinsippet være ingenting (James, 1995: 34). Likevel kan tallene være nyttige nok for å få arbeid gjort og opprettholde praksisene som strukturerer organisasjonens hverdagsrelasjoner (Lampland, 2010; Smith, 2005).

I stedet for å kartlegge ”gapet” mellom statistikksystemets kategorier og aktiviteten og menneskene tallene rapporterer om, har jeg hovedsakelig tatt utgangspunkt i hvordan aktører gjør tallene *organisatorisk relevante*. Dette krever nærstudier av tallbruken og de sosiale handlinger tallene inngår i, og en sensitiv tilnærming (Blumer, 1954) til ”statistikk”-begrepet. På grasrota løses statistikkens robuste ”jag” opp i det Hammer (2008: 77) betegner som en ”omskiftelig og tvetydig mengde av begrep, praksiser og teknikker”. I begrepet inkluderer jeg derfor bredt både rapporterte rådata og aggregerte tabeller basert på tallene, rapporteringsskjemaer og veiledere, statistikksystemets elektroniske infrastruktur, aktørens tallbruk i arbeidsprosesser og meningen de tillegger dem og tallene i seg selv. I det hverdagslige vil ”mening” gjerne bare bestå av at aktørene forholder seg til tallene som at de betyr noe.

Feltarbeidet som analysen bygger på startet i 2007 og ble utført gjennom flere perioder med datainnsamling fram til høsten 2011. I felten forsøkte jeg å følge IPLOS under produksjon (Czarniawska, 2008; Prior, 2003; Latour, 1987), gjennom tjenestene som organisasjon og samfunnet for øvrig hvor IPLOS ble behandlet som et objekt. Jeg har hovedsakelig utført datainnsamlingen i en liten bygdekommune med i overkant av tre tusen innbyggere og én stor bykommune. I tillegg har jeg gjort kvalitative intervju med pleiere i samme stillinger innad i helse- og sosialtjenestene, men i andre kommuner. Datamaterialet spesifikt benyttet i denne analysen er samlet inn gjennom deltakende observasjon av IPLOS-rapportering og bruk av IPLOS-data i kommunale helse- og sosialtjenester, samt kvalitative intervju (N = 17) med pleiere i klientrettet arbeid og helsefaglig utdannet personell i økonomisk-administrative

stillinger. Observasjonen ble hovedsakelig utført på utøverenheter og saksbehandlingskontor. Gruppen av intervjuede informanter inkluderer både hjelpepleiere, sykepleiere, ergoterapeuter og fysioterapeuter, med ulikt formelt ansvar lokalt for IPLOS. Jeg har for eksempel både intervjuet pleiere som mente de ikke brukte IPLOS-data aktivt i eget arbeid, sykepleiere med autorisert ansvar for IPLOS-registrering på utøverenhetene, pleiere som kun jobbet med kartlegging av klienter og saksbehandling knyttet til vedtak, og sykepleiere som hadde gått over i mellomlederstillinger med administrativøkonomiske arbeidsoppgaver, som enhetsleder og økonomimedarbeider.

Felt- og analysearbeidet har vært veiledet av et konstruktivistisk-interaksjonistisk perspektiv (Mik-Meyer og Järvinen, 2005) på egen og informantenes kunnskapsproduksjon. Jeg oppfatter produktene av IPLOS som relasjonelle, og knyttet til en kontekst som er rikholdig på strukturerende elementer og hyppige koordineringsforsøk på tvers av lokale settinger (Smith, 2005). Perspektivet innebærer blant annet at jeg med ord som ”datainnsamling”, ”data”, ”rapport” eller ”observasjon” ikke mener som de konnotativt antyder, at data ligger der ute for uforstyrret innsamling gjennom riktig metodeteknikk (Alvesson og Kärreman, 2005). Forskere kan påvirke aktiviteten som observeres og aktørene som intervjues ved bare å være tilstede (Dingwall, 1977), da dette forandrer konteksten for informantenes handlinger, uttalelser og fortolkninger. At jeg har ”samlet data om data” spisset denne utfordringen under feltarbeidet. Jeg skulle sikre en pålitelig og etisk akseptabel innsamling av eget empirisk materiale. Samtidig måtte jeg forsikre meg om at min innvirkning på informantenes arbeid og dataproduksjon ikke medførte negative konsekvenser for klientene som skulle motta hjelpen som informantene målte opp eller koordinerte.

Hva informanter fortalte eksplisitt, uavhengig av stilling i tjenestene, var at min tilstedeværelse medførte større oppmerksomhet mot å bruke IPLOS ”riktigere” og gjøre grundigere behovskartlegginger. Jeg forklarte dem at jeg ikke var interessert i ”riktig” og ”feil” praksis, slik dette er definert av myndighetene og eventuelt tilpasset den enkelte kommune. Under kartleggingssamtaler kunne jeg likevel merke at pleiere eller saksbehandlere tidvis anstrengte seg for å informere om IPLOS til klienten – noe de er pålagt å gjøre, men ikke alltid følger opp (om pleieres begrunnelser for dette, se Tøndel, 2012). Slik sett reagerte enkelte informanter som om jeg kontrollerte praksis, selv om de ikke behandlet meg som statens eller kommunens utsendte. Spørsmålet om min tilstedeværelse har hatt konsekvenser for klientene kan således sies å handle om innflytelsen IPLOS har på pleiernes praksis i møte

med klientene, enten direkte, gjennom å påvirke deres oppfatninger av klienten eller vedtakene, eller indirekte, gjennom planleggingen og budsjettene som lages på grunnlag av IPLOS-tall produsert i mitt nærvær. Innflytelsen reguleres noe av at IPLOS ikke skal overstyre vedtaksprosesser, men brukes i tillegg til annen klientdokumentasjon. I tillegg produserer og prosesserer de ansatte *mange* tall. Om min tilstedeværelse har påvirket én tallsetting, forandrer det for eksempel ikke nødvendigvis gjennomsnittstallet som summeres til slutt, som brukes i budsjettene.

Statistikk, organisasjon, hverdagsliv

De kommunale tjenestene kan sies å fungere som den nasjonale helse- og sosialpolitiske styringsstatistikkens forværelse. Her venter tallene på tur for å rapportere om grasrota til sine formelle raffinører og bestillere.² Samtidig representerer de kommunale tjenestene også statistikkens laboratorium og produksjonsrommet hvor statistikkens råmateriale lages; hvor lokale detaljer skrives ned i standardiserte, generaliserte former med translokal kapasitet (Smith, 2005). La oss følge tallene gjennom organisasjonen og utforske hvordan IPLOS-tallene figurerer i tjenesteansattes arbeid, fra pleie-byråkratiske settinger til økonomisk-administrativ praksis, og se hvor vi ender opp.

Å lese tall som nyttige under saksbehandling

Se for deg at du sitter på en observasjonspost et sted innenfor tjenestenes institusjonelle rammer. Du forsøker å kartlegge aktiviteten som utspiller seg foran deg. Noe aktivitet er lett synlig, som faste rutiner, pc-bruk, klientsamtaler, og enhetsleders besøk på enhetene vedkommende har ansvar for. Annen aktivitet er ikke like synlig, som hva pleierne skriver og leser i pasientjournalene, og hva pleiere og saksbehandlere tenker når de utøver faglig skjønn. Likevel ser aktivitetens ulike element til å henge sammen, om ikke annet fordi aktiviteten foregår innenfor et avgrenset område.

Som organisert moment i tjenestenes virke veksler IPLOS-systemet mellom å være veldig synlig eller ikke. Tidvis kan man nesten ledes til å tro at kartleggingseskjemaene og instruksjonsheftene er *uviktige*, da de kan fremstå som verken tilknyttet statsbyråkratiet, rådmann, budsjett, klient eller pleiearbeidet. Andre ganger presenteres tallene som uunnværlige, som om det bare er dem som kan lime løse tråder sammen i organisasjonen. Tjenesteansatte aktiviserer dem forskjellig i sine arbeidsprosesser; de oppfatter systemet ulikt

og imøtekommer det deretter (Tøndel, 2012). Som omgivelse? Ressurs? Hinder? For klienten? Seg selv? Kolleger? Ledelse? Kommune? Direktorat? Det ser også ut til at tallene aktiveres ulikt etter hvilken informasjonsbærende kapasitet vedkommende tilskriver dem. Avhengig av hvilke tall-praksis-forbindelser tallene etablerer, fungerer tallene som organisatorisk (ir-)relevante anvisere for handling. Disse forbindelsene har en uformell dimensjon som IPLOS-systemets formelle retningslinjer og overvåkere knapt kan kontrollere, noe som kommer tydelig til uttrykk i en profesjonell saksbehandlers beskrivelse av hvordan hun bruker tallene for å danne seg et førsteinntrykk av klienten:

”For oss som har jobbet mye som saksbehandlere sier ADL-registreringene veldig mye. Altså, det er jo en kryptisk rekke av tall.. men når man er innarbeidet på den – når det kommer en ny henvendelse – vi skal gjøre et eller annet med en bruker.. kanskje de skal på et opphold, da kikker jeg på ADL. Og da skal man ha riktig type ADL. Da tar jeg et lite gløtt: ’Jaha, mobiliteten 4, ok, dårlig til beins’. Også ser jeg kanskje på kognitiv funksjon, altså hukommelsen. ’Jaha, det er den’. Så får jeg en litt sånn anelse om hvilken type avdeling personen skal være på. ... noen avdelinger er mer egnet for demente folk, noen er helt uegnet for demente. Og ser man da en person med mobilitet på 1, altså veldig oppegående, også har du hukommelse på 4, da kan du begynne å kikke litt nærmere. Kanskje er dette en bruker som stikker av, stikker ut og roter seg bort. Bare gjennom å se på de to tallene så kan en mistenke det” (saksbehandler).

Saksbehandleren bruker tallene og kombinasjonen av dem som forslag til hvor klienten ”hører hjemme” i tjenestene. Resonneringen skjer på bakgrunn av sammenhenger hun ser mellom spesifikke tall, hendelser og klienter. For henne visualiserer tallet ”4”, kombinert med registrert hukommelsesscore, et forholdsvis konkret bilde av klientens helse, risiko for å rote seg bort, tilhørighet til klientgruppe, behov for kontroll og passende avdeling å bo på. Det heter ofte at journaler, registre og arkiv fungerer som ”ansiktsløse” kommunikasjonsformer (Wheeler, 1969: 5), men denne påstanden kan ikke direkte overføres til disse tallenes virke. Til det er de beskrevne klientbildene og assosiasjonene mellom tall og klientkategorier, prosedyrer og så videre, for spesifikke. Tallene fremstår heller som ”ansikt-tilbydere”, som saksbehandleren benytter aktivt for å identifisere og tildele klientene kjennetegn.

Situasjonen utvikler seg sådan *fordi* saksbehandleren leser tallene og har gjort det før. Forbindelsene hun presenterer mellom tall og assistansebehov følger ikke automatisk av tallene. I utgangspunktet sier tallene ingenting om hvor personen hører til i tjenestesystemet. Informanten beskriver dem til og med som *kryptiske*, men på et eller annet tidspunkt har det uforståelige og gåtefulle blitt forståelig og håndterbart. ”Kryptisk” henviser ofte til biologiske arter eller koder som er vanskelige å skille fra hverandre eller dechiffrere. De er ikke nødvendigvis fremmede, men deres opphav eller hva de betyr, er ikke automatisk tilgjengelig for oppdagelse.³ Når en tallrekke betegnes som kryptisk kan vi derfor gå ut fra at tallene oppleves som fremmedartete, og like og ulike på samme tid. De er selvforklarende ulike, ved å være ulike tall. Samtidig er de selvforklarende like ved å tilhøre samme klasse av tegn. Samme egenskap ser klientbildet som saksbehandleren danner seg ut fra tallet til å inneha. Bildet kan være riktig eller ikke, men hvilken kategori klienten tilhører, kan ikke pleierne vite for sikkert:

Jeg: ”Så du får en direkte pekepinn med bare et par tall?”

Saksbehandler: ”Ja: ’Nå har vi en ledig avlastningsplass, passer brukeren inn der?’ Liksom, jeg begynner å forske litt i dokumentasjonen ... Også kan jeg gå inn og lete, kan jeg bekrefte dette her... eller sjekke det ut. Det er ikke sikkert at man er ute og vandrer fordi man har den tallkombinasjonen. Men ganske mange er faktisk det. Og så kan det være nyttig hvis jeg får en henvendelse fra utenforstående, og så vil jeg ringe til brukeren og diskutere saken. Da går jeg inn på IPLOS og sjekker hvordan det er med hukommelse, hørsel, for eksempel. Kan jeg forvente å få en fornuftig telefonsamtale med brukeren? Og så ser jeg at ’her er hukommelsen på 4-5’. Kanskje jeg skal gå inn. Står noen pårørende registrert?.. som bruker tidligere har samtykket i at jeg får lov til å prate med? Da er det kanskje fornuftig å ta det *den* veien. Og når sykehuset ringer om en bruker vi skal gjøre noe med, ja, vi skal be om en vurdering, så tar jeg et lite blick på tallrekken og ser litt hva dette er for en person... man kan se litt på balansen da, mellom en person som skårer veldig hjelpetrengende på ADL og kanskje har veldig lite tjenester. Enten er det sann at pårørende gjør veldig mye, eller det kan være at personen har for lite tjenester, kanskje takket nei, kanskje lever nærmest uverdige. Man kan liksom gjette en del, man kan ane noen ting hva det er for slags informasjon jeg skal undersøke videre.”

Henvendelsen kommanderer saksbehandleren til å sette seg raskt inn i klientens hverdag og gi denne et organisatorisk tilsvarende. Hun bruker tallene for å planlegge sin handlingskurs i møte med klienten og for å resonnerer seg fram til spørsmål som kan være relevante å stille til vedkommende eller pårørende. Både tallene og den øvrige pasientdokumentasjonen blir beslutningsmateriale for hvor klienten skal henvises. Ut fra tallene posisjonerer hun klienten i klientpopulasjonens topografi. Høyt? Lavt? I midten? I randsonen? Trenger klienten mer eller mindre hjelp enn ”normalt”? Ut fra avgrensede, små dataenheter setter hun klientens situasjon sammen som grunnlag for videre handling for seg selv og for tjenesteansatte i andre settinger, som på sykehuset, og for pårørende og klienten selv. Merk at pleieren oppfatter ikke dette som noe *hun* spesifikt gjør, i møte med tallene. Hun generaliserer praksisen som en *sedvane*, som noe ”man” gjør; som om det er vanlig praksis blant saksbehandlere å nyttiggjøre seg tallene slik.

Tallenes koordineringskapasitet betinges av en kontekstavhengig tall-lesning

Idet tallene registreres, integreres de i klientdokumentasjonen som sirkulerer i kommunen fra saksbehandler til tjenestene, mellom pleiere, og til enhetsleder og administrasjonen for øvrig. Selv om tallene transporteres mellom tjenesteansatte med samme faglige bakgrunn, leser ikke en gang disse personene nødvendigvis tallene likedan. Tallenes formelle informasjon følger med, såfremt leseren kjenner variablene i IPLOS og volumet av hjelpebehov som hvert tall skal indikere. Men den kontekstbundne informasjonen som saksbehandlere leser ut fra tallene, oppbevares ikke i tallene. Dette medfører at samme tall ikke alltid kobles til samme informasjon eller klientbilde fra lesning til lesning, eller uavhengig av mennesket som prosesserer dem. Denne utfordringen betinger tallbruken på tvers av tjenester og kollegiegrupper. Samme tallrekke kan leses på radikalt ulike vis av ulike personer, som bro til mening eller nonsens:

”En sykepleier på sykehuset sa at [IPLOS-]registreringene er meningsløse. Jeg sa, test meg! Også sa jeg hva jeg leste ut av ADL-scorene. Hun ble målløs!” (saksbehandler, kommune).

I møte med tallene behersket kun den kommunale saksbehandleren ”å åpne opp” tallene. For sykepleieren på sykehuset, som ikke arbeider jevnt med IPLOS-tall, fremsto tallene kun som ”lukkede” (Collins, 1992: 130) produkter av klientprosesserende prosesser som hun kjenner

organiseringsformen til, men som hun ikke klarte å rekonponere ut fra tallene alene. Samtidig er det ikke tilstrekkelig at den som leser tallene tilhører en arbeidsgruppe hvor tallene er velkjente, for å kunne nyttiggjøre tallene som felles kommunikasjonsmidler. Å åpne lukkede prosesser ut fra tallene kan også gjøres ulikt av samme person, innenfor samme tjenesteytende enhet:

Sykepleier: ”Her ser vi hvordan pasientens tilstand forandrer seg. Her ser du han har hatt en dårligere periode” (peker på et avvikende punkt, dvs. én lavere registrert score i en kurve for gjennomsnittlig IPLOS-score, ved flere målinger over tid).

Jeg: ”Hva sier dette deg? Tallene?”

Sykepleier: Jeg ser jo forverringen. Men jeg kjenner pasienten. Jeg vet at her måtte han få intravenøst drypp.”

Hvor jeg som observatør ser streker og tall, ser sykepleieren en registrert persons helsetilstand. Kurven fungerer som hukommelsesvekker og minnelager, og gir assosiasjoner til tidligere erfaringer med klienten. Som informantens sitat støtter, og som Preda (2009: 195) hevder, fremstår memoriseringen som interaksjonelt generert. Sykepleieren tenker på sine erfaringer med klienten tilbake i tid idet hun leser IPLOS-tallene. Samtidig viser hun hvordan kurven kan leses forskjellig; først formelt, uten kvalitativ, personlig opparbeidet klientkunnskap, før hun veksler og forholder seg til tallet fra sin erfaringsbaserte, lokale posisjon. Kurven kan således leses som følger: i) Klienten har fått et gradvis lavere funksjonsnivå, beskrevet som ”forverringen”, eller ii) noe ekstraordinært har skjedd, som midlertidig satte klienten ut av spill. Lesningene har ulike implikasjoner for klienten *fram* i tid. Førstnevnte mulighet antyder en forverring som vil kunne fortsette eller stabiliseres. Som pleieren sier, pasientens tilstand er under forandring. Sistnevnte mulighet antyder at klienten kan oppnå sitt tidligere funksjonsnivå, idet kurven uttrykker den tidsavgrensede behandlingen klienten fikk. Begge lesningene er legitime; IPLOS har ikke mandat til å kontrollere klientkunnskapen de tjenesteansatte besitter når de prosesserer tallene.

Hvordan tjenesteansatte leser tallene avhenger også av hvilken stilling og formell posisjon vedkommende har i organisasjonen og relatert til IPLOS. Kombinasjonen av stillinger og posisjoner danner grunnlag for ulike kontekstualiseringer av tallene. Kombinasjonene former kontekstualiseringens mulighetsrom. At IPLOS-tallene leses på ulike vis i mer klientrettet arbeid er langt fra noen overraskelse for aktørene som utfører økonomisk-administrativt

arbeid i kommunen. Faktisk sier en økonomimedarbeider som jobber med kommunens oppfølging av IPLOS (og tidligere sykepleier), at tallene *skal* leses som noe mer enn tall:

”Vi har vært ute på noen enheter ... hvis vi skal gå gjennom ADL kan vi ta ut en bruker på papir som vi ikke vet hvem er. Også kan en av oss fortelle om brukeren ut fra ADL-score, at her ’har vi en bruker som er totalt avhengig av personell til å forflytte seg, kan ikke gå selv, må kjøres i rullestol, må transporteres i heis til og fra.’ kan vi tenke da, hvis det er mange 5’ere. Som vi kan lese ut at tallene. ’Nei’, kan de begynne å si. ’Nei, han går nå selv.’ Ja, men det står ikke det her! Det har vi gjort mange ganger. Bare for å vise at det faktisk sier noe om brukeren dette, og det er du eller dere her [på enheten] som har sagt det” (økonomimedarbeider og IPLOS-instruktør).

Økonomimedarbeideren hevder en fasit for tall-lesningen, som de ansatte på enhetene ikke alltid kjenner til, ser eller er enige i. Ifølge informanten fører det til feilregistrering at pleiere ikke anerkjenner og nyttiggjør seg tallenes historiefortellende kapasitet, slik fasiten tillater. Registreringer som økonomimedarbeideren identifiserer som uriktige, kan teoretisk sett representere lokale forståelsesvarianter av indikatorene og tallene, som forut for kontrollen ble behandlet som legitime og "pliktoppfyllende riktige" av den spesifikke lokalitetens aktører. Informanten anser likevel avvikene som dissonans i relasjonen mellom pleiernes lokale tallpraksis og tallenes formelle liv, slik hun kjenner til at dette skal leves. Avvikene gjør tallene irrelevante og tidvis risikable. Økonomimedarbeideren skisserer et skrekkeeksempel på hvor ille det kan gå om pleiere i klientrettet arbeid ikke registrerer tallene etter fasit:

”Enn hvis jeg skal komme og gå ei ekstravakt her, hvis det for eksempel står ’1’ på [variabelen] ’spise’ på en bruker som ikke kan snakke selv. Også bruker han sondemat. Da vil jeg jo kanskje gå og si til han at har du lyst på en non-stop, også vet kanskje ikke brukeren.. det er kanskje logisk å tenke seg at han skal få en liten godbit, såfremt han ikke er diabetiker.. og så går det dårlig vet du, for brukeren har sondemat. Og det trenger du ikke å se” (økonomimedarbeider og IPLOS-instruktør).

Poenget er klart, selv om informanten setter det hele på spissen: Hun mener at tallene inngår i lokale koordineringsprosesser med en slik autoritet at man kan forvente at uriktige tall ville

pleieres blikk og handlinger i møte med IPLOS-dokumenterte klienter. I verste fall kan feil tall volde fysisk skade. Pleierne som økonomimedarbeideren snakker på vegne av, deler ikke unisont denne bekymringen. Vi har sett at saksbehandlere bruker tallene som beslutningsstøtte og koordinater for handling i sitt arbeid, men enkelte pleiere i klientrettet arbeid sier til og med at tallene ikke er viktige for dem på noe vis:

”Det er jo en veldig grei oversikt for de som skal gjøre vedtak på assistansevurderingsmøtene, men det føles som noe vi registrerer for dem i de høyere organer. Vi bruker ikke scorene. Vi bruker tiltaks- og pleieplanen, ser prøver og undersøkelser osv.”⁴ (sykepleier).

Selv om IPLOS-skjemaet er formelt sett standardisert, spiller ulik tallbruk inn på integreringen av tallene som organisatorisk relevant klientdokumentasjon. Når tallrapportøren ikke bruker dem for å koordinere eget arbeid, reduseres tallene til noe som ”de høyere organer” skal ha. De er fortsatt integrerte elementer av en større helhet, men denne helheten finnes det flere versjoner av. Ut fra samme nasjonale regler for registrering og bruk av tallene, forholder tjenesteansatte seg ulikt til dem - selv blant ansatte med samme formelle stillingsinstruks. At tallbruken varierer kan knapt sies å være uforutsigbart. Når tallene kobles til budsjettet og den nasjonale statistikken blir det tydeligere hvorfor denne heterogeniteten er sosiologisk sett interessant, i det den får konsekvenser for organisasjonens ansikt utad og innad, og skrives inn i rapporteringssystemets genererte tabeller.

Samme tall som budsjettdata

Som nevnt gjennomgår IPLOS-tallene en lengre prosessering fra tjenesteutførende pleiere og saksbehandlere kartlegger og registrerer klienters assistansebehov og funksjonsnivå, til ledelsen besitter styringstallene. Tallene inngår i dokumenter som transporteres fra situasjoner med direkte klientkontakt til sentrale administrative enheter. Tallene er de samme. Hva aktørene opplever og håndterer dem som representanter for, varierer. Dette er typisk for tallprosesser i byråkratiske settinger (Smith, 2005; Bogdan og Ksander 1980: 305). Tallene aggregeres fra det klientrettede arbeidet til økonomimedarbeiderens arbeidspult. De inntar former som tabeller og gjennomsnittstall. Disse objektene åpner for at tallene kan få andre bruksområder enn de har hatt i pleiearbeidet og saksbehandlingen. Hvilke modelleringer tallene inngår i uttrykker med andre ord settingene, stillingene og posisjonene de distribueres

til og praktiseres i. Pleiernes og saksbehandlerens primære oppdrag er å beskrive klienten slik vedkommende kan representeres i måleskjemaet, og rapportere dette videre. Aktører som skal kontrollere tallvirksomheten eller bruke tallene for å organisere og lede pleiearbeidet, har et annet oppdrag og leser tallene annerledes. En enhetsleder forteller:

”I og med at det er jeg som har ansvaret for økonomien, er jeg helt avhengig av IPLOS-registreringer for å se at vi jobber på rett måte. ... Jeg tror ikke jeg er så god til å lese hver enkelt bruker [som saksbehandlere og pleiere]. Jeg er nok mer på makro'n. For *det* klarer jeg å lese meg til. Jeg bruker det som et budsjettverktøy mer enn dem. ... når hun som lager arbeidslistene rapporterer til meg.. 'vet du, to stykker blir borte fra jobb i morgen på dagvakt, de trenger vi ikke å leie inn for, nå er det litt roligere.' Det skal jeg kunne lese ut av tallene. Og det gjør jeg stort sett” (enhetsleder).

Ut fra de samme IPLOS-registreringene som ”kalibrerte”⁵ pleiere og saksbehandlere oppfatter og bruker som helsefaglige klientbilder, leser lederen enhetens situasjonsbilde. Lederen oversetter tallene til informasjon om organisatoriske og logistiske faktorer, som pleiebehov, ressursbruk og bemanningssituasjon. Pleierne er ikke avhengige av registreringene for å gjøre jobben sin, som lederen. Lederen trenger IPLOS for å vurdere om arbeidet ved enheten foregår ”riktig”, som hun sier. Dette innebærer at IPLOS også viser hva som er feil. Hun fremstiller systemet som et grunnfjell hun ikke kan omgå for å koordinere enheten. Man kunne anta at lederen myndiggjør IPLOS på bekostning av egen faglig vurdering, men autoriteten hun tillegger IPLOS er ikke total. Det er *hun*, fagpersonen, som leser tallene:

”Vi må jo ha en måte å budsjettere på. Hva som er rett og gæli er ikke godt å si. Jeg kan forstå for en utenforstående at det virker teknisk, lite etikk i det, kanskje. Når en hører om modellen, at vi vokter.. og så kommer vi fram til et tall = antall kroner = det Klara skal få av hjelp. Det høres litt brutalt ut. Men så får jeg pengene, og så er det mitt ansvar å forvalte dette her på best mulig måte. ... Så kommer faget inn. ... om en bruker har dårlig uttelling på modellen vår.. så gir vi jo hjelpen brukeren skal ha for det. Det er jo det som er interessant her – får brukeren hjelpen han har behov for? ... det er viktig at vi skiller det tekniske og faget” (enhetsleder).

For henne er IPLOS ingen diktator. Pengeforvaltningen er hennes ansvar. I beskrivelsen av møtetpunktet mellom budsjettmodell og klient skalerer hun fra det aggregerte situasjonsbildet

hun mottar når tallene flasher på pc-skjermen, til den individuelle brukerens behov. Hvorvidt individuelle klienter drar inn mye eller lite midler til enheten visualiseres av tallene. Til tross for denne informasjonen sier hun at hun setter klientens behov først - slik dette muliggjøres innenfor tjenestens ressursrammer. Samtidig har hun en bevissthet om at kategorien ”brukere med dårlig uttelling” eksisterer, noe som tilsier at det *finnes* en rangering av klienttyper ut fra registreringens økonomiske uttelling for enheten.

Lederens fortelling handler om hvordan IPLOS skal fungere i finansieringsøyemed, uten ikke-intenderte effekter på praksis. En økonomimedarbeider utfyller fortellingen. Ettersom ”riktig forvaltning” og ”riktig arbeidsmåte” avhenger av ”riktig registrering og bruk av IPLOS” blant pleiere og saksbehandlere, må tiltak initieres på grasrota for å kalibrere praksis:

”Vi har strenge krav til folk som skal registrere IPLOS, registrere inn i Geric. Vi har bare to ADL-autorisererte på utøverenheterne. Men alle må ha forståelse og kunne det. ... det har jo med det økonomiske tilsnittet å gjøre. Men det er bare for at det skal sluses littegrann der, fordi det er det som teller ut penger. Derfor sitter det noen som skal ha litt spisskompetanse på enhetene og være litt kritiske til det som blir sagt av andre og legge inn [registreringene]. Så det er litt som har med pengene å gjøre” (økonomimedarbeider og IPLOS-instruktør).

At det skal *sluses* gir assosiasjoner til effektivitet, konsentrasjon hva tall-tetthet angår og stramme retningsangivelser for tallflyten. Tallene skal ikke ta omveier, men følge kvalitetssikringens tunnel. Kalibreringen og den ekstraordinære kontrollen med tallene og produksjonslinjens arbeidere er primært iverksatt fordi budsjettet er koblet til tallene, og ikke av hensyn til registerstatistikken. På utøverenheterne er denne aktiviteten hierarkisk organisert. Registreringsansvaret tildeles utvalgte pleiere på utøverenheterne. De ”ADL-autorisererte” skal besørge produksjonens strømlinje, og ha en kritisk grunninnstilling til kollegenes rapporter og tallforslag. De skal i utgangspunktet ikke forholde seg til kollegenes rapporter som ”riktige”, men potensielt uriktige.

I tillegg akkompagneres det sosiale nettverket for kontroll av fysiske entiteter som tilgjengeliggjør budskapet om tallenes økonomiske tilsnitt, for eksempel for saksbehandlerne. I en kommune som tidlig koblet IPLOS-data og budsjett ble tallenes økonomiske ansikt synliggjort i rammene for saksbehandlingsaktiviteten i oppstartsfasen slik:

”Vi satt med et ark foran oss, for hvordan det var utregna ... er du i den gruppa med ADL ’sånn og sånn’, så utløser det ’så og så’ mange timer. Det er selvfølgelig ikke riktig, for du kan aldri si at... hjelpebehovet kan være forskjellig selv om vi har en skåre som er likedan. ... Jeg tror ikke vi bruker den så mye aktivt nå, men vi har det kanskje litt sånn i ryggmargen etter hvert” (saksbehandler).

Saksbehandlere fikk utdelt et standardisert oppsett for kalkylegrunnlaget. Det er ikke gitt at denne materialiserte forbindelsen mellom saksbehandlingsarbeidet og økonomien påvirket utfallet av saksbehandlerens beslutninger, men oppsettet tydeliggjør saksbehandlerarbeidets ressursfordelende aspekt. Å definere én klients hjelpebehov blir dessuten en handling som innebærer å ta timer fra et ”timelager”, som skal komme flere til gode. For saksbehandlere som kjenner oppsettets historie, trenger det ikke å være fysisk tilstede for å være tilstedeværende for dem i praksis. Som informanten sier, de *har* brukt arket aktivt. De gjør det kanskje ikke lenger. Men de har fått arkets timegrupper skrevet inn ”i ryggmargen”, i kroppen. Metaforbruken gir inntrykk av at informanten opplever oppsettet som integrert i sine intuitive ”saksbehandlerreflekser”⁶, som gjør henne i stand til å utføre arbeidet sitt, i tillegg til de formelle rutinene. Opplevelsen kan selvsagt ha sammenheng med at saksbehandlere håndterer mange klienters tall på hyppig basis. Som en annen saksbehandler sa, ”registreringen har blitt så hverdagslig for oss”. Samtidig fremstår registreringen som *overkommelig* – fordi de utfører den på repetitiv basis - til tross for at informanter beskriver tallarbeidet som vanskelig. De har blant annet funnet ut at de kan gjøre kompromisser for å få arbeidet til å gå opp:

”Om du har en person, og så skårer du et avvik på hukommelse, og hvis du selv ikke opplever at du har dårlig hukommelse kan det være forferdelig støtende. ... Men for tjenesten er det kanskje ikke så helt viktig om det er litt feil på sånne ting. ... Det skulle være naturlig at man kunne følge ADL-registreringen med tiltak. ..når du er på sykehuset, på rehabilitering, når du kommer hjem og når vi trapper ned på tjenesten. Kurven burde samsvare med tiltakene, men den gjør ikke det. Likevel forteller den ganske mye. Og så brukes den jo i budsjettering og der er den blitt kjempeviktig ... gir direkte fasit i kroner og øre. Og da er det ikke så voldsomt viktig om hver enkelt bruker er 100 % korrekt, men det skal være såpass korrekt at gjennomsnittet blir riktig” (saksbehandler).

Paradoksalt nok har saksbehandleren erfart at koblingen mellom tall og klient ikke trenger å være 100 % korrekt – hva det enn vil si – for at finansieringen av tjenestene skal kalkuleres presist. Gjennomsnittet skjuler ”feil”. For å få tallarbeidet gjort kan informanten dermed slakke på sin profesjonelle nøyaktighet hva detaljgjengivelse angår, og legge til side idealet om at klienten skal kjenne seg igjen i IPLOS-skjemaet. Informanten aksepterer også at tallene ikke tilbyr all informasjon som de potensielt kan gi, noe som for øvrig tilsier at hun ikke etterspør mer informasjon ut fra tallene heller. Kompromissarbeidet skalerer ned gapet mellom skjema og klient, kart og terreng. Saksbehandlerne kan gjøre tallarbeidet kjøpt nok uten at det fremstår som slurvete eller feil, men fungerer til sitt formål. At gjennomsnittet er attraktiv styringsinformasjon i et virksomhetsfelt legalt regulert av individuelle rettigheter, kan oppleves paradoksalt, men er like forutsigbart: Når dokumentasjonens detaljrikdom øker, øker også abstraksjonsnivået som tjenesteansatte må legge seg på for å kommunisere, om de søker overgripende forklaringer av dokumentasjonens fortellinger. Gjennomsnittet blir et kompromiss i seg selv, mellom standard og individuell klient.

Tilbake til registreringen: (u-)redelighet, lojalitet, verdighet

De ulike forståelsene av tallene langs produksjonslinjen påvirker tallproduksjonens tidlige sekvenser. Da jeg kom til økonomimedarbeidere og enhetsledere; deres forståelser av tallene og forklaringer av forholdet mellom brukerdata og budsjett, ble jeg ledet tilbake til tallenes utgangspunkt, til registreringen. De avledet meg ikke, men deres aktivitet henvender seg til registreringen, i følge med budsjettet.

I kommuner hvor tallene ikke brukes som budsjettdata, betegnes pleieres og saksbehandleres ”feilregistreringer” gjerne som slurv, ignoranse, uvitenhet, travelhet eller feil, eller IPLOS-systemet fremstilles som ubrukbart. Idet tallene får en økonomisk verdi, utvides forklaringsrepertoaret med ”(u-)redelighet” og ”juks”. Dette medfører at tjenesteansatte må forholde seg til økonomiens krav om ”riktig respons” på registreringssituasjonen, i tillegg til IPLOS-skjemaet og arbeidsplassens lokale tradisjon for behovskartlegging. Tallarbeidet blir mer fremtredende et balanse-arbeid mellom interessenter og krav. Hvordan tallrapportørene håndterer dette og bruker tallene får i tillegg en lojalitetsdimensjon overfor de ulike interessentene. Denne tematikken drøftes ofte under begrepet ”vridningseffekt”; bredt dokumentert i sykehussektoren etter innføringen av innsatsstyrt finansiering i 1997 (Tøndel

2007, Sundar 2002). Begrepet gir assosiasjoner til registreringsjuks for økonomisk vinning. Sykehusenes aktivitet fremstilles i utgangspunktet som solid, men *vrengt* av pengene. Uansett om vi er enige i begrepets nytteverdi generelt, er det nærliggende å tenke at tjenesteansatte som bruker IPLOS lar seg påvirke av ADL-registreringens tilbud om merverdi i kommuner hvor dette er relevant. Ifølge en saksbehandler har budsjetteringsmodellen foranlediget spredte forsøk på å oppnå større økonomiske overføringer til enheter, til tross for kalibreringen av de tjenesteansatte:

Da dette var nytt ... var det litt sånn at man måtte passe på juks. Og økonomimedarbeiderne hadde noen møter hvor de drillet folk og ga veldig tydelige tilbakemeldinger og slo ned på åpenbar juks. At de så at disse brukerne, at dette er feil altså, for det stemmer ikke med rapportene, tallene. De konfronterte tjenesten med det, at slik kan vi ikke ha det” (saksbehandler).

Informanten beskriver økonomimedarbeiderne som et militant, oppsøkende politi, som reiser rundt i organisasjonen for å forebygge og sanksjonere juks. Knyttneven går i bordet. ”Slik kan vi ikke ha det” – som om pleiernes og saksbehandlerens oppfølging av systemet er et mål på solidaritet overfor kommunens ansatte-kollektiv. Kontrollørene krever systemlydighet. De forventer at en felles prestasjonskultur på saksbehandlingskontor og tjenesteutførende enheter etableres. I dag, når budsjetteringsmodellen har vært aktiv i noen år, oppfatter en enhetsleder at solidariteten *er* etablert og at juks ikke forekommer:

”Folk er kjemperedelige, opptatt av å gjøre en riktig og grundig jobb. Det synes jeg er fascinerende. ... tar det veldig alvorlig, for alle vet jo at registreringa de gjør utløser pengene våre. ... ADL-registreringa som vi foretar, den skal jo ligge ved hjemmejournalen til brukeren. Det tar seg jo ikke ut heller da ... hvis det skulle være praksis. Den skal være gjenkjennbar for brukeren også, eller bruker og pårørende da ... at jo, Klara, hun har en 3'er på det, på grunn av at hun faktisk trenger bistand..” (enhetsleder).

Med en gjennomsnittlig lojalitet til både budsjett og klient, blir registreringene riktige nok. Ifølge informanten bidrar bevissthet blant tallrapportørene, om at registreringene utløser penger, at de ønsker å gjøre jobben redelig. På lik linje med ”juks” hadde redelighet ikke vært et tema om ikke tallene var koblet til budsjettet. At rapportørene må ta hensyn til at klienten

kan se tallene sine, bufrer mot juks eller slurv *uavhengig* av budsjettoppkoblingen. I teorien står pleierne alltid overfor muligheten at klienten eller pårørende reagerer negativt på tallene. Kontrollen over registreringsarbeidet avgrenses slik sett ikke til gruppen av tjenesteansatte som kontrollerer nære og fjerne kolleger, som ”ADL-autoriserte”, enhetsledere eller økonomimedarbeidere. Kontrollen hevdes gjennom det sosiale forholdet som oppstår mellom økonomiens talspersoner, personellet på grasrota og aktører som mer usystematisk inntar kontrollrollen, som klienter og pårørende. Gjennom dette forholdet reguleres ”riktig respons” på registreringsinstrukser og hvilke hensyn rapportøren skal gi forrang under tallarbeidet:

”Da jeg fikk beskjed om at ’du måtte skåre opp i IPLOS’, sa jeg at dette gidder jeg ikke. ’Da ville jeg gjøre [bruker-]gruppa di mye lettere i forhold til pleietyngde’ [henvender seg til en kollega fra en annen tjeneste som sitter ved samme bord]. For vi skårer stort sett bare 1’ere. Og de da [kollegene] har både 3’ere og 4’ere på sine kanskje. Så gjennomsnittet ditt, sa jeg, vil bli mye høyere på antall – eller ferdighetsgrad. Nei, jeg måtte bare gjøre det da, for det var økonomi inne i bildet. Så jeg har gjort det da, men – det er klart, som vi sier, den skåringa vi gir, det er jo en helt annen vurdering vi gjør tydeligvis, enn de som er inne med den somatiske biten. Så vi har en høyere terskel for å skåre høyt” (sykepleier, kommunalpsykiatrisk tjeneste).

Hvor tallkontrollørene ser behovet for riktige og redelige tall, ser informanten en lojalitetsknipe, hvor hun må ta parti i et spill hun føler seg presset inn i. Det formelle, systemiske korrigerer det profesjonelle. Sykepleieren ønsker å prioritere hensynet til kolleger på tvers av tjenestene, fremfor økonomien. Hun tenker at registreringene må fremstille klientenes pleietyngde komparativt ”riktig” på individuelt nivå uansett tjenesten de mottar. Hun oppfatter det merkverdig å standardisere skåringer for psykiatriske tjenester og tjenester som i større grad yter bistand til klienter med somatiske funksjonsnedsettelse. Hun opplever ikke klientgruppene som standardiserte, forstått som like, men som signifikant ulike ut fra helsemessige kjennetegn. Derfor mottar de forskjellige tjenester, mellom ulike vegger. Idet hun opplever denne grupperingen som et typologisk faktum, blir det vanskelig å akseptere et registreringssystem som yter samme vilkår til begge grupper, som faktagererende. Budsjetteringsgrunnlaget fremstår av den grunn ikke som troverdig. Hun oppfatter gjennomsnittet som avhengig av tjeneste og klientgruppe. Forskjeller forkledes som likheter, med økonomien og standardiseringen som regissører.

I informantens beskrivelse fremstår IPLOS-registreringen som en transaksjon, fra grasrota til økonomimedarbeiderne. At transaksjonen er teknisk tilgjengelig er ikke tilstrekkelig for å delegere økonomien autoritet. Hun lytter ikke av den grunn. Når budskapet får form gjennom mennesket som henvender seg til henne, tar hun budskapet til etterretning. Konflikten handler ikke primært om at ”pleieren skal sette et tall”, men om relasjonen mellom pleiearbeid og økonomiadministrativ virksomhet og rettferdiggjøringen av transaksjonens regler for å imøtekomme økonomien. Ved å gi økonomiens krav forrang uten synlig motstand legitimerer hun reglene. Spillet informanten presses inn i får et verdighetsaspekt, som blant annet handler om informantens følelser for seg selv som helseprofesjonell.⁷

Lokale data, nasjonal styringsstatistikk

Det er ikke gitt at informanten fra forrige avsnitt ble forespurt om å justere tallskårene på grunn av budsjettet, selv om hun oppfattet det slik. Kommandoen kan likeså representere et krav om justering for standardisering, som figurerer dels uavhengig av pengeaktiviteten. Registerstatistikken fremmer dette kravet for å oppnå en viss målesikkerhet. Etersom IPLOS-data figurerer både som nasjonal statistikk og i enkelte kommuner som lokale budsjettdata, er det nærliggende å spørre hvordan dette forholdet betinger statistikken – særlig ettersom den byråkratiske økonomiens registreringskrav og databruk lager egne regler for IPLOS-registrering i tillegg til de nasjonale reglene. En økonomimedarbeider tror at oppfølgingen som gjøres i vedkommendes kommune på grunn av tallenes økonomiske betydning, er *til fordel* for registerstatistikken:

”[Fordi] vi er helt avhengig av Gericas for å få til å budsjettere hjemmetjenesten, altså IPLOS-dataene i Gericas, derfor så.. den må være oppdatert og vi håndterer den som om den er oppdatert hele tiden. Selv om det kan være enheter som glemmer seg eller ikke gjør jobben sin 100 %. Men det blir verst for dem. ... Og nettopp derfor tror vi at vi er en av de beste [kommunene] til å kunne stole på de data som ligger der” (økonomimedarbeider og IPLOS-instruktør).

Kommunen følger løpende opp dataproduksjonen på sin ekstraordinære måte, tilpasset sine krav. Samtidig skal dataproduksjonen tilpasses Helsedirektoratets krav. Informanten vet at alle enheter ikke registrerer som formelt ønsket, men synes å vurdere utfallet som alvorligere for den tjenesteytende enheten enn registerstatistikken. Samtidig betinger tallenes relasjon til

økonomien tjenesteansattes oppfatning av IPLOS og hvilke spørsmål i IPLOS som er viktige å følge opp. Resultatet er at deres oppfatning ikke alltid går overens med direktoratets likestilling av ADL-registreringene og øvrige spørsmål i skjemaet, som om klienten er vurdert av helsepersonell og opplysninger om boligsituasjon, for å nevne noe. Tallenes budsjett-tilknytning splitter opp IPLOS-skjemaet:

”Vi snakker mest om ADL, men IPLOS er jo mer enn det. IPLOS er jo sånn om du bor alene, og om du trenger hjelp til å komme deg til ting og sånn, selvfølgelig. Så det er jo et større bilde enn det. Vi har jo mest fokus på det med ADL da. Det har vi. Og det er jo en naturlig grunn til det. Det er jo fordi budsjettet er basert på ADL, eller IPLOS-registreringer. Det henger ganske nøye sammen” (enhetsleder).

Enhetslederen skiller ut ADL som noe eget. Pengeverdien er ikke knyttet til systemet i sin helhet, men til visse element ved helheten: ADL-registreringene; tallene. Den ulike informasjonen, som IPLOS-skjemaet etterspør, tildeles systematisk ulik viktighetsgrad, gjennom en prioritering. En ADL-autorisert sykepleier beskriver dette slik:

Sykepleier: ”Jeg forholder meg til ADL og ikke IPLOS. IPLOS er jo, noe av det samme, men det er jo ADL vi bruker aktivt.”

Jeg: ”Men hvorfor kaller du det to forskjellige ting?”

Sykepleier: ”For det heter ADL i Geric, som er verktøyet vi bruker.”

Jeg: ”Ok. Men når du sier IPLOS, hva tenker du på da?”

Sykepleier: ”Da tenker jeg på.. det ligger inn i IPLOS og da er det mer sånn hvilken kost står brukeren på? Er det lenge siden vedkommende har vært til tannlegen? Hvor lenge siden siste legebesøk? Sånne ting. Og det klarer vi ikke å følge opp bestandig, ikke alt av det i hvert fall. Noe av det går greit, men det som vi bruker aktivt, som har betydning for blant annet det økonomiske tilskuddet vi får, det er jo ADL.”

Elementene som er utslagsgivende for budsjettet rangeres som viktigere, og er i større grad sikret oppfølging enn elementene som faller utenfor budsjettets blikk. Budsjettet fungerer som en hektisk lærer som litt for kjapt prioriterer ett fag foran et annet, med konsekvensen at data som budsjettet ikke trenger, nedprioriteres. At tallene skal rapporteres inn til et sentralt register og blandes sammen med tall fra alle andre kommuner, fremstår som et så fraværende, automatisk aspekt ved IPLOS - sammenlignet med det lokale økonomiske - at

sentralrapporteringen kan gå sin egen gang. Både pleieren på enheten og enhetslederen på kontoret er lokalt orientert hva tallenes nytteverdi angår, og omtaler tallene kun som bistandsyttere for lokal planlegging. Tallenes rolle på makronivå blir et ikke-uttalt tema. En aktiv kontrast oppstår, mellom IPLOS som lokalt og sentralt realisert prosjekt, som ikke alltid går overens:

”De [direktoratet] vet at vi jobber aktivt [med IPLOS], og derfor så... de kan jo uansett ikke smekke oss på fingrene fordi vi ikke aksepterer det de har bestemt. Og de vet jo ikke hva andre kommuner ikke gjør av det de har bestemt heller. ... Vi gjør jo så godt vi kan” (økonomimedarbeider).

Bak informantens uttalelse skimter vi en stillingtagen til den lokale praksisens konsekvenser for nasjonalstatistikken. Hun har bestemt seg for at det er greit at kommunen tidvis kjører sitt eget løp, ut fra antagelsen om at kommunenes oppfølging av direktoratets regler uansett varierer. Samtidig fremstår hun ikke totalt overbevist om at direktoratet aksepterer kommunens aktive bruk av IPLOS. At hun vurderer muligheten for at de sentrale myndighetene kan ønske å sanksjonere praksisen, antyder at hun opplever kommunens praksis som overvåket av direktoratet. Antagelsen om variasjon i kommunenes IPLOS-bruk er plausibel og antagelig også velkjent av direktoratet. Tilknyttet slike rapporteringssystem vil det alltid være et segment av forskjeller og usynligheter i praktiseringen av det, som systemets eiere ikke kan eliminere. Det spesielle ved den aktive bruken av IPLOS som informanten beskriver, er at bruken utvider variasjonsspekteret, gjennom den lokale organiseringens systematiske utfall for ansattes håndtering av IPLOS.

Diskusjon

I utgangspunktet fremstår IPLOS-produserte styringstall som robuste stillbilder av de kommunale helse- og sosialtjenestenes klienter. Entrer vi organisasjonens aktivitet og meningen tjenesteansatte tillegger tallene, fremstår tallpraksisene mer dynamiske og relasjonskomplekse enn det robuste inntrykket signaliserer.

Går vi til grasrota i tjenestene, til pleiere og saksbehandlere, ser vi at transformasjonen av møtet mellom klient og tjeneste til klientdokumentasjon, budsjettdata og statens pleie- og omsorgsstatistikk ikke kan bestilles i helhet av en byråkratisk aktør. Integreringen av tallene i

ansattes praksiser avhenger av at de etablerer erfaringsbaserte klientbilder til tallene og ulike tallkombinasjoner, slik at de oppfatter tallene som relevante og nyttige for seg selv. Tallene trenger ikke å være ”riktige”. I utgangspunktet har tallbruken et visst test-preg i saksbehandlingspraksisen i koordineringssammenheng; ansatte bruker dem for eksempel som hypoteser om klientene; funksjonsnivå, behov, og passende tjenestetilbud; som avkreftes eller bekreftes i møte med klienten. Dette ser ut til å være en selvforsterkende praksis. Saksbehandlere som opplever at de leser ”riktig” informasjon om klientene ut fra tallene, ser ut til å bruke tallene som veivisere i større grad enn saksbehandlere som ikke deler denne opplevelsen.

Idet tallene får en ressursfordelende funksjon forsterkes registreringens og saksbehandlingens budsjettbetingede situasjonstrekk. Når tallene beveger seg fra klienttredede til økonomiadministrative praksiser fremstår de som i en speilsal, hvor samme tall avspeiles på ulike vis til samme tid. Entrer tallene økonomiens speil kastes deres speilbilde tilbake til tallenes utgangspunkt i organisasjonen, til registreringen og de tjenesteansattes forståelse av hvordan IPLOS skal håndteres. Refleksjonen ser ut til å ha ringvirkninger ned langs tallenes produksjonslinje, og opp og ut av kommunen, til IPLOS-registeret. Nedover ser vi blant annet at tallenes budsjettoppkobling kompliserer pleiernes og saksbehandlernes repertoar av potensielle responser og strategier i møte med IPLOS-kontrollørens og økonomimedarbeidernes vokabular for deres tallpraksiser, som igjen skrives inn i registreringspraksis. Oppover etableres potensialet for at kommuner fremstiller seg ulikt for statens blick ut fra samme rapporteringssystem, på grunn av ulike vilkår for tallproduksjonen.

For enkelte tjenesteansatte kamuflerer økonomien at statens blick er inkorporert i IPLOS. Andre oppfatter tallene som multippelt bestilt, og opplever en lojalitetsknipe mellom klient, kolleger, stat, kommune og budsjett. Hvordan de opplever IPLOS betinges av deres ulike formelle og sosiale posisjoner i tjenestene, IPLOS-ansvar og nærhet til budsjett eller klient. Samtidig deltar tallene aktivt i å konstruere posisjoner i tjenestene, særlig når tallenes organisatoriske betydning øker gjennom økonomioppkoblingen. IPLOS-kontrollører og økonomimedarbeidere tildeles retten til ”å kriminalisere” tjenesteansatte på grasrota, ved å definere juks og redelighet. IPLOS-autoriserte pleiere overvåker kollegers oversettelser av klienter til tall. Det blir viktigere for tallrapportørene å usynliggjøre opplevde forskjeller mellom kart og terreng for tallbrukere i andre settinger; pleiere og saksbehandlere må unngå anklager om uredelighet eller latskap, og prøver å gjøre jobben som pålagt. For enhetsledere

og økonomimedarbeidere blir det viktig å minimere gapet for å presentere budsjettmodellens relevans for tjenestene og legitimere tallene. Helsedirektoratet ønsker også et minimert gap mellom kart og terreng, for registerstatistikkens del. Gjennom tallenes representasjonsvirksomhet synliggjør tallene kontraster i helse- og sosialtjenestene, samtidig som de bidrar til å *skape* kontraster - gjennom aktivt arbeid for å standardisere praksis. Budsjettet intensiverer kontrastene. Gjennom oppfølgingen av IPLOS lokalt grunnet tallenes økonomiske betydning, myndiggjøres IPLOS, eller rettere sagt ADL i IPLOS, på bekostning av registeret; og IPLOS og ADL splittes i to system, slik tjenesteansatte omtaler og håndterer dem.

I artikkelen hadde jeg planlagt å rette blikket mot hvordan IPLOS-tallene inngår i koordineringen av arbeidsprosesser og mennesker *etter* registrering. Dette ble vanskelig å følge opp under felt- og analysearbeidet. Forsøket på å nøste opp koordineringsprosesser knyttet til tallene lokalt førte meg til statistikken og pengene, til statens vitenskap. Hvorvidt tallene representerte statistikk, klientdata eller budsjettdata, fremsto mer og mer avhengig av forholdet mellom IPLOS som lokalt informasjonssystem, kommunens budsjettmodell og registeret, som formidlet på grasrota. Modelleringen av tallenes lineære sti fra registrering til bruk, budsjett og statistikk innebærer en kronologisk sekvensering av tallproduksjonen; men produksjonslinjens kronologi i organisasjonen hadde tilbakekoblinger som førte til at forventningene til tallene som tallrapportørene lærer seg å ha, fikk konsekvenser for framtidige registreringer. Tallene var ikke uforanderlige. Dette kan oppfattes som et resultat av rotete feltarbeid og analyse (Law og Singleton, 2005), eller rotete praksis i kommunene. I denne analysen ville en rigid tilnærming til tallpraksis *redusert* muligheten til å favne tallpraksisenes retroaktive prosesser, som viser seg viktige for tallenes integrering i klientrettet pleieaktivitet og saksbehandling og relasjonen mellom registrering, budsjett og statistikk. Tallene *er* tvetydige. De er standardiserte produkter av registreringsprosesser og standardiserende agenter i samme prosesser. De veksler mellom å åpne og lukke koordineringsmuligheter i arbeidsprosesser som knytter til seg tallene. Samtidig skaper de skiller mellom ”riktig” og ”ikke riktig” praksis, i skjæringsfeltet mellom statistikk, lokal ressursfordeling og helsefaglig praksis; som tidvis drives fram på tross av pleie- og omsorgsidealer. I dette dynamiske, men også regelstyrte universet, investerer menneskene en hverdaglig dimensjon i tallene som nærmest anonymiserer dem - samtidig som de former velferdssamfunnets helsetjenester innenfra.

Om artikkelen

Takk til Ann R. Sætnan, Aksel Tjora, *Sosiologisk tidsskrifts* redaksjon, og tidsskriftets anonyme konsulenter for konstruktive og ”klarsynte” innspill i arbeidet med artikkelen. Takk også til alle uvurderlige informanter som velvillig har stilt opp og gitt av sin tid for å bidra til feltarbeidet mitt.

Om forfatteren

Gunhild Tøndel (f. 1981) er PhD-stipendiat i sosiologi ved Institutt for sosiologi og statsvitenskap, NTNU og NTNU Samfunnsforskning A/S, og tilknyttet det NFR-finansierte prosjektet Health by Numbers. Tøndel er blant annet interessert i kvalitativ metodologi, teknologi- og vitenskapssosiologi og medisinsk sosiologi. Hun har tidligere publisert artikler og bokkapitler blant annet om DRG-systemet på somatiske sykehus og IPLOS-systemet i praksis i helse- og sosialtjenesten. E-post: gunhild.tondel@svt.ntnu.no

Referanser

Alvesson, M. og Kärreman, D. (2005) ‘At arbejde med mysterier og sammenbrudd: Empirisk material som kritisk samtale-partner i teoriudvikling’, i Järvinen, M. og Mik-Meyer, N. (red.) *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv: Interview, observationer og dokumenter* (s. 121-144). København: Hans Reitzels Forlag.

Becker, H. (2007) *Telling about society*. Chicago: University of Chicago Press.

Berg, M. (1996). ‘Practices of reading and writing: the constitutive role of the patient record in medical work’, *Sociology of Health & Illness*, 18: 499-524.

Bloor, M., Goldberg, D. og Emslie, J. (1991) ‘Ethnostatistics and the AIDS Epidemic’, *The British Journal of Sociology*, 42: 131-138.

Blumer, H. (1954) ‘What is Wrong with Social Theory?’, *American Sociological Review*, 19: 3-10.

Bogdan, R. og Ksander, M. (1980) ‘Policy data as a social process: a qualitative approach to quantitative data’, *Human Organization*, 39: 302-309.

Bowker, G. og Star, S. L. (2000) *Sorting Things Out: Classification and Its Consequences*. Cambridge: The MIT Press.

Buckholdt, D. og Gubrium, J. (1983) 'Practicing accountability in human services', *Urban Life*, 12: 249-268.

Callon, M. (1998) 'An essay on framing and overflowing: economic externalities revisited by sociology', i Callon, M. (red.) *The Laws of the Market* (s. 244-269). Oxford: Blackwell Publishers.

Czarniawska, B. (2008) 'Organizing: how to study it and how to write about it', *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 3: 4-20.

Christensen, T. og Lægreid, P. (2007) 'Introduction – Theoretical Approach and Research Questions', i Christensen, T. og Lægreid, P. (red.) *Transcending New Public Management: The Transformation of Public Sector Reforms* (s. 1-16). Aldershot: Ashgate Publishing Limited.

Clarke, J. (2008) 'Reconstructing nation, state and welfare: The transformation of welfare states', i Seeleib-Kaiser, M. (red.) *Welfare State Transformations: Comparative Perspectives* (s. 213-239). Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Collins, H. M. (1992) *Changing Order: Replication and Induction in Scientific Practice*. Chicago: The University of Chicago Press.

Collins, H. M. (2001) 'What is tacit knowledge?', i Schatzki, T. R., Cetina, K. K. og Savigny, E. von (red.) *The Practice Turn in Contemporary Theory* (s. 107-119). London: Routledge.

Dingwall, R. (1997) 'Accounts, Interviews and Observations', in Miller, G. og Dingwall, R. (red.) *Context and Method in Qualitative Research* (s. 51-65). London: Sage.

Fourcade-Gourinchas, M. (2001) 'Politics, Institutional Structures, and the Rise of Economics: A Comparative Study', *Theory and Society*, 30: 397-447.

Frandsen, A.-C. (2009) 'From psoriasis to a number and back', *Information and Organization*, 19: 103-128.

Garfinkel, H. (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Gephart, R. P. Jr. (2006) 'Ethnostatistics and Organizational Research Methodologies: An Introduction', *Organizational Research Methods*, 9: 417-431.

Grimen, H. (2008) 'Profesjon og kunnskap', i Molander, A. og Terum, L. I. (red.) *Profesjonsstudier*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hammer, S. (2008) 'Styring, statistikk, subjektivitet', *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 49: 73-102.

Helsedirektoratet (2009) *IPLOS – Veileder for personell i kommunale helse- og sosialtjenester*. Oslo: Helsedirektoratet.

Hovland, J. (2010) *Tallenes klare tale: Målinger og systematisert styring i kommunal administrasjon*. Doktorgradsavhandling, Institutt for sosiologi og statsvitenskap. Trondheim: NTNU.

Hughes, E. (1984) *The Sociological Eye*. New Brunswick: Transaction Books.

James, W. (1995) *Pragmatism*. New York: Dover Publications.

Jerak-Zuiderent, S. og Bal, R. (2011) 'Locating the Worthy of Performance Indicators: Performing Transparencies and Accountabilities in Health Care', i Sætnan, A., Lomell, H. M. og Hammer, S. (red.) *The Mutual Construction of Statistics and Society* (s. 224-242). New York: Routledge.

Latour, B. (1987) *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers through Society*. Milton Keynes: Open University Press.

Lampland, M. (2010) 'False numbers as formalizing practices', *Social Studies of Science*, 40: 377-404.

Law, J. og Singleton, V. (2005) 'Object Lessons', *Organization*, 12: 331-355.

Lipsky, M. (1980) *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation.

Lynch, M. (2002) 'Protocols, practices, and the reproduction of technique in molecular Biology', *British Journal of Sociology*, 53: 203-220.

McCoy, L. (1998) 'Producing "What the Deans Know": Cost Accounting and the Restructuring of Post-Secondary Education', *Human Studies*, 21: 395-418.

Mik-Meyer, N. og Järvinen, M. (2005) 'Indledning: Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv', i Järvinen, M. og Mik-Meyer, N. (red.) *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv: Interview, observationer og dokumenter* (s. 9-23). København: Hans Reitzels Forlag.

NHF (2006) 'IPLOS: Brev til Sylvia Brustad vedrørende IPLOS', *nhf.no*, <http://www.nhf.no/index.asp?id=46914> (lesedato 06.07.2012).

Porter, T. (1992) 'Quantification and the Accounting Ideal in Science', *Social Studies of Science*, 22: 633-652.

Preda, A. (2009) *Information, Knowledge, and Economic Life: An Introduction to the Sociology of Markets*. Oxford: Oxford University Press.

Prior, L. (2003) *Using Documents in Social Research*. Los Angeles: Sage.

Solvang, P. K., Bartoszko, A., Bergland, A., Hanisch, H., og Woll, H. (2010) 'Registrering som overgrep? En gjennomgang og diskusjon av debatten om ressursforvaltning og krenkelse i statistikkssystemet IPLOS', *Tidsskrift for velferdsforskning*, 13: 26-42.

Sundar, T. (2002) 'En av tre diagnosekoder er feil', *Tidsskrift for den norske legeforening*, 122: 1415.

Smith, D. (2005) *Institutional Ethnography: A Sociology for People*. Lanham: Altamira Press.

Tieto (udat.) 'Gerica pleie- og omsorgssystem', tieto.no, <http://www.tieto.no/bransjer/helse-og-velferd/pleie-og-omsorg/gerica-pro> (lesedato 08.08.2012).

Thévenot, L. (1984) 'Rules and implements: investment in forms', *Social Science Information*, 23: 1-45.

Tuntland, H. (2006) *En innføring i ADL: teori og intervensjon*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Tøndel, G. (2007) 'Hvordan DRG-systemet påvirker medisinsk praksis', *Tidsskrift for den norske legeforening*, 127: 1532-1534.

Tøndel, G. (2009) 'Administering disability: The case of "assistance need" registration in Norwegian health and care governance', *ALTER – European Journal of Disability Research*, 3: 45-62.

Tøndel, G. (2011) 'Constructing Mirrors, Constructing Patients – with High Stakes Statistics', i Sætnan, A., Lomell, H. M. og Hammer, S. (red.) *The Mutual Construction of Statistics and Society* (s. 245-262). New York: Routledge.

Tøndel, G. (2012) 'Mellom tvil og tall: Om behovsvurderinger i helse- og omsorgstjenestene', i Tjora, A. (red) *Helsesosiologi* (s. 134-156). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Weber, M. (1968) *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology* (s. 100-107). New York: Bedminster Press.

Wheeler, S. (1969) 'Problems and Issues in Record-Keeping', i Wheeler, S. (red.) *On Record: Files and Dossiers in American Life* (s. 3-26). New York: Russell Sage Foundation.

¹ Med *etnostatistisk* sikter jeg til Gepharts (2006) adressering av fortolkningspraksisene integrert i produksjonen og bruken av statistikk. Disse utfyller og utvider statistikkarbeidets formelle tekniske kunnskap. Fortolkningspraksisene gjør statistikk *mulig*, og kan derfor utforskes for å forbedre statistikkens kvalitet (Bloor, Goldberg og Emslie, 1991). Begrepet *enumerologi* er utviklet av Bogdan og Ksander (1980) og viser til de sosiale prosessene som objektive/numeriske atferdsbeskrivelser genereres gjennom. Enumerologi avdekker

reaktive effekter av rapporteringsskjemaer, som ofte skjules bak påstander om teknisk ekspertise og nøyaktighet (Buckholdt og Gubrium, 1983: 266, fotnote). Kritikken går blant annet ut på at når standardiserte registreringsskjema overforenkler det de måler så introduseres fundamentale forstyrrelser i forsøket på å kontrollere og evaluere tjenestenes utfall (Buckholdt og Gubrium, 1983: 249).

² Jeg har en tendens til å gi tallene direkte handlingsmakt om man leser meg direkte, som i ”tallene rapporterer..” Slike formuleringer er ikke ment slik de lett kan fortolkes, som at jeg tilskriver dem selvstendig agentskap. Tallene former og kan generere agentskap ved å være til, men de er jo ikke levende vesener. Formuleringene representerer en pragmatisk løsning, hvor jeg kutter ut å nevne aktøren som bruker tallene for å handle, for å spare plass i teksten – i den tro at leseren innser at agenter må til og tilskriver meg samme innsikt.

³ Jmf. norske ordbøker: <http://www.ordnett.no/search?search=kryptisk&lang=no> (sist lastet ned 30.08.12).

⁴ Sitatet er en hjemmesykepleiers, i en kommune hvor IPLOS-data ikke brukes i budsjettering. Sitatet står i kontrast med informantens tallbruk i andre sammenhenger, som planlegging av hjemmebesøk og behovskartlegginger, hvor informanten benyttet IPLOS-dataene aktivt.

⁵ Kalibreringsbegrepet ble benyttet av en informant som bilde på opplærings- og oppfølgingskulturen til kommunens lokale IPLOS-forvaltere.

⁶ Beskrivelsen gir assosiasjoner til Polanyis begrep ‘taus kunnskap’ (Grimen, 2008: 76, Collins, 2001: 113-114). Saksbehandleren fremstiller oppsettets logikk som så sosialt innstøpt i hennes tenkemåte at hun ikke finner andre ord å forklare oppsettets tilstedeværelse med, enn å ty til ryggmarg-metaforen, som om tradisjonen skriver seg inn i hennes fysiske handlingsmønstre.

⁷ Preda (2009: 2001) kaller dette ”spillverdighet”.