

Mål og resultatstyring i spesialisthelsetjenesten

Dette notatet baserer seg på analyser av spørreundersøkelsen som ble sendt ut til sykepleieledere blant NSF sine medlemmer, våren 2021. Spørreskjemaet ble sendt til 6119 sykepleieledere, hvorav 1648 besvarte hele undersøkelsen. Det gir en svarandel på 27 prosent. I alt 899 ledere fra spesialisthelsetjenesten deltok i undersøkelsen og 645 av disse svarte på spørsmålene om mål- og resultatstyring.

Tabell 1. «Hvor i spesialisthelsetjenesten er du leder?» (n=896)

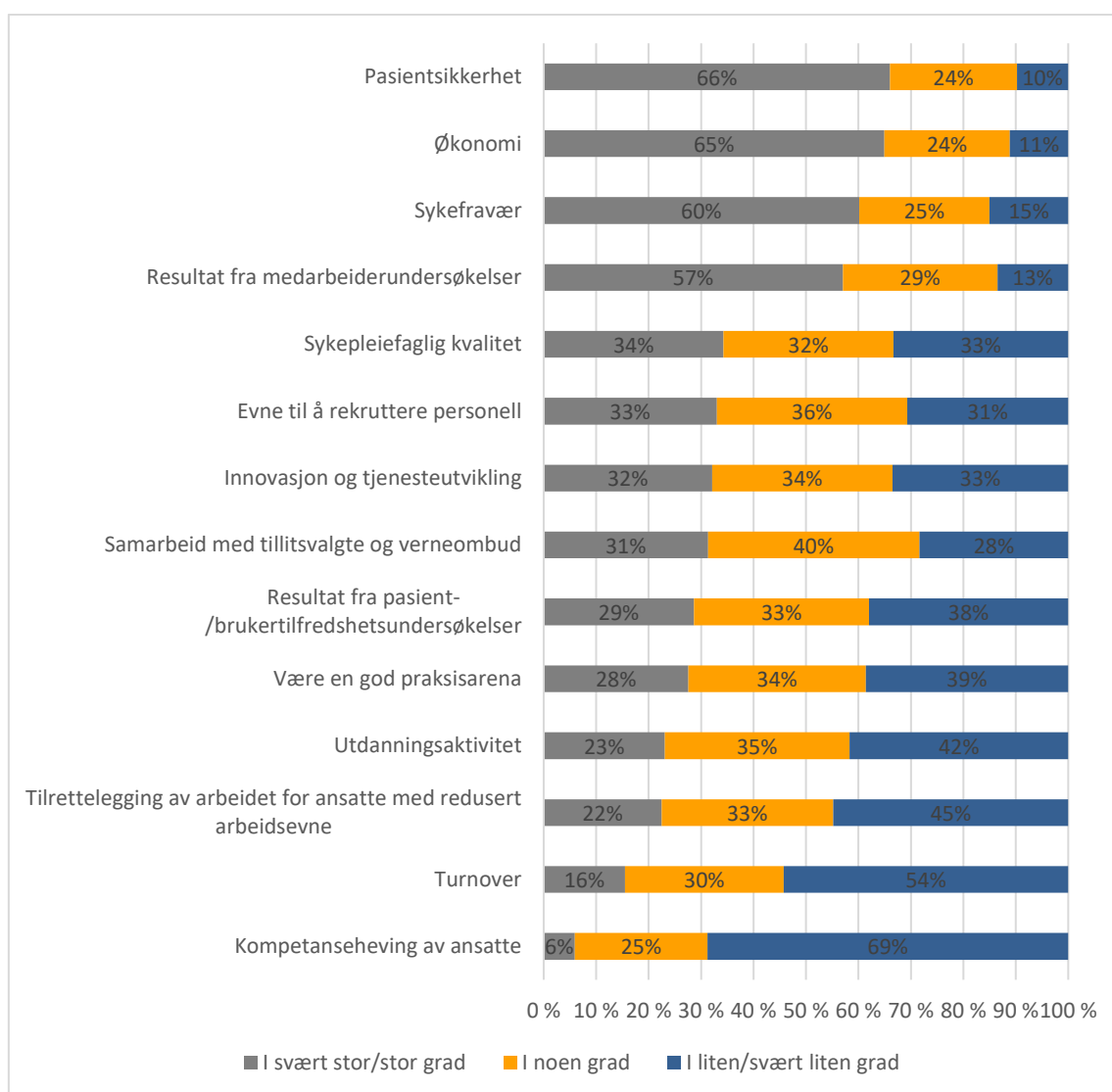
	Antall	Prosent
Somatikk	607	68
Psykisk helsevern	161	18
Tverrfaglig rusbehandling	23	3
Rehabilitering	24	3
Leder flere fagområder	29	3
Annet	52	5
Ikke oppgitt	3	
	896	100

De aller fleste lederne som har svart på spørreundersøkelsen arbeider i somatikken, deretter følger ledere som arbeider i psykisk helsevern. I analysene hvor vi har fordelt resultatene etter tjenesteområde, har vi slått sammen ledere som arbeider innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig rusbehandling. De øvrige kategoriene er samlet i en «annet» kategori. Det er et betydelig frafall av respondenter som har svart på spørsmålene om mål- og resultatstyring, men antall besvarelser er likevel tilstrekkelig stort til å kunne utføre statistiske analyser og splitte datamaterialet opp på ulike grupperinger, som ulike ledernivå, og tjenestetilhørighet. Vi har gjengitt resultatene der antallet respondenter er høyt nok, og der vi finner signifikante forskjeller i resultatene mellom gruppene.¹

I spørreundersøkelsen blir respondentene bedt om å vurdere i hvilken grad de opplever at de blir målt på en rekke ulike områder.

¹ I analysene der vi sammenlikner og undersøker om det er forskjell i resultatene mellom ulike ledernivå og for ulike tjenester beregner vi om forskjellene som observeres er statistisk signifikante. Statistisk signifikans er et begrep som brukes for å beskrive sannsynligheten for at noe er et resultat av tilfeldigheter. Et resultat av en statistisk analyse betegnes som statistisk signifikant dersom det er lite sannsynlig at resultatet har oppstått tilfeldig. I analysene har vi benyttet et signifikansnivå på 0,05 (5 prosent).

Figur 1. «I hvilken grad opplever du å bli målt på følgende områder?» (n=645)



Figur er sortert etter prosentandelen som har svart at de «i svært stor/stor grad» blir målt på ulike områder. Resultatene viser at det er mest vanlig å bli målt på pasientsikkerhet (66 %), deretter følger økonomi (65 %) og sykefravær (60 %), og resultat fra medarbeiderundersøkelser (57 %). Langt færre oppgir at de «i svært stor grad/stor grad», blir målt på sykepleiefaglig kvalitet (34 %), evne til å rekruttere (33 %), innovasjon og tjenesteutvikling (32 %), samarbeid med tillitsvalgte og verneombud (31 %). Det er samtidig en høyere andel som oppgir at de «i liten/svært liten grad» blir målt på utdanningsaktivitet (42 %), tilrettelegging av arbeidet for ansatte med redusert arbeidsevne (45 %), turnover (54 %) og kompetanseheving av ansatte (69 %).

På et overordnet nivå viser resultatene at lederne måles på forhold som det finnes målbare indikatorer for, og som det påpekes i fritekstsvarene, baserer seg på oppdragsdokument og interne mål for helseforetakene. Det dreier seg om pasientsikkerhet, økonomi, sykefravær og resultater fra medarbeiderundersøkelser. De andre områdene som lederne i mindre grad oppgir at de blir målt på kan i større grad sies å være kvalitative målområder, som forutsetter at det er gjort et forarbeid for å operasjonalisere målet i målbare indikatorer. Et eksempel er sykepleiefaglig kvalitet, samarbeid med tillitsvalgte og verneombud, det å være en god praksisarena, utdanningsaktivitet og tilrettelegging av arbeid kan sies å falle inn under den kategorien. En forutsetning for at man skal kunne måle disse faktorene er som nevnt at det gjøres et arbeid med å identifisere hva som kan være gode mål for å fange opp disse forholdene.

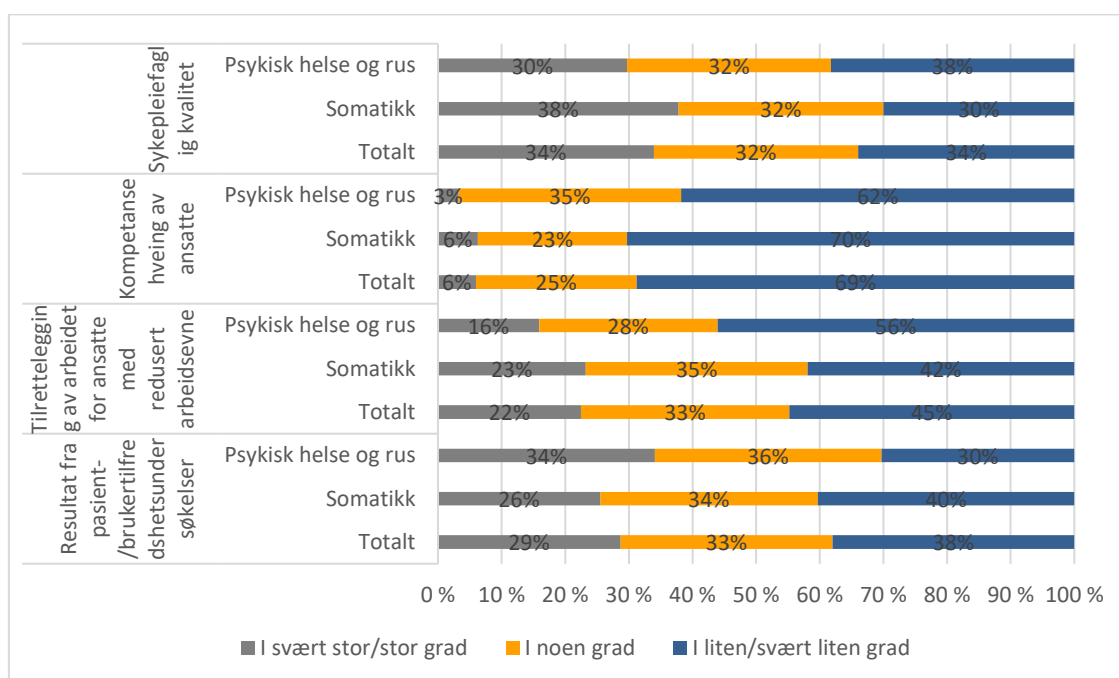
Det som man kan stille seg spørsmål om er hvorfor relativt få oppgir at de blir målt på turnover og kompetanseheving blant de ansatte. Turnover er en målbar størrelse, og kan gi en indikasjon på utfordringer i arbeidsmiljøet eller andre forebyggbare forhold, og er antagelig like viktig å «bli målt» på som sykefravær. Dette også sett i lys av rekrutteringsutfordringene i yrket.

I fritekstsvarene kommer det frem at noen opplever at de måles på for mye, og at det er for stort søkelys på økonomi, og tilsvarende for lite søkelys på kompetanse, arbeidsmiljø og sykepleiefaglig kvalitet. Uttalelser som: «Blir det for store avvik på økonomi, pasientsikkerhet og sykefravær, så følges dette opp. Men det er lite oppfølging og tilbakemelding når resultatene er gode», er felles for flere av lederne i undersøkelsen

Et sitat fra en av respondentene illustrerer hvordan arbeid med mål og resultatstyring oppfattes av lederne i et helseforetak:

«Det er jeg som skal "selge inn" budskapene om mål og resultatstyring og være den som fronter dette arbeidet. Opplever gode tilbakemeldinger fra medarbeidere ved sykehuset og kanskje mer "sukk og stønn" over merarbeid blant enkelte av lederne. Men blir stort sett møtt med takknemlighet over at noen har pådriverrolle og jobber med disse tingene».

Figur 1. «I hvilken grad opplever du å bli målt på følgende områder, etter tjenesteområde?» (n=645)²

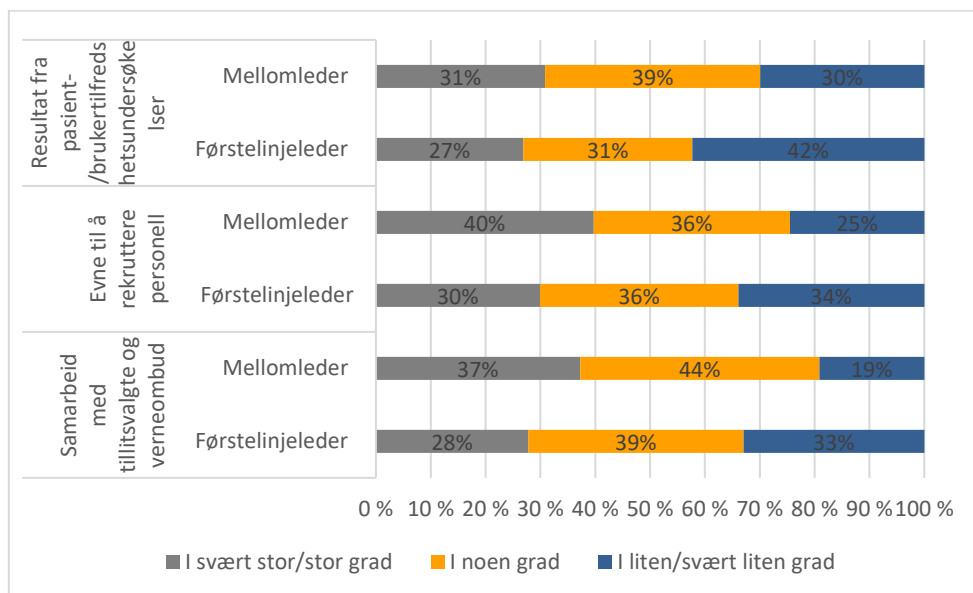


I analysene finner vi små forskjeller mellom tjenesteområdene. I figur 2 viser vi de resultatene der vi finner signifikante forskjeller mellom områdene. Resultatene viser at det er en høyere andel blant lederne i somatikken, sammenliknet med ledere innenfor psykisk helse og rus, som oppgir at de «i svært stor grad/stor grad», blir målt på sykepleiefaglig kvalitet (30 % mot 38 %). En høyere andel blant ledere i somatikken oppgir at de «i liten/svært liten grad» blir målt etter kompetanseheving av de ansatte. En høyere andel oppgir at de blir målt på tilrettelegging av arbeidet for ansatte med redusert arbeidsevne i somatikken enn blant ledere innenfor psykiske helse- og rus (23 % 26 %). Mens ledere innenfor psykisk helse- og rus (34 %), i større grad enn ledere innenfor somatikk (26 %) blir målt på resultater fra pasient og brukerundersøkelser.

² Ledere som inngår i kategorien «annet» inngår i totalen, men vises ikke i figuren.

Resultatene indikerer at det er noe variasjon mellom tjenesteområdene i hvilke områder de oppfatter at de blir målt på. Hva som er bakgrunnen for denne forskjellen er uklart, men målene hvor det er en forskjell er i større grad av kvalitativ karakter og i mindre grad standardiserte størrelser som antagelig vanligvis inngår i mål- og resultatstyringen i helseforetakene.

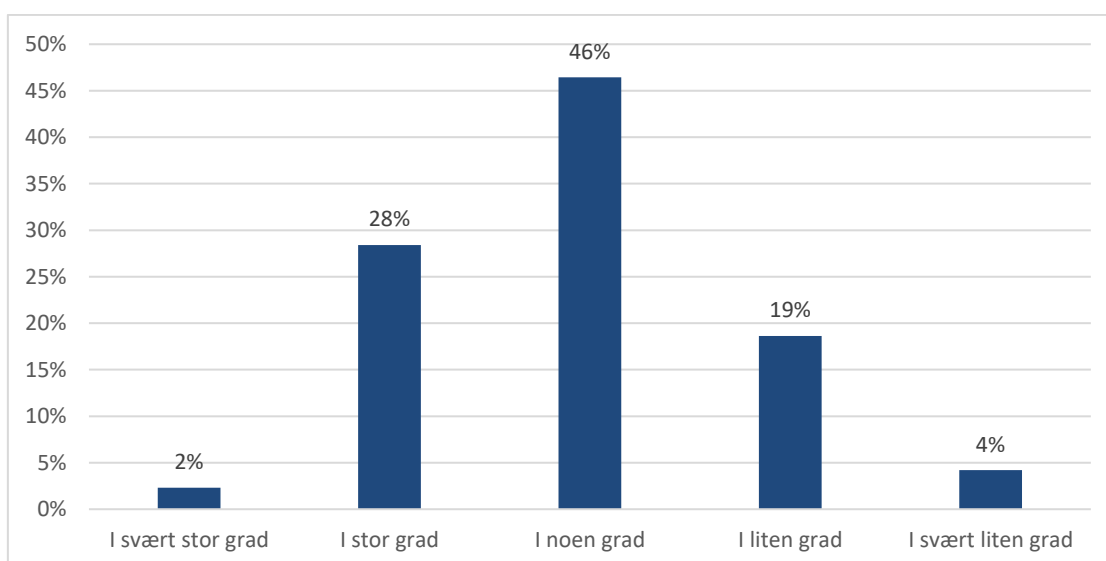
Figur 3. «I hvilken grad opplever du å bli målt på følgende områder, sykefravær, tilrettelegging, turnover, resultater fra medarbeiderundersøkelse, samarbeid med tillitsvalgte?» (n=632)



Vi finner få forskjeller mellom hvilken grad ledere på ulike nivå opplever at de blir fulgt opp. I analysene har vi tatt ut topledere som er en for liten gruppe til at resultatene kan presenteres for dem alene (n=12). I figur fire ser vi at mellomledere i noe større grad enn førstelinjeledere oppgir at de blir målt på resultater fra pasient-/brukertilfredshetsundersøkelser (31 % mot 27 %). Mellomledere oppgir også i større grad enn førstelinjeledere, at de blir målt på evne til å rekruttere personell (40 % mot 30 %). Mellomledere oppgir også i større grad at de måles på «samarbeid med tillitsvalgte og verneombud (37 % mot 28 %). Det er ingen forskjell med hensyn til de mer kvantifiserbare målene som de blir målt på, men variasjonen er knyttet til de mer kvalitative målene.

I spørreundersøkelsen har lederne blitt stilt spørsmål om de opplever at de måles på de kriteriene de selv mener er viktigst.

Figur 4. «I hvilken grad opplever du at du måles på de kriteriene du selv mener er viktigste?» (n=644)



Figuren viser en god spredning i resultatene og at om lag halvparten opplever at de «i noen grad» blir målt på de kriteriene de mener er viktigst. Andelen som svarer «i svært eller i stor grad» er høyere (31 %), sammenliknet med andelen som «i liten eller svært liten grad» opplever at de måles på relevante kriterier (23 %). Resultatene indikerer at målene treffer i noen grad, men at det er forbedringspotensialet i å etablere mål som oppleves som relevante for lederne å bli målt på.

I de videre analysene finner vi at mellomlederne er noe mer positive til at målene treffer. 39 prosent svarer «i stor eller svært stor grad», at de måles på de kriteriene de mener er de viktigste, mens 48 prosent svarer «i noen grad», og 14 prosent oppgir «i liten eller i svært liten grad» at kriteriene er de viktigste. Resultatene for førstelinjeledere, viser et annet bilde, hvor 26 prosent oppgir «i svært stor eller i stor grad», 46 prosent oppgir «i noen grad» og 27 prosent oppgir «i liten, eller svært liten grad» at kriteriene de måles på er de viktigste. Resultatene indikerer at kriteriene som sykepleieledere måles på i dag, i større grad treffer mellomledere, det vil si sykepleieledere som leder andre ledere, enn sykepleieledere på det pasientnære nivået. Der det pasientrettede og sykepleiefaglige ventelig også har mer å fokus i det daglige.

Sykepleielederne har blitt spurt om hvilke områder de burde ha blitt målt på. Tabellen nedenfor viser antall og andel sykepleieledere, som har svart at de i større grad burde blitt målt på ulike kriterier. Lederne har blitt gitt mulighet til å krysse av for flere alternativer.

Tabell 2. «Hvilke kriterier mener du at du i større grad enn i dag burde bli målt på?» (n=644)

	Antall	Prosent
Sykepleiefaglig kvalitet	338	86
Kompetanseheving av de ansatte	278	63
Pasientsikkerhet	257	58
Resultat fra medarbeiderundersøkelser	139	31

Resultat fra pasient-/brukertilfredshet	137	31
Innovasjon og tjenesteutvikling	131	30
Være en god praksisarena	129	29
Evne til å rekruttere personell	116	26
Tilrettelegging av arbeidet for ansatte med redusert arbeidsevne	104	23
Utdanningsaktivitet	104	23
Samarbeid med tillitsvalgte og verneombud	69	16
Turnover	61	14
Økonomi	29	7

De fleste sykepleieledere oppgir at de i større grad burde bli målt på sykepleiefaglig kvalitet (om lag ni av ti), kompetanseheving og pasientsikkerhet (om lag seks av ti). En av tre svarer at de i større grad burde bli målt på medarbeiderundersøkelser, resultater fra pasient-/brukertilfredshet, innovasjon og tjenesteutvikling, å være en god praksisarena og evne til å rekruttere personell. Tilrettelegging av arbeidet for ansatte med redusert arbeidsevne, utdanningsaktivitet, oppgis av om lag en av fire. Færrest oppgir at de i større grad burde bli målt på samarbeid med tillitsvalgte og verneombud, turnover og økonomi.

De videre analysene viser at det er småforskjeller mellom mellomledere og førstelinjeledere i hva de mener de burde bli målt på. Noe variasjon er knyttet til at en høyere andel førsteledere mener at de burde blitt målt på å være en god praksisarena 32 prosent, mot 21 prosent blant mellomlederne. Førstelinjeledere oppgir i større grad at de burde bli målt på sykepleiefaglig kvalitet (81 %) mot mellomledere (66 %).

I fritekstsvarene utdyper lederne blant annet følgende:

«Opplever jeg blir lite målt, men stolt på og får tillit. Kunne blitt mer målt på hva jeg leverer og hvordan jeg følger opp mine oppgaver. Medarbeidersamtale og konkrete tilbakemeldinger er nok litt fraværende»

Andre oppgir at de burde blitt målt på arbeidsmiljø, personalledelse, at pasientene blir friske og at pasientene får god helsehjelp -ikke bare at de er fornøyde.