
Ydelsesstyring i psykiatrien

Konsekvenser og anbefalinger

Dansk Sygeplejeråd



Ydelsesstyring i psykiatrien Konsekvenser og anbefalinger

Layout: Dansk Sygeplejeråd 15-18

Foto: Foto Foto

Copyright © Dansk Sygeplejeråd 2015

Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Forord

Psykiatrien har i løbet af de sidste år oplevet et stort og helt nødvendigt fokus. Med afsæt i anbefalingerne fra Psykiatriudvalget blev der i 2014 indgået en psykiatriaftale på tværs af folketingets partier og afsat 2,2 mia. til området, som skal udmøntes over de næste par år.

Sideløbende hermed har regeringen indgået en aftale med regionerne om nedbringelse af tvang, og Folketinget har vedtaget en lov, der giver patienterne i psykiatrien de samme rettigheder i forhold til ventetid på diagnose og behandling, som patienterne i det øvrige sundhedsvæsen.

Det er store skridt i den rigtige retning, men der er fortsat udfordringer i psykiatrien, og et af de store problemer er den nuværende ydelsesstyring i psykiatrien, som er beskrevet i denne pjece. Konsekvenserne af ydelsesstyringen er bl.a., at de svageste patienter bliver ladt i stikken, samt at sygeplejerskerne og det øvrige sundhedspersonale får dårligere muligheder for at levere en faglig forsvarlig pleje og behandling. Det er ikke godt nok!

Derfor er anbefalingen fra Dansk Sygeplejeråd klar. Vi har brug for et alternativ til ydelsesstyringen, som i langt højere grad måler på kvaliteten i plejen og behandlingen, og ikke på antallet af ydelser. Det er der brug for, hvis vi skal se effekten af de mange gode initiativer i psykiatrien.

Denne pjece er tænkt som en hånds-rækning til dialogen med politikere, embedsmænd og andre, der skal have en indføring i konsekvenserne ved den nuværende form for ydelsesstyring og de anbefalinger, som Dansk Sygeplejeråd har til en alternativ styringsmodel.

God læselyst!



Dorte Steenberg
Næstformand

Hvad er ydelsesstyring?

Ydelsesstyring betyder, at den enkelte afdeling/ afsnit/ enhed eller sundhedsperson skal udføre et vist antal specifikt definerede ydelser indenfor en begrænset periode, f.eks. en måned. En ydelse kan f.eks. være, når sundhedspersonalet udleverer medicin eller gennemfører en konsultation, men der er også mange opgaver, der ikke tæller som en ydelse.

- Ydelsesstyring er en styringsmodel baseret på afgrænsede "ydelser" dvs. pleje og behandlingstiltag i psykiatrien. En ydelse kan eksempelvis være en samtale med en patient, en udskrivning (o. lign.)
- Ydelser deles op i face-to-face- kontakter og ydelser uden besøg. Face-to-face-kontakter er alle møder, der indebærer visuel kontakt mellem patient og sygeplejerske og kan eksempelvis være et ambulans besøg, et hjemmebesøg, en videokonsultation eller netværksmøde.
- Ydelser uden besøg er telefonsamtaler, e-mail, netværksmøder uden patientens deltagelse eller kontakt til anden myndighed. Mange steder er det kun face-to-face-kontakter, der registreres som en ydelse.
- Ydelsesstyringen betyder, at den enkelte afdeling, afsnit, enhed eller sundhedsperson skal nå et bestemt antal ydelser indenfor en afgrænset periode f.eks. en måned.
- Ydelsesstyring benyttes i varierende omfang og i forskellige udformninger i alle fem regioner.
- Der er i alle fem regioner eksempler på, at ydelserne bliver opgjort helt ned på medarbejderniveau, og der opstilles et mål for antallet af ydelser, hver enkelt medarbejder skal nå indenfor en given periode.

Hvem har ansvaret for ydelsesstyringen?

I alle regionerne indgås der årligt aftaler, der fastsætter rammerne for det kommende års indsats og aktiviteter. Aftalerne indgås overordnet mellem direktionen og/eller regionsrådet og psykiatriledelsen og nedbrydes i aftaler mellem psykiatriledelsen og de forskellige afdelings- og sektorledelser. Det er således alle steder praksis, at der sammen med budgettildelingen formuleres måltal for aktiviteten, for eksempel udtrykt som antal udskrivinger, antal behandlede, antal ambulante ydelser m.v. Det er ligeledes hovedreglen, at der i forbindelse med denne sammenkobling af økonomi og produktionsmål er indbygget krav om årlige produktivetsforbedringer, typisk i størrelsesordenen 2-3 procent årligt.

Kilde: Analyse af kapacitet i psykiatrien. Rapport udarbejdet af Deloitte for Psykiatriudvalget, december 2012.

Hvor giver ydelsesstyring problemer?

Resultatet af en medlemsundersøgelse, som Dansk Sygeplejeråd har gennemført, bekræfter, at ydelsesstyringen har en række negative konsekvenser, som påvirker kvaliteten i plejen og behandlingen. Undersøgelsen viser, at ydelsesstyring påvirker sygeplejerskers mulighed for at behandle patienter i psykiatrien.

Sygeplejerskers oplevelser af konsekvenserne med ydelsesstyring

- De svageste patienter bliver "Sorteper", fordi deres ofte mere tidskrævende pleje/ behandling gør det vanskeligt at nå de opsatte ydelsesmål.
- En del af sygeplejerskernes arbejde bliver usynliggjort, fordi det ikke honoreres i ydelsessystemet.
- For at give den bedste mulige behandling kan sygeplejersker føle sig nødsaget til at omgå registreringssystemet i ydelsesstyring, og de har negative konsekvenser for arbejdsmiljøet, at sygeplejersker kan føle sig nødsaget til at begå civil ulydighed.
- Muligheden for at foretage faglige skøn bliver mindre, fordi sygeplejersker kan føle sig "tvunget" til at vælge ydelser, der honoreres.
- Ydelsesstyring kan have negative konsekvenser for den faglige udvikling. Sygeplejersker fravælger, den faglige sparring med kolleger i hverdagen, kurser, tidskrævende uddannelse mm., hvis det betyder, at de ikke kan nå deres ydelsesmål.
- Ydelsesstyringen har en række konsekvenser for bl.a. den faglige stolthed og oplevelsen af mening i arbejdet, da pleje og behandling i stigende grad bestemmes af ydeshonorering frem for faglige vurderinger.

Citat fra undersøgelse blandt sygeplejersker ansat i psykiatrien

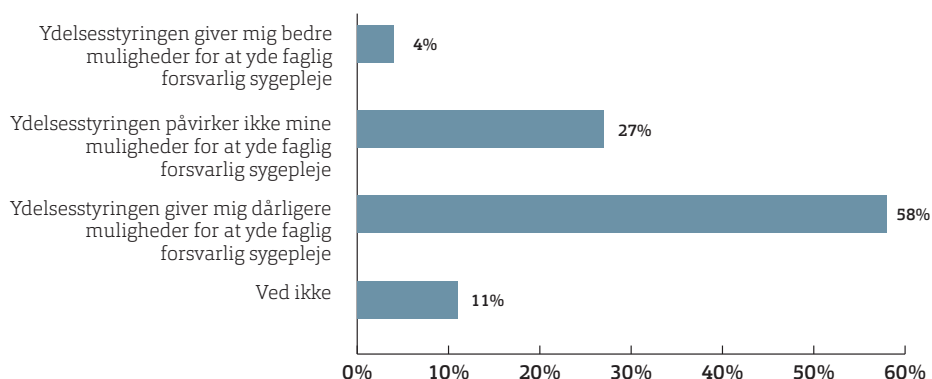
"I børne- og ungdomspsykiatrien har vi en stor udfordring i forhold til ydelsesregistrering, idet samtale med forældrene uden barnets deltagelse ikke tæller som en ydelse. Det tæller heller ikke som ydelse, hvis der afholdes netværksmøde eller lign, hvor barnet ikke deltager. Til de forældresamtaler og det netværksarbejde vi laver, er det oftest kontraindiceret at have børn med. Det er ganske enkelt "voksensnak".

Ydelsesstyring går ud over kvaliteten

Dansk Sygeplejeråds medlemsundersøgelse om konsekvenserne af ydelsesstyring viser, at det giver sygeplejersker dårligere muligheder for at give den bedst mulige pleje og behandling af patienter i psykiatrien.

Hele 58 % af de adspurgte sygeplejersker oplever, at ydelsesstyring giver dem dårligere mulighed for at yde en faglig forsvarlig sygepleje. Det har konsekvenser for kvaliteten i plejen og behandlingen af patienterne.

Figur 1: Påvirker ydelsesstyringen dine muligheder for at yde faglig forsvarlig sygepleje? (Sygeplejersker ansat på arbejdspladser med ydelsesstyring)



Anm.: N = 660 (sygeplejersker ansat i psykiatrien på arbejdspladser, der benytter sig af ydelsesstyring.)

Kilde: DSR Analyse november 2014.

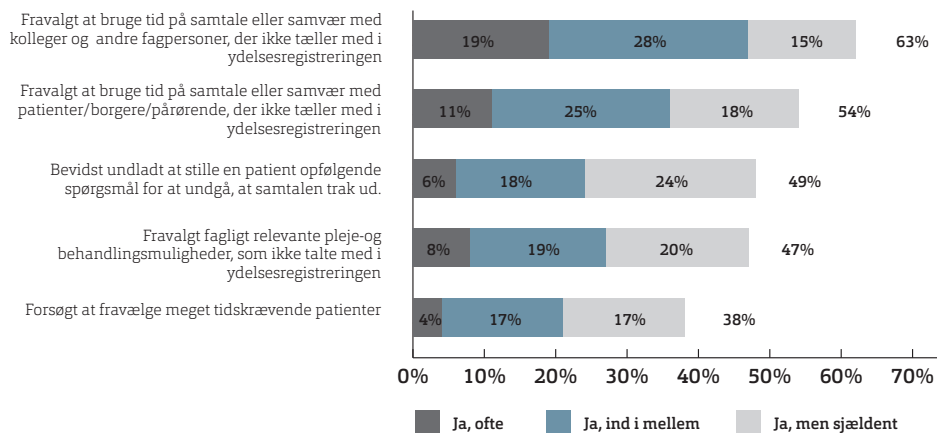
Ydelsesstyring skaber dårlige betingelser for patienterne

På den måde ydelsesstyring er struktureret, kan det have negative konsekvenser for patienterne, da sygeplejersker i deres arbejde oplever begrænsninger i at kunne give patienterne den bedst mulige pleje og behandling.

Sygeplejersker oplever, at de ofte bliver stillet overfor dilemmaer, hvor de ud fra deres faglige vurdering ikke kan tilbyde den bedste behandling, da det ikke stemmer overens med de ydelsesmål, de skal nå. Det har konsekvenser for patienterne, da sygeplejersker i konkrete situationer eks. bliver nødsaget til at fravælge fagligt relevant pleje- og behandlingsmuligheder, som ikke tæller med i ydelsesregistreringen.

Som eksempel fremgår det af figur 2, at hele 54 % af sygeplejerskerne har fravalgt at bruge tid på samtale eller samvær med patienter/borgere/pårørende, der ikke tæller med i ydelsesregistreringen.

Figur 2: Har du – som direkte konsekvens af ydelsesstyringen – oplevet nedenstående? (Sygeplejersker ansat på arbejdspladser med ydelsesstyring)



Anm.: N = 649-51 (sygeplejersker ansat i psykiatrien på arbejdspladser, der benytter sig af ydelsesstyring.) Svarene "nej, aldrig" (26-49%), "Ved ikke" (1-5%) og "ikke relevant i mit arbejde" (9-12%) er for overskuelighedens skyld udeladt af figuren. Søjlerne summerer ikke nødvendigvis til den opgjorte sum pga. afrundinger.

Kilde: DSR Analyse november 2014.

Sygeplejerskers egne erfaringer med ydelsesstyring

Sygeplejersker ansat i psykiatrien har gennem lang tid erfaret, hvilke konsekvenser ydelsesstyring har for både kvaliteten i behandlingen af patienter samt sygeplejerskers arbejdsmiljø.

Dansk Sygeplejeråd har i løbende dialog med sygeplejersker fået tilbagemeldinger. Derudover er der i efteråret 2014 gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt samtlige medlemmer ansat i psykiatrien. Her har 1.095 sygeplejersker givet deres vurdering af deres erfaring med ydelsesstyring.

Her er nogle af sygeplejerskernes erfaringer med ydelsesstyring:

”Det er et problem, at meget fagligt relevant arbejde ikke tæller som en ydelse. Eks. telefonkontakt. Ydelseskrav tilsidesætter i høj grad faglig erfaring. Ydelseskrav nedsætter relevant faglig udvikling, da det synes kun at tælle hvad der giver ydelser”.

”De svageste patienter bliver tabt på gulvet, når den enkelte medarbejder risikerer at blive kaldt til samtale hos lederen pga. for lavt ydelsestal”.

”Jeg oplever konstant (dagligt) pres, fordi jeg ikke kan leve op til at have fire af de ”rigtige” ydelser dagligt. ”Rigtige” ydelser er her defineret som ”face to face-kontakt” med patienter. Der er så mange sygeplejefaglige opgaver, som ikke ”tæller” i ydelsesregistreringen, men som jeg skal (og vil) udføre for de patienter, jeg er tilknyttet”.

”Det stiller vores patienter rigtig dårligt, at hvis de ikke dukker op [til en aftale], - ja så kan de risikere at blive afsluttet, da de ikke passer ind i ydelsesræset”.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler nye løsninger

Dansk Sygeplejeråd bakker op om, at man også i psykiatrien måler på den kvalitet, som leveres. Den nuværende form for ydelsesstyring sikrer imidlertid kun, at medarbejderne i psykiatrien leverer et bestemt antal på forhånd definerede ydelser. Ydelsesstyringen siger derimod ikke noget om kvaliteten af de leverede ydelser, eller om det er de rigtige ydelser set i forhold til patientens behov.

Derfor vil Dansk Sygeplejeråd gerne bidrage til at finde alternativer til den nuværende form for ydelsesstyring og har en række forslag.

For at give patienterne den bedst mulige behandling anbefaler Dansk Sygeplejeråd, at den nuværende form for ydelsesstyring bliver afskaffet. I stedet bør man opstille fagligt relevante kvalitetsmål og have tillid til, at sygeplejersker og det øvrige sundhedspersonale, i samarbejde med patienter og pårørende, kan tilrettelægge den pleje og behandling, der er nødvendig for at nå målene.

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at en ny model for styring i psykiatrien bygger på:

- Fagligt relevante kvalitetsmål, der udarbejdes i dialog med fagpersoner og patienter. Eksempler på fagligt relevante kvalitetsmål kunne f.eks. være mindre brug af tvang, medicinindtrapning, og at patienten kan fortsætte på sit arbejde eller i sit uddannelsesforløb.
- Målene følges op af synlig, tidstro data, så ledere og medarbejdere kan følge med i afdelingens udvikling.
- Kvalitetsmålene understøttes af de økonomiske incitamenter. Eksempelvis ved at hver afdeling får tildelt en økonomisk ramme betinget af bl.a. patientpopulationen og justeret på baggrund af udviklingen i opfyldelsen af kvalitetsmålene.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

Telefon 33 15 15 55

dsr@dsr.dk **www.dsr.dk**