

Dato 26-03-2012

Mette Holmkær Kiil

Tel. +45 7847 0316

Mette.Kiil@ps.rm.dk

1-30-74-53-09

Side 1

Evaluering af omlægningen af de åbne skadestuer til visiterede modtagelser ved Regionspsykiatrien Horsens og Aarhus Universitetshospital, Risskov

Baggrund

Regionsrådet havde med vedtagelsen af Psykiatriplanen besluttet, at de åbne skadestuer ved Aarhus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Horsens skulle omlægges til visiterede modtagelser. Formålet med omlægningen var blandt andet muligheden for at etablere et fælles entydigt, enstrengt system for de praktiserende lægers og vagtlægers henvisninger til både de somatiske og psykiatriske hospitalsafdelinger.

I foråret 2010 blev der nedsat to arbejdsgrupper, som skulle udarbejde et forslag til omlægningen af de åbne skadestuer ved Regionspsykiatrien Horsens og Aarhus Universitetshospital, Risskov. Med udgangspunkt i arbejdsgruppernes rapporter besluttede psykiatri- og socialledelsen, at omlægningen ville finde sted pr. 1. januar 2011. Det blev endvidere aftalt, at der et år efter omlægningen skulle udarbejdes en evaluering med fokus på udviklingen af antal selvhenvendende.

De åbne skadestuer ved Regionspsykiatrien Horsens og Aarhus Universitetshospital, Risskov blev omlagt til visiterede modtagelser pr. 1. januar 2011.

Evalueringen tager udgangspunkt i arbejdsgruppernes kommissorier og vil vise aktiviteten i 2011 sammenholdt med aktiviteten i 2010. Eftersom ikke alle ønskede parametre er obligatoriske at indberette, har det betydet, at der flere steder kun er opgørelser fra Risskov, da skadestuen/modtagelsen her af egen interesse har registreret andre parametre eller, at modtagelsen i Horsens ikke kan trækkes særskilt fra den øvrige aktivitet i Regionspsykiatrien Horsens.

Aktivitet

Modtagelsernes primære funktion er fortsat visitationsopgaven. Visitationsopgaven er en vurdering af, om patientens symptomer er tegn på akut sygdom, der kræver akut intervention eller, om det er mere hensigtsmæssigt at viderevisitere til anden behandling.

Efter henvisningen til modtagelsen taler patienten umiddelbart efter ankomsten med behandlerne, som her tager stilling til, hvad der skal ske med patienten:

- Hjemsendelse til opfølgning i ambulant regi, fx lokalpsykiatri, egen læge eller anden speciallæge
- Indlæggelse i modtagelsens senge, hvis der er tvivl om, hvorvidt indlæggelse er nødvendig
- Umiddelbart indlæggelse i et sengeafsnit.

Nedenfor gives en kort analyse af udviklingen i aktivitet i forbindelse med omlægningen af de åbne skadestuer til visiterede modtagelser i henholdsvis Horsens og Risskov.

Udvikling i unikke CPR-nr.

Omlægningen fra åbne til visiterede modtagelser har betydet et fald i antallet af unikke CPR-nr. I tabel 1 ses udviklingen fra 2009 til 2011. Tabellen viser et fald på 15 % i Risskov og 43 % i Horsens i antallet af unikke CPR-nr. fra 2010 til 2011, hvilket svarer til forventningen med omlægningen.

Tabel 1: Udviklingen af unikke CPR-nr. fra 2009 til 2011 i Risskov og Horsens

Modtagelsen	2009	2010	2011
Modtagelsen i Risskov	3.600	3.588	3.053
Modtagelsen i Horsens	969	1.031	583

Kilde: PAS datamarten, AT jan 12.

Der er kun medtaget patienttype 3 (skadestuepatienter)

Udvikling i henvendelser ved Aarhus Universitetshospital, Risskov

Udviklingen i henvendelsesmønstret er ændret som følge af omlægningen. Hvor 58 % af skadestuehenvendelserne i den åbne modtagelse var selvhenvendelser i 2010, var antallet faldet til 28 % ved udgangen af 2011 ved den visiterede modtagelsen i Risskov. Tabel 2 viser, hvor patienterne er henvist fra i henholdsvis 2010 og 2011, samt hvilken ændring der er sket.

Sammenholdes 2010 med 2011 fremgår det af tabellen, at der er sket et fald i antal selvhenvendere på 59 % samt en stigning i henvisninger fra praktiserende læger og vagtlæger samt fra de myndigheder, som har henvisningsret, på 79 %. Samlet set er der sket et fald på 13 % i antal henvendelser fra 2010 til 2011. Omlægningen af skadestuen svarer til arbejdsgruppernes forventning om et fald på 10 %.

Tabel 2: Henvendelsessted – Risskov*

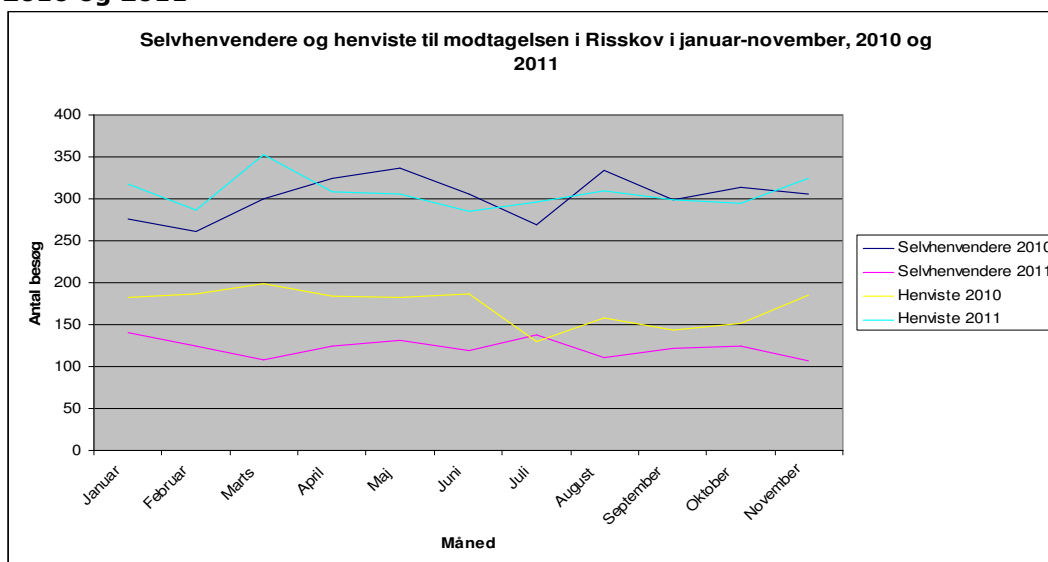
Henvist fra	Henvendelser i skadestuen 2010	Henvendelser i modtagelsen 2011**
Praktiserende læge/speciallæge	521	1.111
Vagtlæge	255	1.064
Politi	316	305
Somatisk sygehus	448	536
Psykiatrisk afdeling	419	616
Udrykningsteam	92	55
I alt - henvendelser med henvisningsret	2.051	3.687
Egen henvendelse/selvhenvendere	3.596	1.472
Psykiatrisk institution		
Bofællesskab	161	23
Social døgnvagt	3	8
Falck	59	52
Andre	288	105
I alt	6.158	5.347

Kilde: Grønt system – udtræk fra modtagelsen i Risskov

* Dataene i denne tabel kan ikke sammenlignes med nedenstående tabeller pga. denne registrering er valgfri jf. Fællesindhold. Opgørelsen stammer fra modtagelsens interne oversigt.

** Da datasættet for 2011 ikke få data fra december pga. databrud i forbindelse med overgangen til MidtEPJ, er antallet af patienter for hele året fundet ved at gange antallet af patienter fra januar til november med 12/11 (1,0909)

Grafen nedenfor viser udviklingen i Risskov med hensyn til selvhenvendere og henviste i 2010 og i 2011 i perioden januar-november. Grafen viser, hvordan der er vendt rundt på antallet af selvhenvendere og henviste patienter således, hvor der i 2010 var flest selvhenvendere, var der i 2011 flest henviste patienter. Antallet af selvhenvendere og henviste patienter har været forholdsvis stabil i 2011.

Graf 1: Selvhenvendere og henviste til modtagelsen i Risskov i perioden januar-november, 2010 og 2011*

Kilde: Grønt system

* Opgørelsen dækker over perioden januar-november da overgangen til MidtEPJ har medført databrud og manglende opgørelse for december 2011.

Diagnosefordeling hos patienterne

Henvendelsesårsagen til skadestuefunktionerne og modtagelserne registreres som aktionsdiagnose/hoveddiagnose. Tabel 3 og 4 viser diagnosefordelingen på aktionsdiagnosen hos ska-

destue- og modtagelsespatienterne i 2010 og 2011 i Horsens og Risskov. Af tabellerne fremgår det, at fordelingen i forhold til diagnoser varierer mellem de to modtagelser. I Risskov udgør affektive lidelser og psykoser næsten samme andel af patienterne, mens flest patienter skulle behandles for affektive lidelser i Horsens. Omlægningen af skadestuerne til visiterede modtagelser viser et uændret billede i diagnosefordeling, blot med færre patienter. Fra 2010 til 2011 havde Risskov et fald på 18 % i antal henvendelser. Horsens havde et fald på 51 %. Omlægningen af de to skadestuer har betydet et markant fald i antal henvendelser Horsens og et forventet fald i Risskov.

I 2010 var der forholdsmæssige mange patienter vedrørende diagnosen alkoholmisbrug ved skadestuen i Risskov. Aarhus Kommune overtog pr. 1. juni 2011 patienter med abstinensgrad 1¹ indenfor alkoholmisbrug. Som det fremgår af tabel 3, er der sket et lille fald i antallet af disse patienter, hvilket formentlig skyldes det tager tid at implementere en ændring af behandlingssted. Horsens Kommune overtog opgaven i forbindelse med kommunalreformen i 2007.

Tabel 3: Diagnosefordeling hos skadestue-/modtagelsespatienter i 2010 og 2011 ved Aarhus Universitetshospital, Risskov

Diagnose	2010		2011	
	Aktionsdiagnose	Procent	Aktionsdiagnose	Procent
Organiske tilstande, herunder demens F00-09	109	1,8	90	1,8
Alkoholmisbrug F10	973	15,8	808	15,9
Andet misbrug F11-19	241	3,9	211	4,2
Skizofreni og andre psykoser F20-29	1.545	25,1	1.228	24,2
Affektive lidelser F30-39	1.656	26,9	1.275	25,1
Nervøse og stressrelaterede tilstande lidelser F40-49	1.071	17,4	1.034	20,4
Adfærdsændringer F50-59	31	0,5	20	0,4
Personligheds- og psyk. udviklingsforstyrrelser F60-69	123	2,0	115	2,3
Mental retardering (åndssvaghed) F70-79	12	0,2	23	0,5
Psykisk udviklingsforstyrrelse F80-89	32	0,5	20	0,4
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller opvækst F90-98	115	1,9	81	1,6
Psykisk lidelse uden specifikation F99	16	0,3	17	0,3
Selvordsforsøg (x-diagnoser)	62	1,0	46	0,9
Andre problemer (z-diagnoser)	172	2,7	106	2,0
I alt	6.158	100	5.074	100

Kilde: PAS datamarten, AT jan 12

Der er kun medtaget patienttype 3 (skadestuepatienter). Der er IKKE tale om unikke patienter

¹ Grad 1: simpel abstinensstilstand med almen utilpashed, uro og rastløshed. Hjertebanken, tremor og svedudbrud. Søvnbesvær og ofte angst.

**Tabel 4: Diagnosefordeling hos skadestue-/modtagelsespatienter i 2010 og 2011 ved Regi-
onpsykiatrien Horsens**

Diagnose	2010		2011	
	Aktions- diagnose	Procent	Aktions- diagnose	Procent
Organiske tilstande, herunder demens F00-09	27	1,6	11	1,3
Alkoholmisbrug F10	94	5,6	71	8,6
Andet misbrug F11-19	55	3,3	38	4,6
Skizofreni og andre psykoser F20-29	338	20,2	160	19,4
Affektive lidelser F30-39	464	27,7	261	31,7
Nervøse og stressrelaterede tilstande lidelser F40-49	411	24,5	134	16,3
Adfærdsændringer F50-59	1	0,1	4	0,5
Personligheds- og psyk. udviklingsforstyrrelser F60-69	84	5,0	43	5,2
Mental retardering (åndssvaghed) F70-79	19	1,1	10	1,2
Psykisk udviklingsforstyrrelse F80-89	10	0,6	1	0,1
Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser opstået i barndom eller opvækst F90-98	57	3,4	27	3,3
Psykisk lidelse uden specifikation F99	13	0,8	9	1,1
Selvmondsforsøg (x-diagnoser)	5	0,3	3	0,4
Andre problemer (z-diagnoser)	97	5,8	51	6,3
I alt	1.675	100	823	100

Kilde: PAS datamarten, AT jan 12

Der er kun medtaget patienttype 3 (skadestuepatienter). Der er IKKE tale om unikke patienter

Psykiatrisk Rådgivningstelefon

Region Midtjylland fik med satspuljemidlerne 2010-2013 mulighed for at etablere en regionsdækkende døgnåben Psykiatrisk Rådgivningstelefon, som blev implementeret pr. 1. januar 2011. Rådgivningstelefonen giver såvel borgere og pårørende samt andre samarbejdspartere mulighed for en ensartet adgang til rådgivende samtaler i en akut opstået krisesituation. Rådgivningstelefonen er forankret på Aarhus Universitetshospital, Risskov.

Borgernes aktion

I forbindelse med beslutningen angående omlægningen af skadestuerne modtog Region Midtjylland negativ omtale. Umiddelbart efter omlægningen til visiterede modtagelser modtog regionen to henvendelser fra borgere, som følte de ikke blev behandlet rettidigt pga. for lang ventetid.

Konklusion

Omlægningen af de åbne skadestuer til visiterede modtagelser pr. 1. januar 2011 har betydet et fald i både antal henvendelser og unikke CPR-nr. Risskov havde et fald på 15 % i antallet af unikke CPR-nr., mens Horsens oplevede et fald på ca. 43 %. På trods af faldet er der ikke sket ændringer i patienters aktionsdiagnose.

Omlægningen har derudover betydet, at hovedparten af patienterne henvises fra en henvisende instans, mens antallet af selvhenvendere er faldet med 59 % i Risskov. Det samlede antal selvhenvendere vurderes fortsat at være højt, men forventes at falde i løbet af 2012. De visiterede modtagelser afviser ingen patienter, hvilket forklarer antallet af selvhenvendere. Det er ikke muligt at angive tilsvarende data for Horsens.

De visiterede modtagelser har allerede på et år opnået det resultat, som arbejdsgrupperne forventede, ville tage flere år, et fald på antal henviste patienter på 10 %. Omlægningen af de

visiterede modtagelser ved Aarhus Universitetshospital, Risskov og Regionspsykiatrien Horsens må ud fra aktiviteten i 2011 sammenholdt med 2010 betragtes som værende tilfredsstillende.