

Data vedrørende Aarhus Universitetshospital Risskov

Nærværende notat har til formål at skabe et overblik over centrale områder i forhold til personalets sikkerhed og trivsel på afdeling P, Q og R på Aarhus Universitetshospital Risskov.

For at beskrive dette er notatet opdelt i tre afsnit:

1. Anmeldte personalemæssige sager, 2. Vikarudgifter og 3. Patientforløb.

Det bemærkes:

- at sygefraværet generelt er faldet, og at der er færre arbejdsskader,
- at der anmeldes lidt flere vold-, trussel- og chikanesager, dog med en lavere belastningsgrad,
- at Aarhus Universitetshospital Risskov har fået tildelt en Grøn smiley af arbejdstilsynet i juni 2015,
- at der har været stigning i antallet af bæltefikseringer i alle afdelinger, og
- at der har været en stigning i forbruget af vikarer.

Dato 22-09-2016

Lee Uldahl Jensen/

Jesper Winther Mogensen

LEEUJE@rm.dk

Side 1

1. Anmeldte personalemæssige sager

Sygefravær

Tabel 1 viser kort og langt fravær fordelt på afdelingerne P, Q og R de sidste 24 måneder.

Tabel 1: Oversigt over kort og langt sygefravær

Afdeling	Fravær seneste 12 mdr.	Fravær seneste 13-24 mdr
P		
- Fravær i % (kort)	3,36	3,26
- Fravær i % (langt)	2,42	2,61
Q		
- Fravær i % (kort)	2,80	3,24
- Fravær i % (langt)	1,83	2,38
R		
- Fravær i % (kort)	3,74	3,91
- Fravær i % (langt)	1,87	3,61

Sammenlignes fraværet de seneste 12 måneder med fraværet de seneste 13-24 måneder, har sygefraværet været faldende i afdelingerne. Dette gælder både for kort og langt fravær, dog med undtagelse af det korte fravær i afdeling P.

Arbejdsskader

Tabel 2 viser antallet arbejdsskader i det første halvår af 2015 og 2016 samt arbejdsskadens kategori.

Tabel 2: Oversigt over arbejdsskader

Kategori af arbejdsskade	1. halvår 2015		1. halvår 2016	
	M. fravær	U. fravær	M. fravær	U. fravær
Akut belast – person	2	7	2	
Andet	1	1	1	5
El, varme, kulde		1	1	
Fald	6	5	2	3
Fysisk vold	7	17	3	15
Psykisk vold	2	1	2	1
Sammenstød	2	1	2	1
Skære smitterisiko		1		2
Stænk smitterisiko	1	1		
Stik smitterisiko	1			6
Stænk og sprøjt (slim, sput)				1
Tab af kontrol o. tekniske hjælpemidler		2		
Traumatiske oplevelser	3	4		
Vrid i akavet arbejdsstillinger	2	3		
I alt	27	44	13	34

I det første halvår i 2016 var der samlet set færre arbejdsskader med og uden fravær sammenlignet med samme periode i 2015. Dette skyldes, at de ansatte i mindre grad eller overhovedet ikke oplevede arbejdsulykker grundet fald, fysisk vold, traumatiske oplevelser eller vrid i arbejdsstillinger. Der var dog flere arbejdsskader i det første halvår i 2016 uden fravær grundet stik med smitterisiko samt "andet" sammenlignet med samme periode i 2015.

Vold, trusler og chikane (VTC)

Opgørelserne vedrørende vold-, trusler- og chikanesager (VTC) for det første halvår i 2015 og 2016 er beskrevet i det nedenstående.

Tabel 3: Samlet antal VTC sager uanset belastningsgrad

Afdeling	1. halvår ¹ 2015	1. halvår 2016	Procentforskel
P	140	139	- 0,7%
R	96	99	+ 3,1
Q	94	99	+ 5,3

Tabel 3 viser, at antallet af VTC sager maksimalt er steget med 5,3 procent, hvis man sammenligner det første halvår i 2015 med det første halvår i 2016.

Belastningsgrader er vurderet ud fra personens egen oplevelse af en given anmeldt volds-trussels eller chikane sag. Hvis man inddrager belastningsgraderne 3-5, altså de belastningsgrader der dækker over middel belastning, middelhård belastning til hård belastning fås nedenstående tabel. Tabellen viser den procentmæssige fald eller stigning i anmeldte sager fordelt på belastningsgrader. Parentesen angiver antallet af sager i det første halvår af 2015 og det første halvår af 2016. Der skal tages forbehold for, at de relative få sager kan medføre store procentforskelle.

Tabel 4: Antal anmeldte VTC sager med størst belastningsgrad

Afdeling	Belastningsgrad 3	Belastningsgrad 4	Belastningsgrad 5
P	+ 50% (28/42)	0 (36/36)	- 18% (17/14)
R	+ 9% (22/24)	-58% (29/12)	- 29% (21/15)
Q	+ 5% (23/24)	-58% (29/12)	- 25% (20/15)

Tabel 4 viser, at der er sket et relativt stort fald i anmeldte VTC sager for alle afdelinger, hvis man ser på belastningsgrad 4 og 5. Belastningsgrad 3 er mere stabil i afdelingerne R og Q, mens Afdeling P har oplevet en relativt stor stigning af sager med denne belastningsgrad. Det bemærkes afslutningsvist, at det faktuelle antal VTC sager og belastningsgraden af disse er indberettet som personalets selvoplevede forståelse af en given sag. Således vil der aldrig kunne tegnes et objektive billede af, hvad der klassificere ovenstående beskrevet VTC sager.

¹ I første halvår af 2015 var en opstartsperiode, hvorfor denne periode sandsynligvis undervurderes.

Arbejdstilsynet

Arhus Universitetshospital Risskov har en grøn smiley, hvilket den blev tildelt ved sidste arbejdstilsyn i juni 2015. Den grønne smiley indikerer, at Arbejdstilsynet ikke har noget udestående med Aarhus Universitetshospital Risskov. Afdelingerne P, Q, BUC, Risskov og Centralkøkkenet blev besøgt i 2015 i forbindelse med risikobaseret tilsyn.

Tabel 5 viser resultatet af de seneste besøg udført af Arbejdstilsynet.

Tabel 5: Oversigt over Arbejdstilsynsbesøg

Afdeling/afsnit + dato for besøg	Anledning til besøget	Vurdering, påbud, vejledning	Opfølgning, konsekvenser
Afdeling P (18. juni 2015)	Risikobaseret tilsyn		Grøn smiley
Afdeling Q (17. juni 2015)	Risikobaseret tilsyn		Grøn smiley
Centralkøkkenet (17. juni 2015)	Risikobaseret tilsyn	1 Vejledning: Brug af hobbyknive i køkkenet	Grøn smiley
BUC Risskov 21. og 27. april og 19. maj 2015	Risikobaseret tilsyn	2 Påbud: - "At forebygge høje følelsesmæssige krav i arbejdet med spiseforstyrrede ptt" - "At forebygge fysisk og/eller psykisk vold fra spiseforstyrrede ptt" 2 vejledninger: - "Stor arbejdsmængde og tidspres for sekretærer" - "At forebygge stor arbejdsmængde og tidspres for lægesekretærene"	Frist 1.februar 2016 Frist 1.april 2016

Afdelingerne har givet tilbagemeldinger på ovenstående til Arbejdstilsynet, hvilket er et lovkrav. Der er fundet løsninger på påbuddene og vejledningerne, hvilket det stående underudvalg for arbejdsmiljø i HMU vurderer er sket på en konstruktiv og professionel måde.

Arbejdstilsynet har ikke været på besøg i 2016. Eftersom Aarhus Universitetshospital Risskov fik tildelt en grøn smiley i 2015, kan der gå op til 5 år fra tildelingstidspunktet for smileyen, inden Aarhus Universitetshospital Risskov får besøg af Arbejdstilsynet igen.

2. Vikarudgifter

Vikarer

Tabel 6 viser afdelingernes samlede udgifter til vikarer:

Tabel 6: Vikarudgifter fordelt efter leverandør samt afdelinger.

Afdeling	Type vikar	Leverandør	1. halvår 2015	1. halvår 2016
Afdeling M	Vikarforbrug VRM/ALF	RegionMidt vikarservice	159.078	
	Vikarydelse FADL-vagter	RegionMidt vikarservice	125.132	
Afdeling M i alt			284.210	
Afdeling P				
	Vikarforbrug VRM/AFL	RegionMidt vikarservice	799.571	1.270.558
	Vikarydelse FADL-vagter	RegionMidt vikarservice	69.222	369.350
Afdeling P i alt			868.793	1.639.908
Afdeling Q				
	Vikarforbrug VRM/AFL	RegionMidt vikarservice	2.820.830	4.796.580
	Vikarydelse FADL-vagter	RegionMidt vikarservice	355.387	1.434.738
Afdeling Q i alt			3.176.217	6.231.318
Afdeling R				
	Vikarydelse FADL-vagter	RegionMidt vikarservice	558.084	679.024
Afdeling R i alt			558.084	679.024

Udgifterne til vikarer er i varierende grad øget fra det første halvår i 2015 til første halvår i 2016 for alle afdelinger.

Det bemærkes, at omstruktureringen af sengene på Aarhus Universitetshospital Risskov kan påvirke stigningen i vikarudgifter i afdeling P og Q. Det bemærkes videre i den sammenhæng, at stigningen i vikar forbrug for P og Q fra 2015 til 2016 overstiger de 284.000 kr. afdeling M anvendte i 2015.

Afdelingsledelserne begrundede den markante stigning i udgifterne til vikarer i flere forhold, bl.a.: ressourcer til sengeafsnittene, manglende ressourcer til at dække de skiftende behov for personale med fastansatte. Der indhentes i høj grad vikarer ved særopgaver og når plejetyngden øges ved skærmninger og fikseringer. Ydermere er vikarerne blevet brugt til opretholdelsen af driften på afdeling M samt i forbindelse med kompetenceudviklingstiltag. Afdeling Q har derudover brugt vikarer til at tvangssondeernære tre anorektiske patienter fire gange dagligt i perioder.

Det bemærkes, at det vil være relevant at opgøre vikarenes anciennitet og kompetencer for at frembringe nogle indikatorer på kvaliteten i vikarydelserne. Dette er dog på nuværende tidspunkt ikke muligt.

3. Patientforløb

Bæltefiksering

Tabel 7 viser antallet af bæltefikseringer i det andet halvår af 2015 og det første halvår 2016. Der er 184 dage i 2. halvår i 2015 og 182 i 1.halvår i 2016.

Tabel 7: Bæltefiksering

Afdeling	Bæltefiksering		Pct. forskel
	2. halvår 2015	1. halvår 2016	
P	108	115	6%
Q	167	236	41%
R	161	187	16%
I alt	436	538	23%

Der er sket en stigning i antallet af bæltefikseringer i alle afdelinger, særligt i afdeling Q. Tendensen med øget bæltefiksering ses også, når man undersøger, hvor mange unikke patienter der er udsat for bæltefikseringer. Her har alle afdelinger stort set oplevet en stigning siden august 2015.

Det bemærkes, at ovenstående data vil kunne være påvirket af forandringer i antallet af senge. Forandringerne følger sidst i dette notat.

Antal patienter

Tabel 8 viser hvor mange patienter, der er blevet afsluttet fra de forskellige afdelinger i det første halvår af henholdsvis 2015 og 2016

Tabel 8: Antal afsluttede patienter fordelt på afdelinger og diagnoser.

ÅR	Afdeling	DF0 - Organiske Lidelser	DF1 - Alkohol og Misbrug	DF2 - Psykoser	DF3 - Affektive lidelser	DF4 - Nervøse og stress-relaterede lidelser	DF5 - Adfærdssædringer forbundet med fysiske faktorer	DF6 - Personlighedsforstyrrelser	DF7 - Mental retardering	DF8 - Psykiske udviklingsforstyrrelser	DF9 - Adfærds- og følelsesmæssige forstyrrelser	I alt
2015	P	8	29	449	52	25	1	22	1	4	5	596
	Q	5	14	19	329	39	8	67		2	3	486
	R		1	12	1	1		3	1			19
	M	70	244	266	438	222	2	76	10	10	9	1347
	I alt	83	288	746	820	287	11	168	12	16	17	2448
2016	P	18	16	560	30	13		12	4	1	6	660
	Q	17	31	70	366	73	9	102	5	3	7	683
	R			24	1			1		1		27
	M*	37	170	299	363	182	4	62	2	4	13	1136
	I alt	72	217	953	760	268	13	177	11	9	26	2506

* Det bemærkes, at M i 2016 indeholder data fra den psykiatriske modtagelse samt sengeafsnit M2 og M3 (der er fortsat registrering på M2 frem til 01.04.16, selvom sengeafsnittet organisatorisk var placeret i Afd. P og på M3 frem til 01.07.16 selvom sengeafsnittet organisatorisk var placeret i Afd. Q).

Tabellen viser, at der har været en stor variation i hvilke sygdomme, patienterne er blevet afsluttet med på de forskellige afdelinger. Samtidigt bemærkes det, at alle afdelinger, med undtagelse af afdeling M, har haft flere afsluttede patienter i første halvår af 2016 sammenlignet med det første halvår af 2015. Særligt afdeling Q har oplevet et forøget antal patienter i den angivne periode. Det bemærkes, at patientgrupperne der hyppigst afsluttes på AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL Risskov er:

- DF1 – Alkohol og Misbrugs relaterede lidelser
- DF2 – Psykoser
- DF3 – Affektive lidelser
- DF4 – Nervøse og stress-relaterede lidelser
- DF6 – Personlighedsforstyrrelser

Det bemærkes, at data vil kunne være påvirket af forandringer i antallet af senge.

Tabel 9: Oversigt over fordelingen af senge

Afdeling	1. januar 2015	1. juli 2015	1. januar 2016	1. juli 2016
Afdeling R- excl. R3 (Grønland)	48	48	48	48
Afdeling P – excl. brugerstyrede	66	66	83 ²	71 ³
Afdeling Q – excl. brugerstyrede	66	66	82 ⁴	82 ⁵
Afdeling M – excl. brugerstyrede og Modtagelsen	33	33	-	-
Modtagelsen	10	10	10	10
I alt	223	223	223	211

Sengefordelingen har været stabil for afdeling R, og Modtagelsen, mens afdeling P og Q har gennemgået justeringer, som har ændret ved afdelingernes sengeantal. Ændringerne i afdelingerne har samlet set medført en reducere på 12 sengepladser i perioden. Det bemærkes, at patienterne fra Silkeborg og Randers i samme periode ikke længere indlægges i Risskov. Denne omlægning har omfattet flytning af aktiviteter estimeret til minimum 16 senge. Risskov har således fået en nettotilførsel på ialt 4 sengepladser.

² Inkl. M2

³ P1 udvidet fra 16 til 23 senge, P2 reducerede fra 17 til 16 senge, P3 reducerede fra 16 til 15 senge, M2 overførte til RP Midt inkl. patienter fra optageområde Silkeborg. Silkeborg patienterne brugte hvad der svarer til ca. 15 senge.

⁴ Udvidet med M3, som reduceredes fra 17 til 16 senge.

⁵ Omlagde 16 senge til lavintensive senge pr.01.07.2016.