

Analyse af normeringen på de almenpsykiatriske sengeafsnit på AUH Risskov og sammenlignelige sengeafsnit i henholdsvis Region Midtjylland og de øvrige regioner

maj 2017

Indhold

| | |
|--|----|
| Baggrund | 4 |
| Indhold | 4 |
| Konklusion..... | 5 |
| 1. del: Analyse af de almenpsykiatriske sengeafsnit på AUH Risskov og sammenlignelige sengeafsnit internt i Region Midtjylland | 6 |
| 1. En ensartet normering er ikke nødvendigvis "den rigtige" normering..... | 7 |
| 1.1 Antal almenpsykiatriske senge pr. 1.000 indbyggere | 7 |
| 1.2 Indlæggelser og optageområder..... | 8 |
| 1.3 Andel af befolkningen, der lider af en psykisk sygdom | 10 |
| 1.4 Belægningsprocent..... | 12 |
| 1.5 Færdigbehandlede patienter | 13 |
| 1.6 Organisatoriske rammer..... | 15 |
| 1.6.1 Omorganiseringer 2016-17 | 17 |
| 1.7 Status på baggrundsfaktorerne..... | 17 |
| 2. Normering på de almenpsykiatriske sengeafsnit i Region Midtjylland | 19 |
| 2.1 Udgifter til løn og vikarer | 19 |
| 2.2 Fuldtidsstillinger pr. seng | 20 |
| 2.2.1 Metode..... | 20 |
| 2.2.2 Resultater..... | 21 |
| 2.3 Fremmødeprofiler..... | 24 |
| 2.3.1 Metode..... | 24 |
| 2.3.1 Resultater..... | 25 |
| 2.3.2 Opsamling | 31 |
| 2. del: Analyse af de almenpsykiatriske sengeafsnit på AUH Risskov og sammenlignelige sengeafsnit i andre regioner..... | 32 |
| 3. Baggrundsdata om psykiatrien i de fem regioner | 33 |
| 4. Normering på de almenpsykiatriske sengeafsnit i de fem regioner | 36 |
| 4.1 Udgifter til løn og vikarer | 36 |
| 4.2 Fremmødeprofiler for udvalgte almenpsykiatriske sengeafsnit fra de fem regioner..... | 36 |
| 4.2.1 Metode..... | 36 |
| 4.2.2 Resultater..... | 37 |
| 4.2.3 Beskrivelse af de enkelte afsnit | 44 |
| Del 3: Supplerende data..... | 45 |
| 5. Supplerende data | 46 |
| 5.1 Patienttyngden | 46 |

| | |
|-----------------------------------|----|
| 5.2 Alarmhjælp og nabohjælp | 47 |
| 5.3 Personalesammensætning | 51 |

Baggrund

Siden sensommeren 2016 har der været løbende drøftelser af arbejdsmiljøet på de almenpsykiatriske afdelinger på AUH Risskov, dvs. på Afdeling P, der er afdelingen for psykoser, og på Afdeling Q, der er afdelingen for depression og angst.

På den baggrund er der bl.a. nedsat en styregruppe bestående af repræsentanter fra psykiatri- og socialledelsen i Region Midtjylland, afdelingsledelserne på Afdeling P og Afdeling Q samt arbejdsmiljørepræsentanter og fællestillidsrepræsentanter/tillidsrepræsentanter fra AUH Risskov.

Styregruppen fik ultimo 2016 udarbejdet en normeringsanalyse, der tog udgangspunkt i de gennemsnitlige udgifter til plejepersonale inkl. vikarer pr. seng. Analysen omfattede afsnit med 14-18 senge og viste bl.a., at der på afdeling Q var relativt høje udgifter til vikarer sammenlignet med de øvrige afdelinger og afsnit.

Styregruppen havde et ønske om at uddybe normeringsanalysen med et fokus på "hoveder". En tilsvarende analyse er sideløbende blevet efterspurgt af flere regionsrådsmedlemmer. På den baggrund har Sundhedsplanlægning i løbet af april og maj indhentet de informationer om normering m.m. fra almenpsykiatriske afsnit i Region Midtjylland og de øvrige regioner, som præsenteres i det følgende.

Primo 2017 iværksatte styregruppen en prøvehandling, som betyder, at der pr. 1. januar blev ansat to ekstra medarbejdere i nattevagt på afdeling P og pr. 1. februar blev ansat 12 ekstra medarbejdere i aften-/nattevagt på afdeling Q. De ekstra medarbejdere finansieres via vikarmidlerne. Det er besluttet at permanentgøre prøvehandlingen pr. 1. juli 2017.

Indhold

Analysen af normeringen på de almenpsykiatriske sengeafsnit på AUH Risskov og sammenlignelige sengeafsnit i henholdsvis Region Midtjylland og de øvrige regioner er udarbejdet i løbet af april og maj 2017.

Målet er ikke, at normeringen på sengeafsnittene skal være ens, men at normeringen er tilpasset de lokale forhold. Derfor består kapitel 1 i 1. del af en beskrivelse af en række af de faktorer, der kan have betydning for, hvor stor en normering, der er behov for på de enkelte afsnit. Beskrivelsen er ikke udtømmende, men giver et billede af kompleksiteten. Datamateriale, der udelukkende vedrører AUH Risskov, samt en undersøgelse af patienttyngden, er placeret i den afsluttende del af rapporten.

Kapitel 2 belyser normeringen på de almenpsykiatriske afsnit i Region Midtjylland fra tre vinkler:

- En opdatering af psykiatriens normeringsanalyse fra ultimo 2016, der angiver udgifter til løn og vikarer på ni almenpsykiatriske sengeafsnit i Region Midtjylland, der alle har 14-18 senge.
- Antallet af fuldtidsstillinger (plejepersonale) pr. seng på alle de almenpsykiatriske afsnit i Region Midtjylland.
- Den budgetterede fremmødeprofil for de enkelte vagter på de ni almenpsykiatriske sengeafsnit med 14-18 senge, der også var omfattet af den tidligere normeringsanalyse, dvs. afsnittene P2, P3 og P4 på afdeling P i Risskov, alle fire afsnit på afdeling Q i Risskov, afsnit E2 i Regionspsykiatrien Randers samt A1 i Regionspsykiatrien Midt. De ni afsnit er valgt, da afsnit af sammenlignelig størrelse alt andet lige må have et sammenligneligt behov for personale.

I 2. del relateres til de øvrige regioner. I kapitel 3 redegøres for enkelte baggrundsdata om psykiatrien i de fem regioner. I kapitel 4 sammenlignes de budgetterede fremmødeprofiler for afsnit med 14-18 senge i Region Midtjylland med afsnit af samme størrelse udvalgt af de øvrige regioner.

3. del omfatter som nævnt supplerende datamateriale.

Konklusion

Analysens hovedkonklusioner er:

- Der er i organiseringen forskel på, om afdelingerne samler de mest syge patienter på ét afsnit med en højere normering, eller om de mest syge spredes på flere afsnit. På AUH Risskov og i Regionspsykiatrien Randers spredes de tungeste patienter, hvilket øger tyngden på afsnittene.
- Afdeling P har det laveste antal fuldtidsstillinger pr. seng mens Afdeling Q ligger på gennemsnittet i forhold til alle almenpsykiatriske afdelinger i Region Midtjylland.
- Fremmødeprofilerne for afsnittene i Region Midtjylland viser, at de igangsatte prøvebehandlinger bringer afdeling P og Q på niveau med eller lidt over de øvrige sammenlignelige afsnit i aften- og nattevagt. Prøvehandlingerne er nu permanentgjort.
- Den største forskel på de budgetterede fremmødeprofiler internt i Region Midtjylland og i forhold til de øvrige regioner ses i dagtiden, hvor afsnittene på AUH Risskov generelt ligger lavt i normering. Fremmødeprofilerne omfatter kun plejepersonale og ikke psykiatere og psykologer.
- Sammenlignet med de øvrige matrikler i Region Midtjylland placerer afdelingerne i Risskov sig i midten i forhold til belægningsprocent, mens antallet af færdigbehandlede patienter er højere i Risskov end på de øvrige afdelinger.

1. del:
**Analyse af de almenpsykiatriske
sengeafsnit på AUH Risskov og
sammenlignelige sengeafsnit
internt i Region Midtjylland**

1. En ensartet normering er ikke nødvendigvis "den rigtige" normering

Formålet med normeringsanalysen er at sammenligne normeringen på de almenpsykiatriske afdelinger. Målet er imidlertid ikke, at alle afsnittene skal have den samme normering, men at normeringen skal matche patientgruppen – både af hensyn til patienterne, behandlingen og personalet.

I det følgende gennemgås en række af de forhold, som kan påvirke patienttyngden og dermed normeringsbehovet på de voksenpsykiatriske sengeafsnit. Denne gennemgang er ikke udtømmende, men giver et billede af kompleksiteten.

I analysen redegøres for status på de enkelte faktorer samt for den aktuelle normering. Der tages ikke stilling til, om normeringen er rigtig eller forkert, men der peges på nogle faktorer, som kan tages i betragtning ved fastlæggelsen af normeringen. Der tages endvidere ikke stilling til de økonomiske rammer, der er på de enkelte afdelinger.

1.1 Antal almenpsykiatriske senge pr. 1.000 indbyggere

I de senere år er udviklingen gået i retning af, at flere patienter behandles ambulant, mens antallet af senge holdes nogenlunde uændret. Dette er udtryk for en bevidst strategi, idet det vurderes at være værdifuldt, at patienterne har mulighed for at bevare tilknytningen til deres netværk i lokalområdet, herunder uddannelse eller job, under behandlingsforløbet. Derfor suppleres behandlingen under indlæggelse af en stor aktivitet i de ambulante behandlingstilbud, hvor der bl.a. er udgående teams.

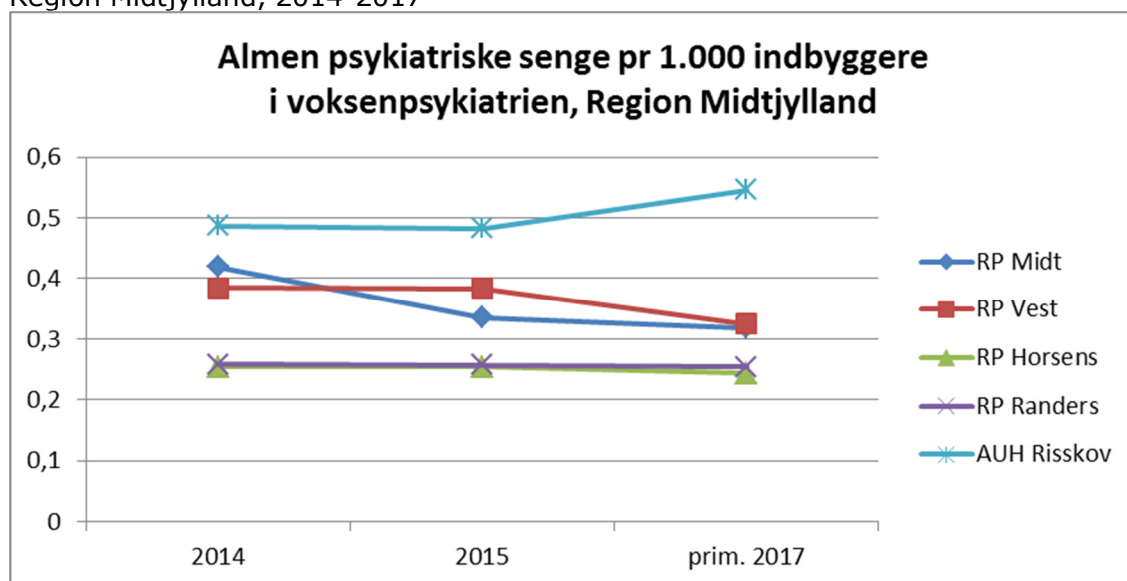
Antallet af senge pr. 1.000 indbyggere vurderes at have betydning for patienttyngden. Jo færre senge pr. indbygger, desto dårligere skal patienterne være for at blive indlagt.

Som det fremgår af figur 1, der viser antallet af almenpsykiatriske senge pr. 1.000 indbyggere i de enkelte optageområder i Region Midtjylland, har AUH Risskov et betydeligt højere antal senge pr. 1.000 indbyggere end regionspsykiatrierne. Forskellen er forøget i perioden 2014 til primo 2017.

Dette indikerer, at patienttyngden er lavere på AUH Risskov end i regionspsykiatrierne.

I forbindelse med udmøntningen af satspuljeaftalen for 2017-2020 vil der på landsplan blive etableret 150 rehabiliterende pladser i psykiatrien til svært psykisk syge med misbrug og udadreagerende adfærd. Dette vil øge det samlede antal senge i Region Midtjylland med 30-34 senge.

Figur 1: Antal almenpsykiatriske senge pr. 1.000 indbyggere i de enkelte optageområder i Region Midtjylland, 2014-2017



Note: De retspsykiatriske og lavintensive senge indgår ikke, dvs. at Afdeling R på AUH Risskov og 4., 5. og 6. etage i Regionspsykiatrien Midt samt LSQ i Risskov og fire lavintensive senge i Viborg er taget ud. Beregningerne er foretaget med udgangspunkt i, at matriklerne varetager deres eget optageområde. Faldet i Regionspsykiatrien Vest fra 2015 til primo 2017 skyldes Spareplan 2015-19 samt nødplanen for Regionspsykiatrien Vest, jf. afsnit 1.6.1.

En del af årsagen til, at AUH Risskov har flere senge pr. 1.000 indbyggere end regionspsykiatrierne, er dels, at AUH Risskov varetager universitetshospitalsfunktioner, og dels, at AUH Risskov i modsætning til regionspsykiatrierne varetager en række funktioner på regionsfunktionsniveau og højtspecialiseret niveau. Selvom den specialiserede behandling i vid udstrækning foregår ambulant, vil der også være tilfælde, hvor patienterne har behov for indlæggelse i en kortere eller længere periode.

1.2 Indlæggelser og optageområder

Tabel 1 viser antallet af indlæggelser og hvor mange unikke CPR-numre, indlæggelserne vedrører, fra de enkelte optageområder fordelt på indlæggelsessteder. Som det fremgår, indlægges hovedparten af patienterne på deres "eget" hospital, dvs. det indlæggelsessted, som deres bopælskommune er tillknyttet. Dette gør sig dog i mindre grad gældende for patienterne fra optageområderne Midt og Randers, idet en del af patienterne herfra indlægges på især AUH Risskov. Der kan være flere årsager til dette, f.eks. den geografiske nærhed. Derudover er der indgået en samarbejdsaftale mellem AUH Risskov og Regionspsykiatrien Randers, der betyder, at patienter over 68 år fra Regionspsykiatrien Randers' optageområde behandles på AUH Risskov. Desuden blev behandlingen af patienter fra Silkeborg Kommune flyttet fra AUH Risskov til Regionspsykiatrien Midt i foråret 2016, hvorfor indlæggelsen af Silkeborg-patienter i foråret 2016 er registreret på AUH Risskov og dermed som uden for eget optageområde.

Tilsvarende viser tabel 1 i kolonnen yderst til højre, at regionspsykiatrien i 94-96% af tilfældene modtager patienter fra eget optageområde. På AUH Risskov er 11% af indlæggelserne knyttet til patienter fra andre optageområder, hvilket bl.a. kan skyldes funktionerne på regionsfunktionsniveau og højtspecialiseret niveau, men også samarbejdsaftalen med Regionspsykiatrien Randers om de ældre patienter og flytningen af behandlingen af patienter fra Silkeborg Kommune.

Tabel 1: Indlæggelser fordelt på indlæggelsessted og optageområder, 2016. Antal indlæggelser og antal unikke CPR-numre.

| Regionspsykiatrierne og Risskov | Optageområde | | | | | | Samlet | Andel fra eget opt.omr. |
|--|--------------|-------|---------|---------|--------|----------------|--------|-------------------------|
| | Vest | Midt | Horsens | Randers | Aarhus | andre regioner | | |
| REGIONSPSYKIATRI VEST | | | | | | | | |
| Antal indlæggelser | 1.549 | 24 | 4 | 2 | 19 | 36 | 1.634 | 95% |
| Antal unikke CPR | 935 | 19 | 4 | 2 | 17 | 32 | 1.007 | 93% |
| REGIONSPSYKIATRI MIDT | | | | | | | | |
| Antal indlæggelser | 14 | 1.176 | 1 | 11 | 17 | 16 | 1.235 | 95% |
| Antal unikke CPR | 14 | 663 | 1 | 11 | 17 | 15 | 719 | 92% |
| REGIONSPSYKIATRI HORSENS | | | | | | | | |
| Antal indlæggelser | 8 | 20 | 1.220 | 8 | 20 | 22 | 1.298 | 94% |
| Antal unikke CPR | 6 | 17 | 540 | 8 | 19 | 21 | 611 | 88% |
| REGIONSPSYKIATRI RANDERS | | | | | | | | |
| Antal indlæggelser | 3 | 1 | 1 | 703 | 19 | 9 | 736 | 96% |
| Antal unikke CPR | 3 | 1 | 1 | 407 | 16 | 9 | 437 | 93% |
| AUH Risskov afd P, Q og M | | | | | | | | |
| Antal indlæggelser | 17 | 163 | 73 | 192 | 4.365 | 71 | 4.881 | 89% |
| Antal unikke CPR | 14 | 97 | 34 | 99 | 1.550 | 58 | 1.839 | 84% |
| AUH afdeling P | | | | | | | | |
| Antal indlæggelser | 5 | 38 | 9 | 30 | 1.261 | 17 | 1.360 | 93% |
| Antal unikke CPR | 5 | 32 | 8 | 24 | 599 | 16 | 680 | 88% |
| AUH afdeling Q | | | | | | | | |
| Antal indlæggelser | 5 | 56 | 36 | 79 | 1.288 | 22 | 1.486 | 87% |
| Antal unikke CPR | 4 | 38 | 16 | 53 | 728 | 21 | 855 | 85% |
| AUH afdeling M | | | | | | | | |
| Antal indlæggelser | 7 | 69 | 28 | 83 | 1.816 | 32 | 2.035 | 89% |
| Antal unikke CPR | 7 | 53 | 18 | 59 | 983 | 30 | 1.147 | 86% |
| Total antal indlæggelser | 1.591 | 1.384 | 1.299 | 916 | 4.440 | 154 | 9.784 | |
| Samlet antal unikke cpr | 953 | 741 | 564 | 486 | 1.569 | 133 | 4.406 | |
| Andel indlæggelser på 'eget' hospital | 97% | 85% | 94% | 77% | 98% | | | |
| Andel CPR behandlet på 'eget' hospital | 98% | 89% | 96% | 84% | 99% | | | |

Kilde: BI-serveren, DPA_PAS, FctKontakt_Bred. Data trukket den 11. maj 2017

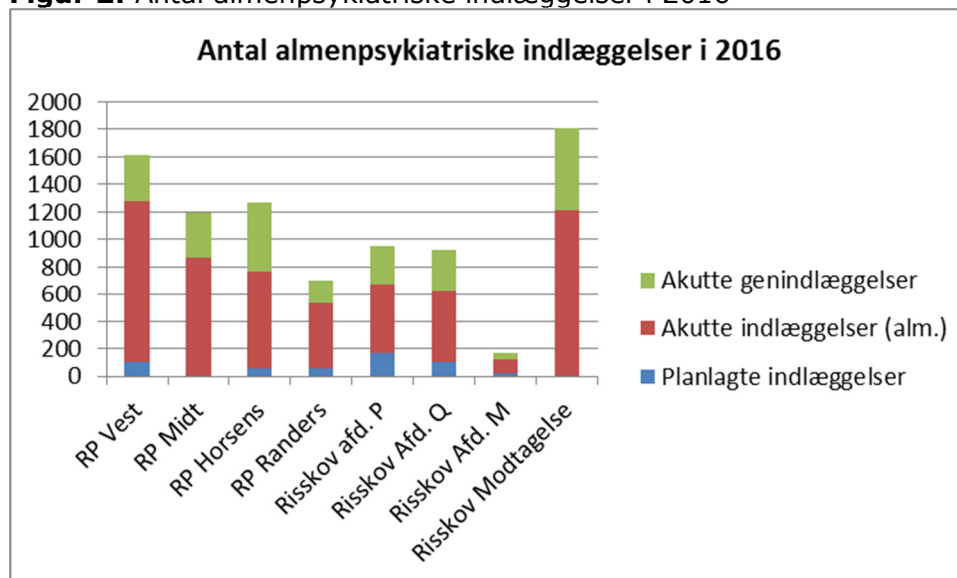
Note: Optageområder (bopælskommuner): Regionspsykiatrien Horsens (Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg), Regionspsykiatrien Randers (Randers, Syddjurs, Norddjurs), Regionspsykiatrien Midt (Viborg, Skive, Silkeborg), Regionspsykiatrien Vest (Herning, Holstebro, Lemvig, Struer, Ringkøbing-Skjern, Ikast-Brande), AUH Risskov (Aarhus, Samsø, Favrskov)

Der er indgået en samarbejdsaftale mellem AUH Risskov og Regionspsykiatrien Randers, der betyder, at patienter over 68 år fra Regionspsykiatrien Randers' optageområde behandles på AUH Risskov. Dele af Afdeling M blev flyttet fra AUH Risskov i foråret 2016, så i begyndelsen af året blev patienter fra Silkeborg Kommune (Regionspsykiatrien Midts optageområde) behandlet på AUH Risskov.

I figur 2 vises antallet af indlæggelser i 2016 opdelt efter, om indlæggelserne er planlagte, akutte eller akutte genindlæggelser. Opgørelsen suppleres i figur 3, hvor det illustreres, hvor stor en del de tre typer af indlæggelser udgør af hver afdelings samlede antal indlæggelser.

Generelt udgør de planlagte indlæggelser en meget lille del af det samlede antal indlæggelser. På afdeling P er andelen størst med 17%, mens Regionspsykiatrien Midt stort set ikke har planlagte indlæggelser. De akutte genindlæggelser udgør i gennemsnit 30% af samtlige indlæggelser. Dette tal varierer fra 21% i Regionspsykiatrien Vest til 40% i Regionspsykiatrien Horsens.

Figur 2: Antal almenpsykiatriske indlæggelser i 2016

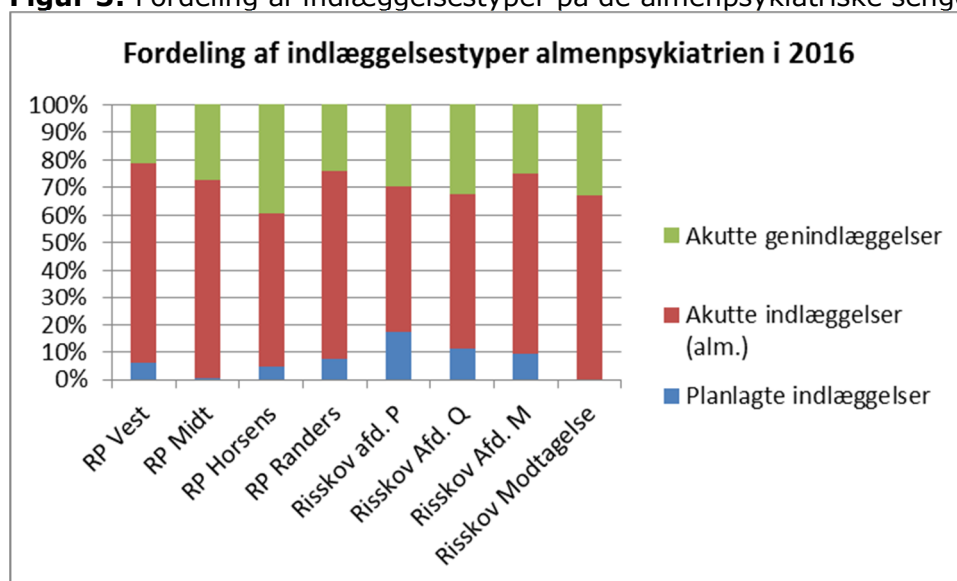


Kilde: Region Midtjyllands egne data (SQL-serveren)

Note: Hvis en patient indlægges på Risskov Modtagelse og efterfølgende flyttes til en af de andre afdelinger, tæller indlæggelsen med begge steder.

En akut genindlæggelse er defineret ved, at patienten indlægges akut inden for 4 timer til 30 dage efter en udskrivning.

Figur 3: Fordeling af indlæggelsestyper på de almenpsykiatriske sengeafdelinger i 2016



Kilde: Region Midtjyllands egne data (SQL-serveren)

1.3 Andel af befolkningen, der lider af en psykisk sygdom

Det forventes, at jo flere borgere med en psykisk sygdom, der findes i optageområdet, desto flere vil have behov for ambulant behandling og/eller behandling under indlæggelse.

Der findes ikke en præcis opgørelse over, hvor mange mennesker i det enkelte optageområde, der lider af en psykisk sygdom. I sundhedsprofilen "Hvordan har du det?"¹, der belyser

¹ Sundhedsprofilen "Hvordan har du det?" for Region Midtjylland fra 2013 kan findes her:

<http://www.defactum.dk/om-DEFACTUM/projektsite/hvordan-har-du-det/undersogelserne-2001-2013/hvordan-har-du-det-2013/>

sundhed, helbred og trivsel blandt borgere i Region Midtjylland, spørges der imidlertid ind til, om borgerne har en psykisk sygdom eller eftervirkninger af en psykisk sygdom på mindre end eller mere end 6 måneder. Der er tale om en omfattende stikprøveundersøgelse, hvor data i afrapporteringen er vægtet i forhold til bl.a. forskelle i responsrate i forhold til køn, alder, kommune, en række sociale baggrundsvariable samt brug af sundhedsvæsenet, da det er væsentligt, at svarpersonerne ligner den øvrige voksne befolkning i regionen så meget som muligt. Den seneste sundhedsprofil er fra 2013.

Andelen i hver kommune, der angiver, at de har en psykisk sygdom eller eftervirkninger af en psykisk sygdom, fremgår af tabel 2. Som det ses af tabellen, har Aarhus Kommune, der udgør den væsentligste del af AUH Risskovs optageområde, en relativt høj andel af borgere, der angiver, at de har psykisk sygdom af mindre end 6 måneders varighed eller psykisk sygdom af mere end 6 måneders varighed.

Tabel 2 indikerer, at der er en større forekomst af selvrapporteret psykisk sygdom i befolkningen i optageområderne for AUH Risskov og Regionspsykiatrien Randers end blandt befolkningen i de øvrige optageområder.

Tabel 2: %-andel af befolkningen på 25+år med psykisk sygdom eller eftervirkninger af en psykisk sygdom med en varighed på mindre eller mere end 6 måneder.

| Optageområde | kommune | Andel af befolkn. med psykisk sygdom | |
|--------------|-------------------|--------------------------------------|--------|
| | | <6 mdr | >6 mdr |
| Aarhus | Aarhus | 6 | 9 |
| | Samsø | 5 | 9 |
| | Favrskov | 5 | 6 |
| Randers | Randers | 6 | 8 |
| | Syddjurs | 6 | 10 |
| | Norrdjurs | 5 | 8 |
| Horsens | Horsens | 6 | 8 |
| | Hedensted | 4 | 5 |
| | Odder | 5 | 7 |
| | Skanderborg | 5 | 7 |
| Midt | Silkeborg | 4 | 6 |
| | Viborg | 4 | 8 |
| | Skive | 5 | 8 |
| Vest | Holstebro | 6 | 6 |
| | Herning | 5 | 8 |
| | Lemvig | 4 | 6 |
| | Struer | 5 | 7 |
| | Ringkøbing-Skjern | 5 | 7 |
| | Ikast-Brande | 5 | 5 |

Kilde: Hvordan har du det, 2013.

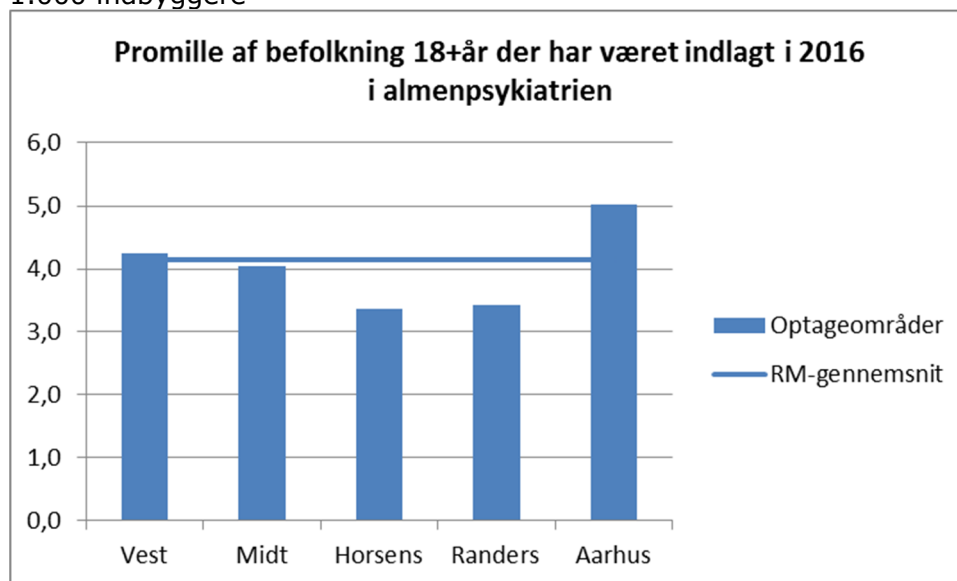
Note: Jo mørkere farve, jo større andel af befolkningen angiver, at de har en psykisk sygdom eller eftervirkninger efter en psykisk sygdom.

I figur 4 er illustreret, hvor stor en andel af befolkningen (18+ år) i Region Midtjylland, der har været indlagt i 2016 i den almene voksenpsykiatri. Dette er gjort ved at holde det samlede antal unikke CPR-numre fra tabel 1 op mod befolkningstal for optageområderne. Figuren viser,

at der er en større del af befolkningen i Aarhus' optageområde (5,0‰), der har været indlagt på almenpsykiatriske sengeafdelinger i 2016 end i resten af regionen. Horsens og Randers' optageområder har den laveste befolkningsandel, der har været indlagt (3,4‰).

Samlet set trækker tabel 2 og figur 4 i samme retning for Aarhus' optageområde, dvs. de indikerer begge, at der er en højere forekomst af mennesker med psykisk sygdom i Aarhus' optageområde. Omvendt indikerer tabel 2 en høj forekomst af psykisk sygdom i Randers optageområde, mens figur 4 antyder, at der er en lav forekomst vurderet på, at det er en lille andel af befolkningen, der har været indlagt.

Figur 4: Andel af befolkningen på 18+år, der har været indlagt i voksenpsykiatrien i 2016 pr. 1.000 indbyggere



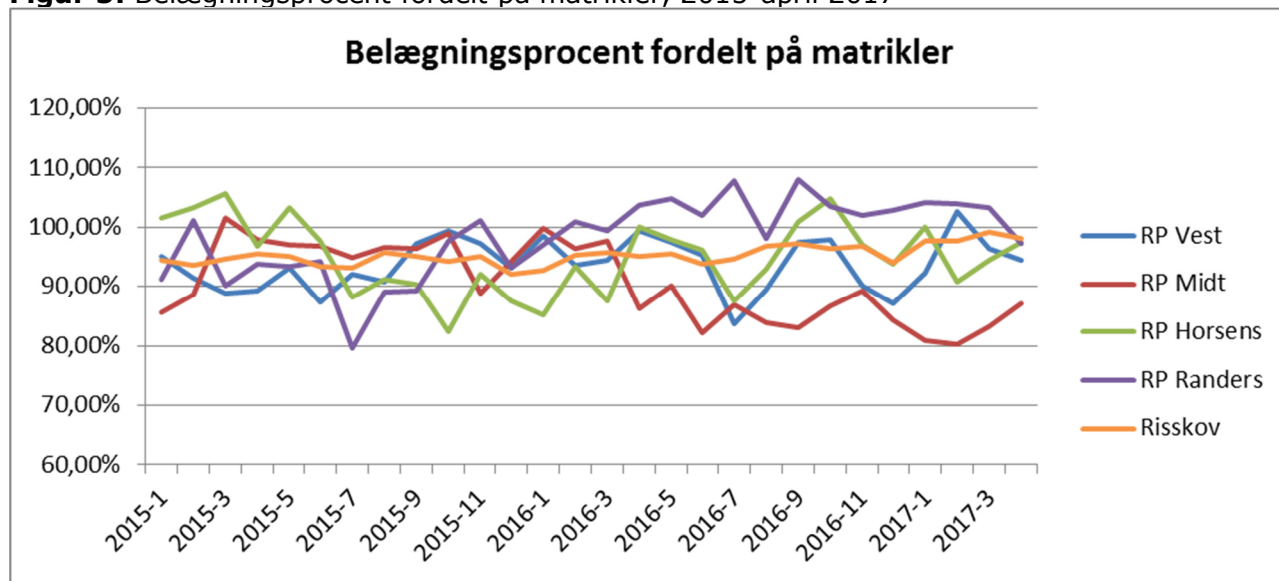
Kilde: Danmarks Statistik og BI-serveren, DPA_PAS, FctKontakt_Bred. Data trukket den 19. maj 2017

1.4 Belægningsprocent

Belægningsprocenten er et mål for den gennemsnitlige belægning på afdelingerne, altså for, hvor stor en del af sengene der i en given periode er optaget af patienter. Det forventes, at jo højere belægningsprocenten er, desto mere personale vil der alt andet lige være behov for for at kunne give patienterne den rette behandling og pleje.

Figur 5 viser belægningsprocenten fordelt på matrikler i perioden 1. januar 2015 til 18. april 2017. AUH Risskov har i hele perioden haft en belægningsprocent på mellem 90% og 100%, hvilket placerer AUH Risskov nogenlunde i midten i forhold til regionspsykiatrierne. I 2016 og 2017 har Regionspsykiatrien Randers haft en relativt høj belægningsprocent på mere end 100%, mens Regionspsykiatrien Midt har haft en relativt lav belægningsprocent på mellem 80% og 90%.

Figur 5: Belægningsprocent fordelt på matrikler, 2015-april 2017



Kilde: BI-portalen, Belægning og belastning. Data trukket den 19. april 2017.

1.5 Færdigbehandlede patienter

Færdigbehandlede patienter er patienter, hvis behandling ud fra en lægefaglig vurdering er afsluttet, eller hvor indlæggelse ikke er en forudsætning for den videre behandling. Hovedparten af disse patienter udskrives direkte uden at blive registreret færdigbehandlede. Der er imidlertid en mindre gruppe, som ikke kan udskrives, fordi de afventer et tilbud om bolig, foranstaltninger i hjemmet eller andre indsatser. Det er denne gruppe, der registreres som færdigbehandlede.

Den forventede effekt af et højt antal færdigbehandlede patienter, der fortsat er indlagt, er ikke entydig. På den ene side kan de færdigbehandlede patienter have mindre brug for pleje og behandling end de øvrige patienter, hvorfor de stiller mindre krav til normeringen. På den anden side er det patienter, som har brug for støtte i hverdagen eller et decideret botilbud med døgndækning, og som derfor fortsat har brug for behandling og pleje. Dertil kommer, at de færdigbehandlede patienter lægger beslag på en række senge, hvorved presset på de resterende senge bliver større og patienttyngden på disse senge stiger, jf. afsnittet "Antal almenpsykiatriske senge pr. 1.000 indbyggere".

Tabel 3 og figur 6 viser, hvor meget patienter, der er registreret færdigbehandlede uden at kunne udskrives, fylder på afdelingerne. Antallet af dage, hvor patienterne har været registreret færdigbehandlede, er omregnet til senge ved en belægningsprocent på 100. Dette er for at illustrere, hvor mange 'ekstra' senge, der ville være disponible til behandling af andre patienter med behov for behandling under indlæggelse, såfremt de færdigbehandlede patienter kunne udskrives, når det var relevant.

Selvom fokus i denne analyse er på forholdene på de almenpsykiatriske sengeafsnit, er antallet af færdigbehandlede dage i retspsykiatrien og på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC) inkluderet i tabel 3 og figur 6. Dette skyldes, at der er flere retspsykiatriske patienter, end der er retspsykiatriske senge, og at der derfor ligger et antal retspsykiatriske patienter i de

almenpsykiatriske senge. Hvis antallet af færdigbehandlede patienter i retspsykiatrien bliver nedbragt, vil det derfor også aflaste de almenpsykiatriske afdelinger.

Samlet set er der i Region Midtjylland godt 10 senge belagt med færdigbehandlede patienter, hvoraf ca. syv senge er på AUH Risskov. Disse tal skal ses i relation til, at der samlet set er 445 almenpsykiatriske senge i Region Midtjylland, dvs. at godt 2% af sengene bliver brugt af færdigbehandlede patienter.

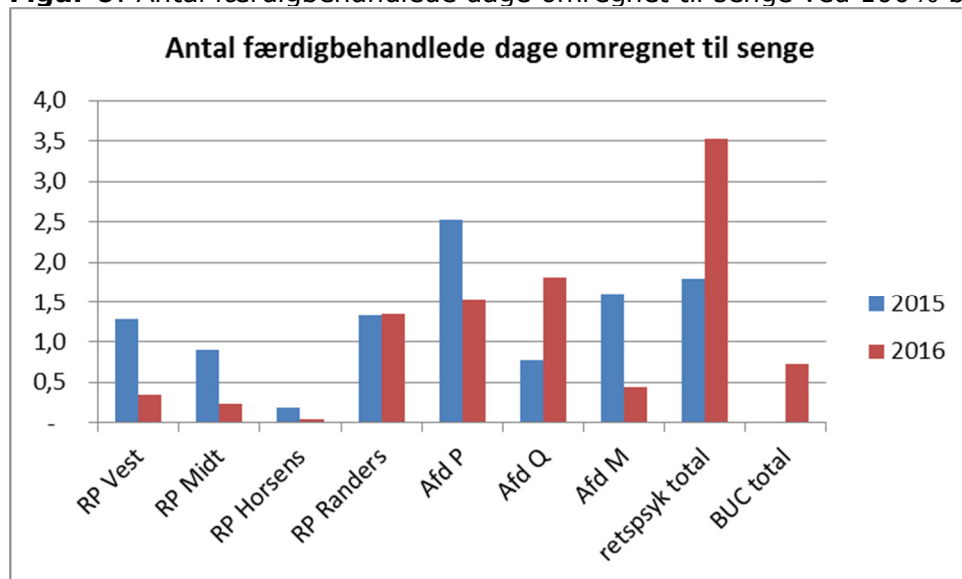
Tabel 3: Antal patienter, der har været registret færdigbehandlede og antal dage, hvor de fortsat er indlagt, fordelt på afdelinger. Dagene er omregnet til senge ved 100% belægning.

| | 2015 | | | 2016 | | |
|------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------------------|
| | Antal Patienter | Antal Færdigbehandlede dage | Antal senge med færdigbehandlede | Antal Patienter | Antal Færdigbehandlede dage | Antal senge med færdigbehandlede |
| RP Vest | 11 | 472 | 1,3 | 5 | 124 | 0,3 |
| RP Midt | 12 | 331 | 0,9 | 5 | 89 | 0,2 |
| RP Horsens | 2 | 69 | 0,2 | 1 | 19 | 0,1 |
| RP Randers | 11 | 489 | 1,3 | 18 | 495 | 1,4 |
| Afd P | 12 | 922 | 2,5 | 15 | 554 | 1,5 |
| Afd Q | 4 | 281 | 0,8 | 9 | 659 | 1,8 |
| Afd M | 25 | 586 | 1,6 | 7 | 163 | 0,4 |
| Total almenpsyk | 77 | 3.150 | 8,6 | 60 | 2.103 | 5,8 |
| retspsyk total | 7 | 658 | 1,8 | 16 | 1.291 | 3,5 |
| BUC total | - | - | - | 2 | 268 | 0,7 |
| Total alle | 84 | 3.808 | 10,4 | 78 | 3.662 | 10,0 |

Kilde: Kommunale individdata, der er grundlaget for den kommunale afregning.

Note: Der er retspsykiatri både på AUH Risskov og i RP Midt. Der er BUC på AUH Risskov og i RP Vest. Ved omregning af færdigbehandlede dage til senge er der brugt 365 dage pr år, svarende til en belægningsprocent på 100.

Figur 6: Antal færdigbehandlede dage omregnet til senge ved 100% belægning



Kilde: Kommunale individdata, der er grundlaget for den kommunale afregning.

Note: Der er retspsykiatri både på Risskov og RP Midt. Der er BUC på AUH Risskov og i RP Vest. Ved omregning af færdigbehandlede dage til senge er der brugt 365 dage pr år, svarende til en belægningsprocent på 100.

Der er et mørketal i forhold til antallet af færdigbehandlede, idet personalet kan være tilbageholdende med at registrere patienterne som færdigbehandlede. Dette begrundes med, at de vurderer, at patienterne er på vej til at blive udskrevet til tilbud, som behandlerne fagligt set vurderer ikke er tilstrækkeligt i forhold til patienternes situation, og at risikoen for genindlæggelse derfor øges. Afdelingerne er i hvert enkelt tilfælde i dialog med kommunen, men kommunen har suverænt ret til at vurdere, hvilken indsats patienterne skal have.

Ledelsesmæssigt er der opbakning til, at patienter, hvor indlæggelse ikke længere er en forudsætning for den videre behandling, udskrives. Dette sker for at frigøre plads til andre patienter med behov for behandling under indlæggelse. At personalet er tilbageholdende med at udskrive patienter til hjemløshed eller et tilbud, som de vurderer, er fagligt utilstrækkeligt, fremgår af en opgørelse, som afdeling P og Q på AUH Risskov udarbejdede den 18. januar 2017. Patienterne er fordelt på årsagerne til, at de var vanskelige at udskrive:

- 5 patienter var meldt færdigbehandlet og afventede dermed et botilbud. Kun denne kategori vil fremgå af en opgørelse over antallet af færdigbehandlede patienter som i tabel 3
- 4 patienter kunne ikke udskrives pga. væsentlige faglige problemstillinger med deres daværende boligsituation
- 13 patienter kunne ikke udskrives, da der manglede en kommunal afgørelse i forhold til boligsituationen
- 8 patienter var stadig i behandling, men havde en uafklaret boligsituation
- 3 patienter ønskede ikke at modtage det boligtilbud, som kommunen havde fremsat

Da særligt Aarhus Kommune har mange færdigbehandlede patienter og mange færdigbehandlingsdage, er Region Midtjylland i løbende dialog med Aarhus Kommune om sagen.

1.6 Organisatoriske rammer

Som udgangspunkt er de almenpsykiatriske sengeafsnit i Region Midtjylland skærmede afsnit, dvs. åbne sengeafsnit med mulighed for at låse dørene eller skærme enkeltpersoner.

Der er imidlertid forskel på, hvordan patienterne modtages, og om man har valgt et spredningsprincip, hvor de tungeste patienter indlægges på de skærmede afsnit sammen med de øvrige patienter, eller om de tungeste patienter samles på særlige intensivafsnit/lukkede afsnit.

Afsnit med modtagefunktion har generelt en højere normering end andre afsnit, da personalet også skal visitere de nyankomne patienter. Tilsvarende har intensivafsnit/lukkede afsnit typisk en højere normering, da patienterne har brug for en mere intensiv indsats. Hvis de tungeste patienter omvendt spredes på de øvrige afsnit, kan der være behov for at øge normeringen på de almenpsykiatriske afsnit.

I det følgende redegøres kort for, hvordan organisationen ser ud på de enkelte matrikler.

AUH Risskov

AUH Risskov har som den eneste matrikel to afdelinger, der er specialiserede i specifikke diagnoser. Det drejer sig om Afdeling P, der er afdelingen for psykoser, og Afdeling Q, der er afdelingen for angst og depression.

På alle fire sengeafsnit på Afdeling P behandles voksne med skizofreni og andre former for psykoser.

På Afdeling Q varetager det ene sengeafsnit den psykiatriske udrednings- og behandlingsopgave i forhold til unipolært deprimerede samt selvskadende patienter med diagnosen emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse, mens de øvrige afsnit modtager unipolære bipolære patienter i såvel depressiv som manisk fase.

AUH Risskov rummer endvidere Psykiatrisk Modtageafsnit, som varetager triagering, uvisiterede ambulante kontakter og visiterer patienterne videre til et ambulante forløb, en indlæggelse på et egentligt sengeafsnit eller til observation på en af de 10 senge i Modtageafsnittet, hvor patienten kan ligge i op til 72 timer.

Regionspsykiatrien Horsens

Regionspsykiatrien Horsens har to sengeafsnit. Afsnit O1 er et skærmet afsnit, mens Afsnit O2 er et lukket afsnit til behandling af patienter, der har brug for et lukket miljø. Afsnit O2 har derfor som udgangspunkt en højere normering end O1.

I tilknytning til Afsnit O2 er der en Psykiatrisk Modtagelse, hvor personalet fra Afsnit O2 modtager, vurderer og visiterer de henviste patienter.

Regionspsykiatrien Midt

Regionspsykiatrien Midt har fire sengeafsnit samt midlertidigt et sengeafsnit, der organisatorisk hører under Regionspsykiatrien Vest, men som er placeret i Viborg frem til udflytningen til Gødstrup.

Afsnittene P0 og P2 er skærmede afsnit, der primært er henvendt til patienter med psykotiske lidelser. Afsnit A1 er et skærmet afsnit, der primært er henvendt til patienter, der lider af depression eller mani, og patienter med alvorlige angst- og tvangslidelser. Det er A1, der i analysen betegnes 1. etage, Regionspsykiatrien Midt.

Afsnit M1 for intensiv behandling og observation er et lukket afsnit for patienter med et særligt behov for intensiv psykiatrisk behandling. Afsnittet er for de tungeste patienter, der er for syge til at blive indlagt på de øvrige sengeafsnit.

Den psykiatriske modtagelse er placeret i tilknytning til afsnit M1, og det er her, patienterne vurderes med henblik på at finde det bedst egnede behandlingstilbud.

Afsnit A2 er et skærmet afsnit for patienter, der lider af depression eller mani, og patienter med alvorlige angst- og tvangslidelser. Afsnittet er midlertidigt placeret i Regionspsykiatrien Midt og modtager patienter fra kommunerne Holstebro, Lemvig og Struer.

Regionspsykiatrien Randers

Regionspsykiatrien Randers har tre skærmede sengeafsnit.

Afsnit E1 behandler primært patienter med personlighedsforstyrrelser, depression eller mani, PTSD, organiske lidelser og misbrugsbetingede lidelser.

Afsnit E2 behandler primært patienter med psykotiske lidelser samt surrogatfængslede patienter, som er for syge til at sidde i et almindeligt fængsel.

Pavillonen giver patienterne mulighed for at være indlagt i længere tid, end det er muligt i et almindeligt sengeafsnit. Personalet i Pavillonen er registreret under afsnit E1.

Akutmodtagelsen for patienter med psykisk sygdom er integreret med akutmodtagelsen for patienter med somatisk sygdom. I akutmodtagelsen kan patienterne være indlagt i op til 36 timer.

Regionspsykiatrien Vest

Regionspsykiatrien Vest har fire skærmede sengeafsnit samt et afsnit, der midlertidigt er fysisk placeret i Viborg.

Afsnit E1 er primært for patienter med mani, angst og/eller depression. Afsnittet er fysisk fordelt på to afsnit.

Afsnit E2 og E3 er primært for patienter med psykotiske lidelser.

Afsnit E4 er et akut modtageafsnit, hvor patienterne modtages med henblik på en vurdering af, om de skal udskrives, modtage ambulant behandling i ambulatorierne eller almen praksis eller indlægges på en specialiseret afdeling. Der er desuden mulighed for indlæggelse på afsnittet.

1.6.1 Omorganiseringer 2016-17

Der er sket en række omorganiseringer i psykiatriens sengeafsnit i 2016-17.

Omorganiseringerne er dels sket som følge af Spareplan 2015-19, dels som en konsekvens af, at der ikke kunne rekrutteres psykiatere til Holstebro, hvorfor der blev iværksat en nødplan, som flyttede senge fra Holstebro til henholdsvis Viborg og Herning.

Som følge af spareplanen er afdeling M på AUH Risskov splittet op, således at M2 er flyttet til Regionspsykiatrien Midt. Samtidig er Silkeborg Kommune flyttet fra AUH Risskops optageområde til Regionspsykiatrien Midts optageområde.

M3 (16 senge) er flyttet til afdeling Q og ændret til lavintensive senge, hvorfor de generelt ikke indgår i denne analyse. Afsnittet er bemanded med personale, der har delt ansættelse mellem ambulatorierne i afdeling Q. Desuden er der lukket enkelte senge på nogle afsnit og P1 er udvidet fra 16 til 23 senge.

I Regionspsykiatrien Vest er der lukket 6 senge i Herning. I Holstebro er der lukket 6 senge og andre 6 senge er ændret til lavintensive senge.

Pr 1. februar 2017 skete der yderligere ændringer i Regionspsykiatrien Vest som følge af nødplanen. Der blev oprettet 6 pladser i Holstebro, som ikke indgår i analysen. Der blev endvidere etableret 6 senge på afsnit E1 i Herning og 11 senge på afsnit A2 i Viborg. De 11 senge i Viborg flyttes tilbage til RP Vest i forbindelse med udflytningen til Gødstrup i 2020.

1.7 Status på baggrundsfaktorerne

Status for de enkelte baggrundsfaktorer for afdelingerne P og Q på AUH Risskov samt Regionspsykiatrien Randers og Regionspsykiatrien Midt er opsummeret i tabel 4. Hovedparten af baggrundsfaktorerne retter sig mod hele matriklen eller afdelingen og ikke kun de enkelte afsnit. Hvor statusværdien peger i retning for en relativt højere normering er feltet markeret med rødt, mens en værdi, der peger i retning af et behov for en relativt mindre normering er markeret med grønt. Midter-værdier er markeret med gult.

Som det fremgår, har Regionspsykiatrien Randers primært røde felter, hvilket indikerer, at Regionspsykiatrien Randers i forhold til de faktorer, der er medtaget i analysen, har behov for en relativt højere normering end de øvrige tre afdelinger. Omvendt har Regionspsykiatrien Midt primært grønne felter, hvilket indikerer, at Regionspsykiatrien Midt i forhold til de valgte faktorer har behov for en relativt lavere normering end de øvrige afdelinger. AUH Risskov har en blanding af røde og grønne værdier.

Tabellen siger imidlertid ikke noget om, hvordan de enkelte faktorer skal vægtes i forhold til hinanden. Tabellen siger heller ikke noget om, hvornår forskellene bliver så store, at det bør slå igennem i forhold til antallet af medarbejdere generelt og/eller i de enkelte vagter. Den er derfor primært ment som et oplæg til dialog.

Tabel 4: Opsamling på baggrundsfaktorerne fordelt på AUH Risskov, RP Randers og RP Midt

| | AUH Risskov | | RP Randers | RP Midt |
|---|--------------|--------------|--------------|---------------------------|
| | Afdeling P | Afdeling Q | | |
| Antal almenpsykiatriske senge pr. 1.000 indbyggere (optageområdet) | 0,55 | | 0,25 | 0,32 |
| Andel med psykisk sygdom >6 mdr. | 8 | | 8 | 7 |
| Belægningsprocent | 90-100% | | 100-110% | 80-90% |
| Antal senge med færdigbehandlede, 2016 | 1,5 ud af 66 | 1,8 ud af 66 | 1,4 ud af 36 | 0,2 ud af 54 ¹ |
| Tilstedeværelse af et afsnit for de tungeste patienter på matriklen | Nej | Nej | Nej | Ja |

¹Afsnit M2 blev medio 2016 flyttet fra AUH Risskov til Regionspsykiatrien Midt. Sengene fra M2 indgår derfor i Regionspsykiatrien Midts sengeantal. Uden sengene fra M2 ville der være 37 senge i Regionspsykiatrien Midt, hvorved RP Midt med begge sengeopgørelser ville have det laveste antal færdigbehandlede pr. seng.

2. Normering på de almenpsykiatriske sengeafsnit i Region Midtjylland

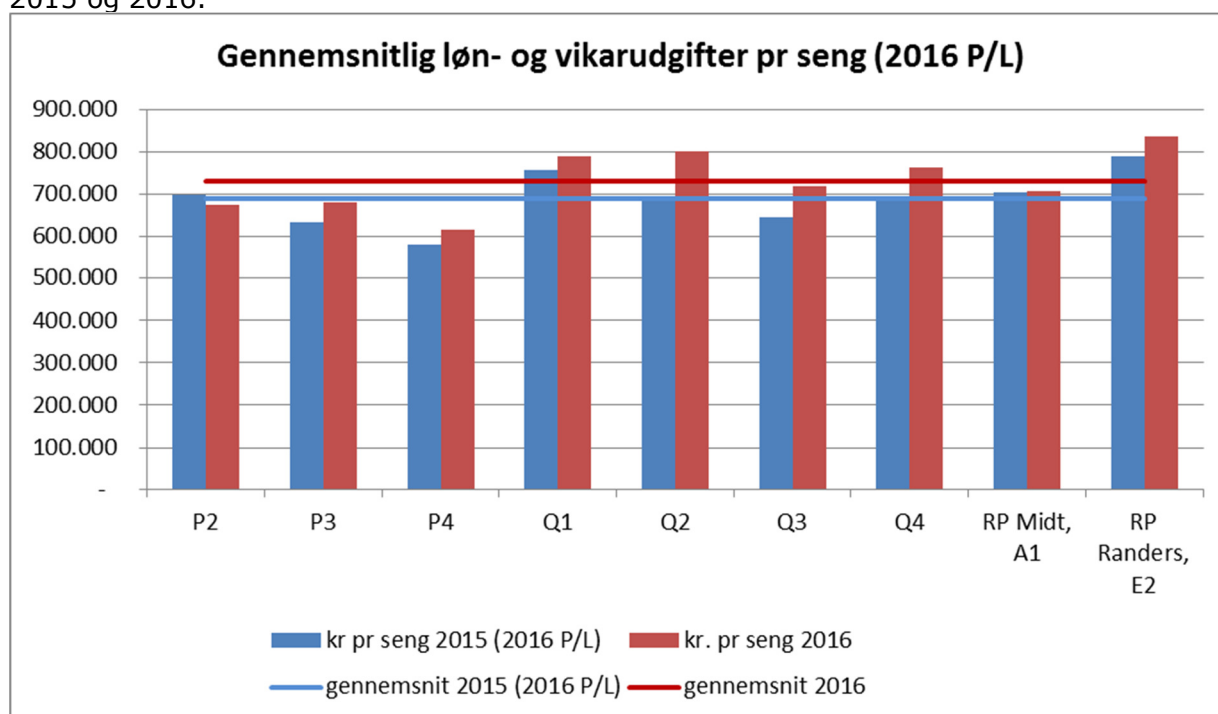
2.1 Udgifter til løn og vikarer

Udgifterne til løn og vikarer er en af flere indikatorer, der siger noget om normeringen på et afsnit. Denne analyse baserer sig på opdaterede tal fra psykiatriens normeringsanalyse fra ultimo 2016, således at analysen belyser hele 2015-16 og tallene er fremskrevet til 2016-pris- og lønindex. I denne del indgår kun de ni sengeafsnit med 14-18 senge.

Som det fremgår af figur 7, der angiver de gennemsnitlige løn- og vikarudgifter pr. seng på de enkelte afsnit, er der generelt sket en stigning i udgifterne pr. seng fra 2015 til 2016. Der er endvidere relativt stor forskel på udgifterne på tværs af afdelingerne med en tendens til, at afsnittene på Afdeling Q har større udgifter til løn og vikarer end afsnittene på Afdeling P. Som det fremgår i det følgende afsnit om normeringen på de almenpsykiatriske afsnit i Region Midtjylland, afspejler dette sig ikke umiddelbart i en højere normering på Afdeling Q end på Afdeling P.

Af figur 7 fremgår det ligeledes, at Regionspsykiatrien Randers har de højeste gennemsnitlige løn- og vikarudgifter. Dette afspejler sig i en generelt højere normering end på afdelingerne P og Q.

Figur 7: Gennemsnitlige løn- og vikarudgifter pr. seng fordelt på afsnit. Kroner 2016 P/L. 2015 og 2016.



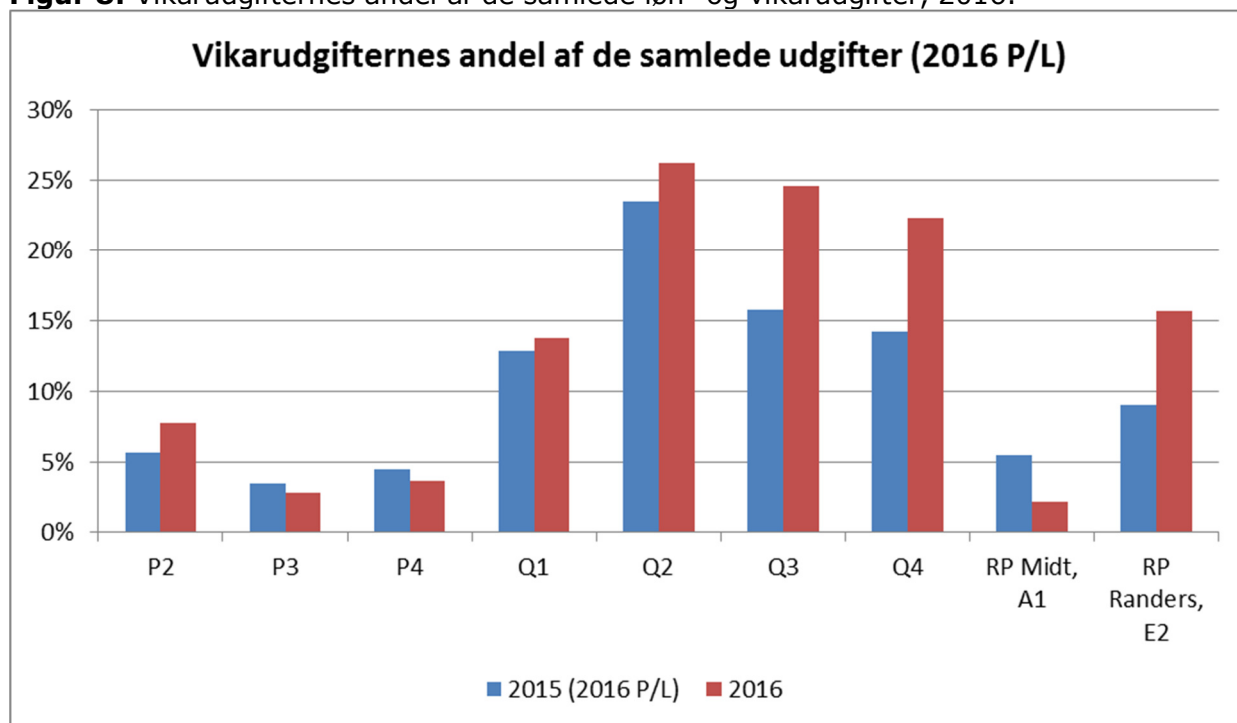
Kilde: Silkeborg Data og ØS indsigt (via Region Midtjyllands datakuber)

Note: "Bæltefri afdeling" på P4 er ikke medregnet, at det er finansieret via satspuljemidler.

Samlet set er udgifterne til løn og vikarer steget med 6% fra 2015 til 2016 (2016 P/L). Dette dækker over, at lønudgifterne er steget med 2%, mens vikarudgifterne er øget med 39%.

Som det fremgår af figur 8, der angiver vikarudgifternes andel af de samlede udgifter til løn og vikarer, skyldes de relativt høje udgifter på Afdeling Q i vidt omfang høje udgifter til vikarer. I 2016 udgjorde vikarudgifterne eksempelvis mere end 20% af de samlede udgifter på Q2, Q3 og Q4. Som nævnt i indledningen er der på baggrund af disse tal iværksat en prøvehandling, hvor der er ansat 12 ekstra medarbejdere i aften-/nattevagt på Afdeling Q.

Figur 8: Vikarudgifternes andel af de samlede løn- og vikarudgifter, 2016.



Kilde: Silkeborg Data og ØS indsigt (via Region Midtjyllands datakuber)

Note: "Bæltefri afdeling" på P4 er ikke medregnet, da projektet er finansieret via satspuljemidler.

2.2 Fuldtidsstillinger pr. seng

En anden måde at vurdere normeringen på de almenpsykiatriske afsnit er at sammenligne antallet af fuldtidsstillinger pr. seng på afdelingerne og på de enkelte afsnit.

2.2.1 Metode

Personaleforbruget er opgjort som de præsterede timer for personale i plejegruppen omregnet til fuldtidsstillinger. Analysen er gennemført for både januar 2016 og februar 2017 for at vurdere situationen både før og efter Spareplan 2015-19, prøvehandlingerne med ansættelse af ekstra personale i aften- og nattevagt på afdelingerne P og Q på AUH Risskov pr. 1. februar 2017 samt omlægningerne i Regionspsykiatrien Vest, ligeledes pr. 1. februar 2017.

En nærmere beskrivelse af afgrænsningerne for analysen fremgår af noten til tabel 5.

Tabel 5 omfatter alle de almenpsykiatriske sengeafsnit i Region Midtjylland. Som beskrevet i kapitel 1, "En ensartet normering er ikke nødvendigvis "den rigtige" normering", er der dog en lang række faktorer, der kan spille ind i forhold til behovet for plejepersonale på det enkelte afsnit. Dertil kommer en større variation i antallet af senge end i de analyser, der kun omfatter

afsnit med 14-18 senge.

Forbruget af plejepersonale pr. seng er indekseret ud fra det gennemsnitlige antal fuldtidsstillinger pr. seng for alle almenpsykiatriske sengeafsnit i februar 2017 (indeks 100). Den procentvise ændring i antal fuldtidsstillinger pr. seng er anført, så man kan se udviklingen over tid. Nederst i tabellen er anført den største og mindste værdi både på både afsnits- og afdelingsniveau. Der er desuden beregnet variationskoefficient² på begge niveauer for at vurdere, hvor store forskelle der er i plejepersonale pr. seng på tværs af henholdsvis afsnit og afdelinger.

Da Regionspsykiatrien Vest er midt i en omorganisering i februar 2017, er deres personaleopgørelse muligvis ikke helt retvisende.

2.2.2 Resultater

Som det fremgår af tabel 5, der viser antallet af fuldtidsstillinger pr. seng, har afsnit med modtagefunktion typisk en højere normering end de øvrige afsnit. Dette afspejler, at personalet både har opgaver i forhold til de indlagte patienter og i forhold til at vurdere de patienter, der løbende henvises til afsnittet. Tilsvarende har lukkede eller intensive afsnit typisk en højere normering end de øvrige afsnit, fordi patienttyngden her er højere. Eksempelvis har Afsnit Q1 det højeste antal fuldtidsstillinger pr. seng blandt de almenpsykiatriske afsnit på AUH Risskov, hvilket kan tilskrives, at afsnittet varetager behandlingen af svært selvskadende og selvmordstruede patienter.

Overordnet set er antallet af fuldtidsstillinger pr. seng øget med 6% fra 1,38 (index 95) i januar 2016 til 1,46 (index 100) i februar 2017. Særligt på Afdeling P og Afdeling Q på AUH Risskov er der sket en stigning i antallet af fuldtidsstillinger. Prøvehandlingen, hvor der er ansat ekstra personale i aften- og nattevagt, spiller ind i forhold til denne udvikling. Sammenlignes afsnittene på AUH Risskov med de øvrige afsnit i fremgår det, at afsnittene på Afdeling P i 2017 generelt har en lavere normering pr. seng end gennemsnittet – med Afsnit P2 som den eneste undtagelse. Omvendt har afsnittene på Afdeling Q generelt en højere normering pr. seng end gennemsnittet – med Afsnit Q2 som den eneste undtagelse.

Ikke overraskende udjævnes de forskelle, der er mellem afsnittene, når antallet af fuldtidsstillinger pr. seng sammenlignes på afdelingsniveau. Med et indeks på 99 ligger Afdeling Q på AUH Risskov næsten præcis på gennemsnittet i forhold til antallet af fuldtidsstillinger pr. seng, mens Afdeling P på AUH Risskov med et indeks på 91 er afdelingen med det laveste antal fuldtidsstillinger pr. seng. Det skal i den forbindelse bemærkes, at personalet til projekt "bæltefri afdeling" på Afsnit P4 ikke indgår i denne opgørelse, da der er tale om et satspuljefinansieret projekt.

² Variationskoefficienten er altid mellem 0 og 1 og kan tolkes sådan, at jo tættere variationskoefficienten er på 0, jo mindre forskel er der på antallet af fuldtidsstillinger pr. seng på henholdsvis afsnits- og afdelingsniveau.

Tabel 1: Antal fuldtidsstillinger pr. seng med indeks for almenpsykiatriske afsnit, januar 2016 og februar 2017.

| | Fuldtidsstillinger pr seng | | INDEX (100 = gns. febr.2017) | | % - vis ændring fuldtidsstillinger pr seng |
|--|----------------------------|--------------|------------------------------|--------------|--|
| | januar 2016 | februar 2017 | januar 2016 | februar 2017 | |
| AUH - AFDELING FOR PSYKOSER | 1,18 | 1,33 | 81 | 91 | 13% |
| SENGEAFSNIT P1 | 1,24 | 1,49 | 85 | 102 | 21% |
| SENGEAFSNIT P2 | 1,28 | 1,35 | 88 | 93 | 6% |
| SENGEAFSNIT P3 | 1,28 | 1,27 | 88 | 87 | -1% |
| SENGEAFSNIT P4 | 1,09 | 1,15 | 74 | 79 | 6% |
| SENGEAFSNIT M2 (flyttet til Viborg medio 2016) | 1,03 | | 71 | | |
| AUH - AFDELING FOR DEPRESSION OG ANGST | 1,23 | 1,45 | 84 | 99 | 18% |
| SENGEAFSNIT Q1 (KISS) | 1,36 | 1,55 | 93 | 106 | 14% |
| SENGEAFSNIT Q2 | 1,31 | 1,28 | 90 | 88 | -3% |
| SENGEAFSNIT Q3 | 1,21 | 1,49 | 83 | 102 | 24% |
| SENGEAFSNIT Q4 | 1,05 | 1,48 | 72 | 101 | 41% |
| REGIONSPSYKIATRIEN HORSENS | 1,33 | 1,44 | 91 | 99 | 8% |
| SENGEAFSNIT O2 - LUKKET AFSNIT (modtagelse) | 1,68 | 2,22 | 115 | 153 | 32% |
| SENGEAFSNIT O1 - MED SKÆRMNING | 1,05 | 0,82 | 72 | 56 | -22% |
| REGIONSPSYKIATRIEN MIDT | 1,63 | 1,56 | 112 | 107 | -4% |
| P0 SENG PSYKOTISKE LIDELSER (tidl. M2) | | 1,39 | | 95 | 35% |
| P2 SENG PSYKOTISKE LIDELSER | 1,23 | 1,32 | 85 | 90 | 7% |
| M1 SENG INTENSIVE LIDELSER (modtagelse) | 2,52 | 1,90 | 173 | 131 | -24% |
| A1 SENG AFFEKTIVE LIDELSER | 1,36 | 1,50 | 93 | 103 | 11% |
| A2 SENG AFFEKTIVE LIDELSER (Holstebro) | | 1,71 | | 117 | |
| REGIONSPSYKIATRIEN RANDERS | 1,31 | 1,34 | 90 | 92 | 2% |
| SENGEAFSNIT E1 (Affektiv) | 1,21 | 1,25 | 83 | 86 | 3% |
| SENGEAFSNIT E2 (Psykosser) | 1,45 | 1,44 | 99 | 99 | 0% |
| REGIONSPSYKIATRIEN VEST | 1,65 | 1,62 | 113 | 111 | -2% |
| E1 (Affektiv) | 1,76 | 1,70 | 120 | 117 | -3% |
| E2 (Psykosser) | 1,52 | 1,52 | 104 | 104 | 0% |
| E3 (Psykosser) | 1,35 | 1,25 | 93 | 86 | -8% |
| E4 (Modtagelse) | 2,00 | 1,99 | 137 | 137 | 21% |
| P1 (P7+P9) | 1,64 | | 113 | | |
| TOTAL ALMEN PSYKIATRI | 1,38 | 1,46 | 95 | 100 | 6% |
| minimum afsnit | 1,03 | 0,82 | 71 | 56 | -24% |
| maximum afsnit | 2,52 | 2,22 | 173 | 153 | 41% |
| variationskoefficient afsnit | 0,25 | 0,21 | 0,25 | 0,21 | |
| minimum afdeling | 1,18 | 1,33 | 81 | 91 | -4% |
| maksimum afdeling | 1,65 | 1,62 | 113 | 111 | 18% |
| variationskoefficient afdelinger | 0,07 | 0,05 | 0,07 | 0,05 | |

Kilde: Region Midtjyllands HR-kube og psykiatriens opgørelse af antal senge.

Note: Fastansat personale og timelønnede indgår i beregningen, det gør personale på barsel og eksterne vikarer ikke. I plejegruppen indgår KRL overenskomstområderne: Social- og sundhedspersonale, Regioner; Syge- og sundhedspersonale, ikke ledende; Pæd.pers. og husholdn.led. døgninst.; fratrukket fysioterapeuter, køkkenledere, ernæringshjælpere, kliniske undervisere både fysio- og ergoterapeuter.

Alle sengeafsnit i voksenspsykiatri - behandling (primær drift) indgår i analysen, dvs. at ekstra personale til projekt bæltefri afdeling på afsnit P4 er ikke med.

Modtagelsen på AUH Risskov indgår ikke.

De lavintensive senge er ikke med i analysen. Det drejer sig om 16 senge på afdeling Q (tidligere M3) og fire senge i RP Viborg. De seks senge i det akutte døgntilbud i Holstebro er ligeledes holdt ude af analysen. Personaleopgørelserne for de nye afsnit efter opsplitningen af P1 i Holstebro er formentlig ikke helt retvisende i tabel 5 og tabel 6 som følge af den nylige omorganisering. M2 er flyttet fra Risskov til Viborg i perioden.

RP Randers har i 2016 og 2017 ansat 3,5 medarbejdere på afsnit E1 til at varetage opgaver i forbindelse med Akutmodtagelsen. Disse medarbejdere er inkluderet i tabellen.

Tabel 6 er grundlæggende opbygget på samme måde som tabel 5, men viser kun data for de ni almenpsykiatriske afsnit med 14-18 senge. Der er tilføjet kolonner med beregninger, hvor vikarudgifterne i 2016 (jf. afsnit 2.1) for de ni afsnit er omregnet til fuldtidsstillinger³ og inddraget i analysen af fuldtidsstillinger pr. seng. Samlet set svarer vikarudgifterne til 25,5 fuldtidsstillinger, hvoraf de 18 er på afdeling Q.

Hvis der ses bort fra vikarforbruget på de ni afsnit, der er sammenlignelige i forhold antallet af senge, har afsnittene på Afdeling P det laveste antal fuldtidsstillinger pr. seng i februar 2017. Bortset fra Q2, der er på niveau med afsnittene på Afdeling P, ligger antallet af fuldtidsstillinger pr. seng på Afdeling Q over gennemsnittet og på niveau med Afsnit A1 i Regionspsykiatrien Midt og E2 i Regionspsykiatrien Randers.

Sammenholdes variationskoefficienterne i tabel 6 med variationskoefficienterne for afsnittene i tabel 5, som er henholdsvis 0,21-0,25 og 0,09-0,10 – fremgår det tydeligt, at der er mindre forskel på antallet af fuldtidsstillinger pr. seng på tværs af de ni afsnit end når alle afsnittene sammenlignes. Det understøtter, at de ni afsnit er sammenlignelige.

De største forskelle ses ikke imellem afdelingerne men indenfor afdeling Q, hvor afsnit Q4 i januar 2016 havde 1,05 fuldtidsstilling pr seng, mens afsnit Q1 i februar 2017 havde 1,55. Tre af de fire afsnit på Afdeling Q står endvidere for de største stigninger i antal fuldtidsstillinger pr seng (jf. tabel 5), hvilket er i overensstemmelse med, at der i forbindelse med prøvebehandlingen blev ansat 12 ekstra personer i aften- og nattevagt.

Indregnes vikarerne, stiger antallet af fuldtidsstillinger pr. seng for de ni afsnit samlet set i 2016 fra 1,26 til 1,44, svarende til index 103 mod index 91 uden vikarudgifterne. Afsnit P4 ligger med 1,15 (index 83) fuldtidsstillinger pr. seng (inkl. vikarer) lavest af de ni som i februar 2017, og afsnit Q2 med 1,70 (index 123) fuldtidsstillinger pr. seng (inkl. vikarer) ligger højest. Variationen på tværs af de ni afsnit øges en smule, når vikarudgifterne indregnes.

³ Til omregningen anvendes gennemsnitslønnen for plejegruppen, som i 2016 var på 421.000kr.

Tabel 6: Antal fuldtidsstillinger pr. seng med indeks for de ni almenpsykiatriske afsnit med 14-18 senge, 2016 og 2017.

| | Fuldtidsstillinger pr seng | | | INDEX (100 = gns. febr. 2017) | | |
|---|----------------------------|--------------------------|--------------|----------------------------------|--------------------------|--------------|
| | januar 2016 | januar 2016 incl vikarer | februar 2017 | januar 2016 | januar 2016 incl vikarer | februar 2017 |
| AUH - AFDELING FOR PSYKOSER | 1,21 | 1,28 | 1,26 | 87 | 92 | 91 |
| SENGEAFSNIT P2 | 1,28 | 1,37 | 1,35 | 92 | 99 | 97 |
| SENGEAFSNIT P3 | 1,28 | 1,33 | 1,27 | 92 | 96 | 92 |
| SENGEAFSNIT P4 | 1,09 | 1,15 | 1,15 | 78 | 83 | 83 |
| AUH - AFDELING FOR DEPRESSION OG ANGST | 1,23 | 1,50 | 1,45 | 89 | 108 | 104 |
| SENGEAFSNIT Q1 (KISS) | 1,36 | 1,59 | 1,55 | 98 | 115 | 111 |
| SENGEAFSNIT Q2 | 1,31 | 1,70 | 1,28 | 95 | 123 | 92 |
| SENGEAFSNIT Q3 | 1,21 | 1,45 | 1,49 | 87 | 105 | 108 |
| SENGEAFSNIT Q4 | 1,05 | 1,28 | 1,48 | 76 | 92 | 106 |
| Regionspsykiatrien Randers + Midt | | | | | | |
| RP Midt A1 affektive lidelser | 1,36 | 1,45 | 1,50 | 98 | 104 | 108 |
| RP Randers E2 Psykoser | 1,45 | 1,62 | 1,44 | 104 | 117 | 104 |
| TOTAL 'de 9 afsnit' | 1,26 | 1,44 | 1,39 | 91 | 103 | 100 |
| minimum afsnit | 1,05 | 1,15 | 1,15 | 76 | 83 | 83 |
| maximum afsnit | 1,45 | 1,70 | 1,55 | 104 | 123 | 111 |
| variationskoefficient afsnit | 0,10 | 0,12 | 0,09 | 0,10 | 0,12 | 0,09 |

Kilde: Region Midtjyllands HR-kube og psykiatriens opgørelse af antal senge. Silkeborg Data og ØS indsigt (via Region Midtjyllands datakuber).

Note: Se note under tabel 5 vedr. afgrænsning af data.

2.3 Fremmødeprofiler

2.3.1 Metode

For at vurdere normeringen med udgangspunkt i "hoveder" i stedet for økonomi, er der udarbejdet fremmødeprofiler for de afsnit, der indgik i den første normeringsanalyse.

I begyndelsen af april blev de enkelte afsnit derfor anmodet om at bidrage med

- 1) fremmødeprofilen i henhold til budgettet fordelt på faggrupper ("Budgetteret fremmødeprofil").
Hensigten med at indsamle den budgetterede fremmødeprofil var at få et billede af "sikkerhedsnormeringen," dvs. hvilken normering er der på de enkelte vagter, hvis patienttyngden er som forventet, og der derfor ikke sættes ekstra personale ind i de enkelte vagter. Det budgetterede fremmøde kan dog variere på tværs af afsnit, der objektivt set er ens, fordi man vælger enten at have et lavt budgetteret fremmøde og ofte indkalde vikarer efter behov, eller vælger at have et højere budgetteret fremmøde og være mere restriktiv i forhold til at indkalde vikarer.
Den budgetterede fremmødeprofil forventes dog at give det mest præcise billede af, hvordan man på det enkelte afsnit/i den enkelte afdeling vurderer, at et afsnit med 14-18 senge skal normeres.
- 2) det reelle fremmøde i uge 13 (27. marts-2. april) fordelt på faggrupper. Afsnittene blev endvidere bedt om at notere, om der var særlige forhold, der gjorde sig gældende i den enkelte vagt, f.eks. i forhold til patientgruppen.

Det reelle fremmøde giver et øjebliksbillede af normeringen, og viser bl.a., i hvor høj grad der indkaldes ekstra personale. Det er dog netop et øjebliksbillede, som derfor vil variere afhængigt af patienttyngden, om der er behov for at skærme en patient osv.

2.3.1 Resultater

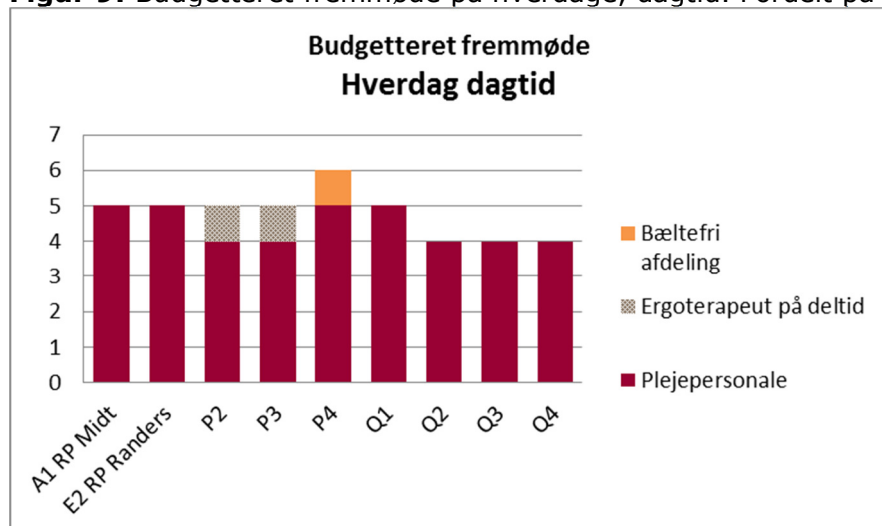
2.3.1.1 Budgetterede fremmødeprofiler

De budgetterede fremmødeprofiler er illustreret i figurerne 9-14, hvor figur 9-11 viser de budgetterede fremmødeprofiler på hverdage, mens figur 12-14 viser de budgetterede fremmødeprofiler i weekenden. Da hovedparten af afsnittene i undersøgelsen har bemærket, at den reelle fordeling af personalegrupperne kan variere, fremgår personalefordelingen ikke af figurerne i dette afsnit. I stedet fremgår den overordnede personalesammensætning på de enkelte afdelinger af afsnit 5.4.

Af figur 9, der viser det budgetterede fremmøde i dagtid på hverdage, fremgår det, at afsnittene Q2, Q3 og Q4 med fire medarbejdere har en medarbejder mindre på vagt end de øvrige afdelinger. Dette gælder til dels også afsnittene P2 og P3, som nogle hverdage budgetterer med at have fire medarbejdere på vagt i dagtiden. Afsnit P4 har med sine seks medarbejdere flest medarbejdere på vagt, hvilket skyldes, at afsnittet som følge af satspuljeprojektet "bæltefri afdeling" har en ekstra medarbejder i hver vagt.

Figur 9 tyder altså på, at de almenpsykiatriske afsnit på AUH Risskov generelt har en lavere budgetteret normering end de øvrige sammenlignelige afsnit i dagtiden på hverdage.

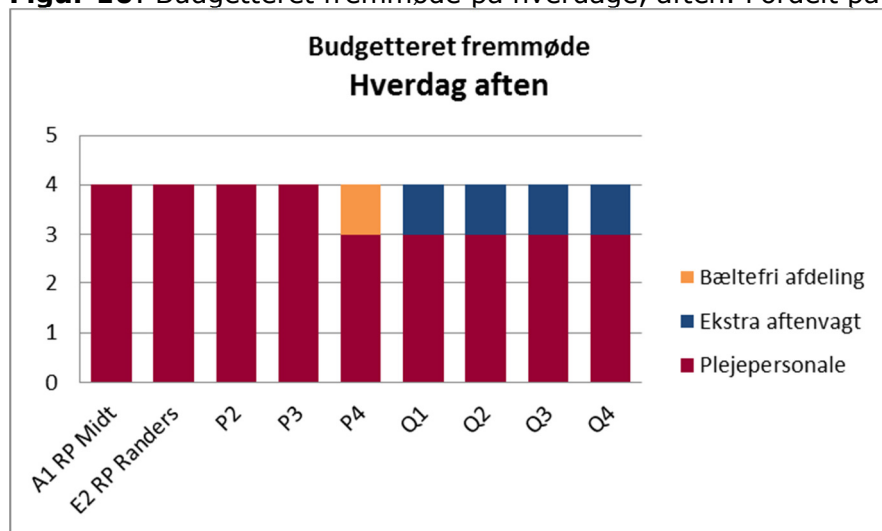
Figur 9: Budgetteret fremmøde på hverdage, dagtid. Fordelt på sengeafsnit.



Note: Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P2 og P3 har på nogle hverdage en ekstra ergoterapeut i dagvagt, her markeret med et skraveret felt. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling".

Af figur 10, der viser det budgetterede fremmøde om aftenen på hverdage, fremgår det, at alle afdelingerne har den samme normering. Det skal dog ses i lyset af, at afdeling P4 som led i satspuljeprojektet "bæltefri afdeling" har en medarbejder mere i hver vagt, og at alle afsnittene i Afdeling Q som en prøvehandling har en ekstra medarbejder i hver aftenvagt. Prøvehandlingen med en ekstra medarbejder i hver aftenvagt på hvert af afsnittene på Afdeling Q bringer altså det budgetterede fremmøde på afdelingen på niveau med de øvrige afsnit. Prøvehandlingen permanentgøres pr. 1. juli 2017.

Figur 10: Budgetteret fremmøde på hverdage, aften. Fordelt på sengeafsnit.

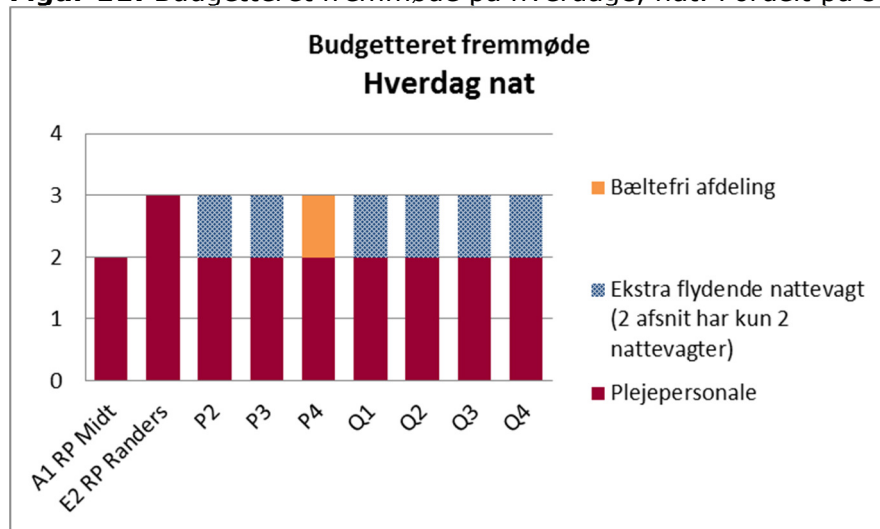


Note: Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling". På hvert af afsnittene på Afdeling Q er der som led i prøvehandlingen en ekstra aftenvagt hver dag.

Af figur 11, der viser det budgetterede fremmøde om natten på hverdage, fremgår det, at alle afsnit har to til tre medarbejdere på vagt om natten. E2 i Randers har som det eneste afsnit en fast normering på tre nattevagter. Afdeling P har som prøvehandling ansat en ekstra nattevagt og har ligeledes en ekstra nattevagt som følge af, at P4 er "bæltefri afdeling". Derudover er der som prøvehandling ansat ekstra nattevagter på Afdeling Q og afdelingerne har en fælles nattevagt til deling. Dvs. at der samlet set er seks ekstra nattevagter til deling på de otte afsnit (inkl. P1). De flydende nattevagter placeres på afsnittene efter behov og betyder, at kun to afsnit pr. nat kun har to nattevagter.

Samlet set er afsnittene på AUH Risskov eksklusiv prøvehandling og satspuljeprojektet på niveau med A1 i Regionspsykiatrien Midt, når det gælder det budgetterede fremmøde om aftenen på hverdage, men inklusiv prøvehandling og satspuljeprojektet er afsnittene på niveau med E2 i Regionspsykiatrien Randers.

Figur 11: Budgetteret fremmøde på hverdage, nat. Fordelt på sengeafsnit.

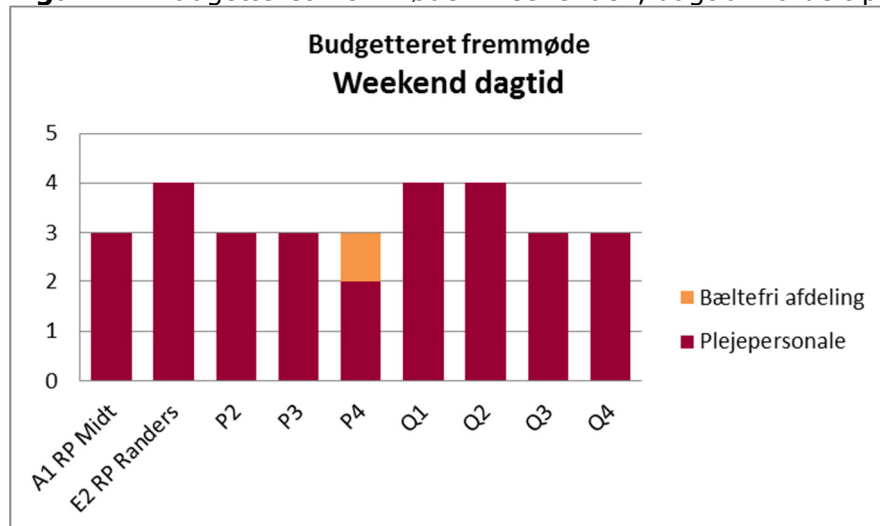


Note: Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling". Som prøvehandling er der ansat ekstra nattevagter på Afdeling P og Q.

NB: Der vil være to afsnit, hvor der kun er to medarbejdere på vagt. Nattevagterne placeres, hvor behovet er størst.

Af figur 12, der viser det budgetterede fremmøde om dagen i weekenden, fremgår det, at alle afsnit har tre til fire medarbejdere på vagt. E2 i Randers samt Q1 og Q2 ligger højest, mens de øvrige afdelinger har tre medarbejdere. Generelt ligger AUH altså i den lavere ende i forhold til det budgetterede fremmøde. Den ekstra dagvagt som følge af "bæltefri afdeling" bringer P4 på niveau med hovedparten af de øvrige afdelinger.

Figur 12: Budgetteret fremmøde i weekenden, dagtid. Fordelt på sengeafsnit.

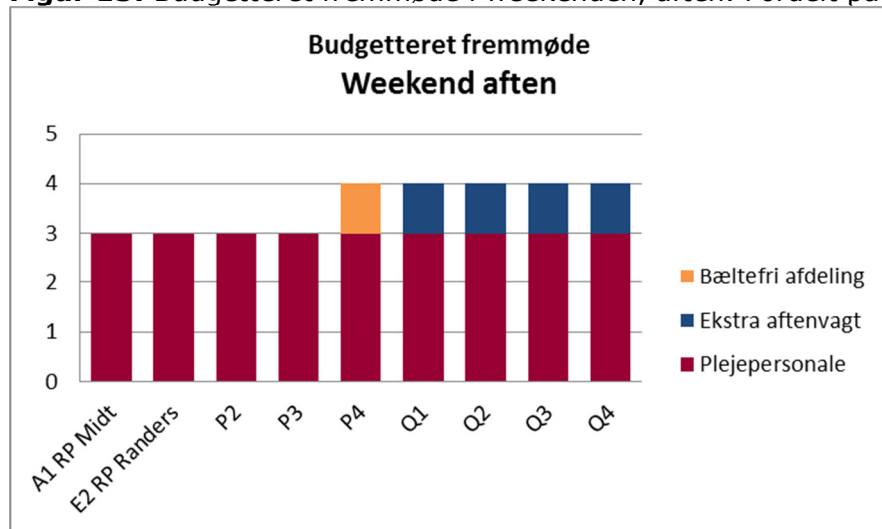


Note: Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling".

Som det fremgår af figur 13, der viser det budgetterede fremmøde om aftenen i weekenden, er der som udgangspunkt tre medarbejdere på vagt på hvert afsnit. På afsnit P4 er der imidlertid en ekstra aftenvagt som følge af "bæltefri afdeling", mens der på Afdeling Q er en ekstra aftenvagt på hvert afsnit som følge af prøvehandlingen.

Om aftenen i weekenden er det budgetterede fremmøde på Q1 altså højere end på de øvrige afsnit som følge af prøvehandlingen.

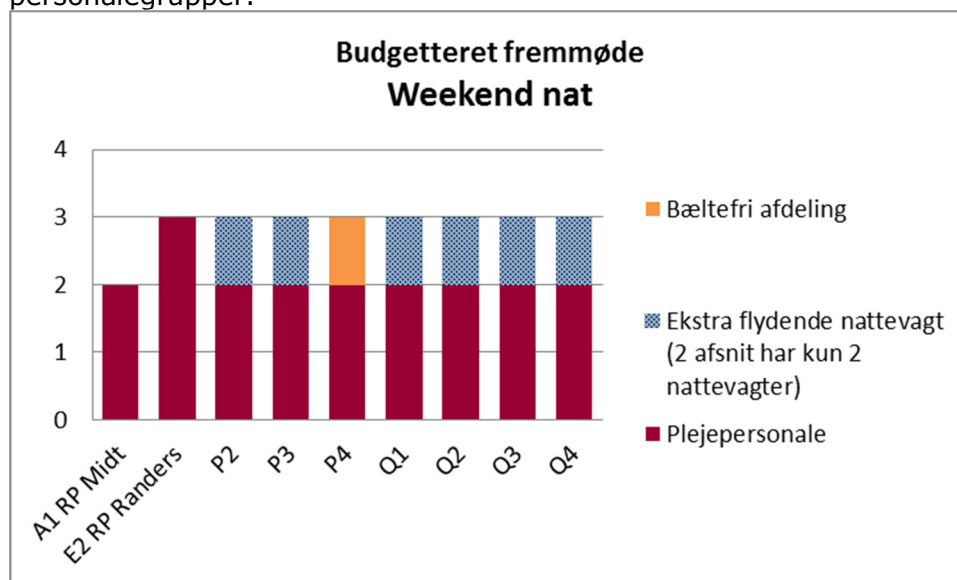
Figur 13: Budgetteret fremmøde i weekenden, aften. Fordelt på sengeafsnit.



Note: Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling". På hvert af afsnittene på Afdeling Q er der som led i prøvehandlingen en ekstra aftenvagt hver dag.

Sammenlignes figur 14, der viser det budgetterede fremmøde om natten i weekenden, med figur 11, der viser det budgetterede fremmøde om natten på hverdage, fremgår det, at normeringen om natten er ens uanset, om det er hverdag eller weekenden. Se derfor beskrivelsen til figur 11.

Figur 14: Budgetteret fremmøde i weekenden, nat. Fordelt på sengeafsnit og personalegrupper.



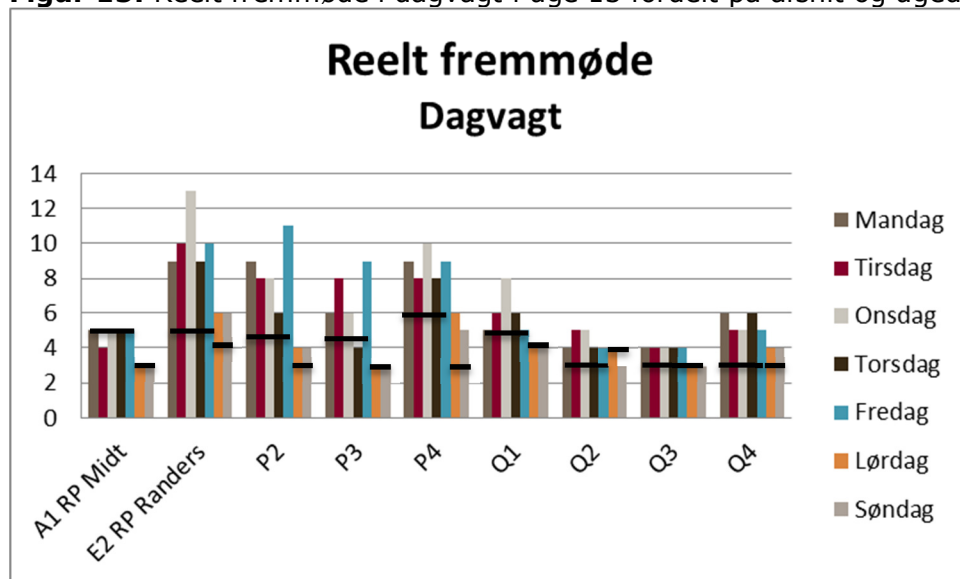
Note: Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling". Som prøvehandling er der ansat ekstra nattevagter på Afdeling P og Q.

NB: Der vil være to afsnit, hvor der kun er to medarbejdere på vagt. Nattevagterne placeres, hvor behovet er størst.

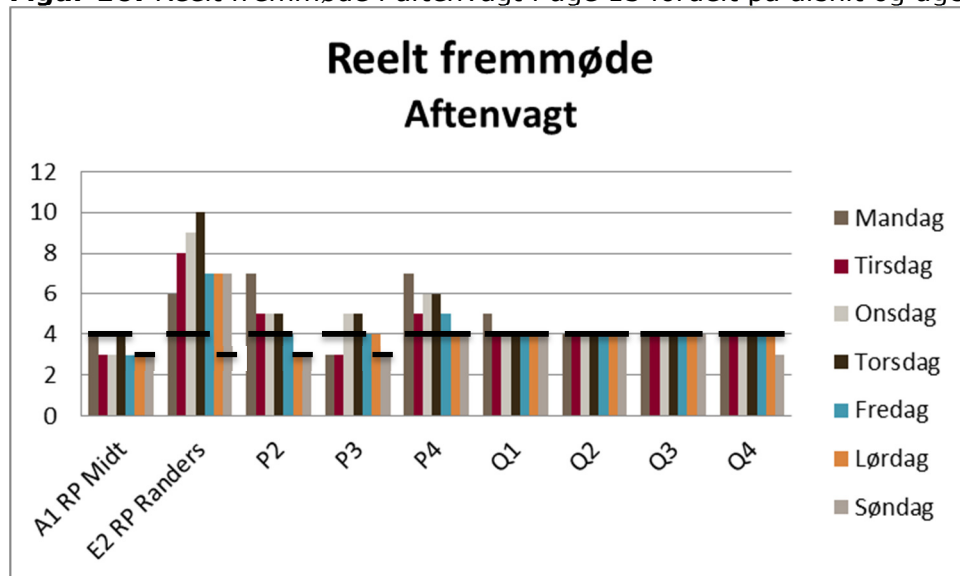
2.3.1.2 Reelt fremmøde i uge 13

Figur 15, figur 16 og figur 17 viser det reelle antal medarbejdere i henholdsvis dag-, aften- og nattevagt i uge 13 2017. Som det fremgår, er der større variation i det reelle fremmøde end i det budgetterede fremmøde, hvilket eksempelvis kan forklares ved forskelle i patienttyngden. Det understreger, at der er mulighed for at øge bemanningen udover det budgetterede fremmøde, hvis patienttyngden tilsiger det. Således har afsnit E2 i Regionspsykiatrien Randers noteret, at der hele ugen var to til tre personer i hver vagt som faste vagter med henblik på at skærme patienter.

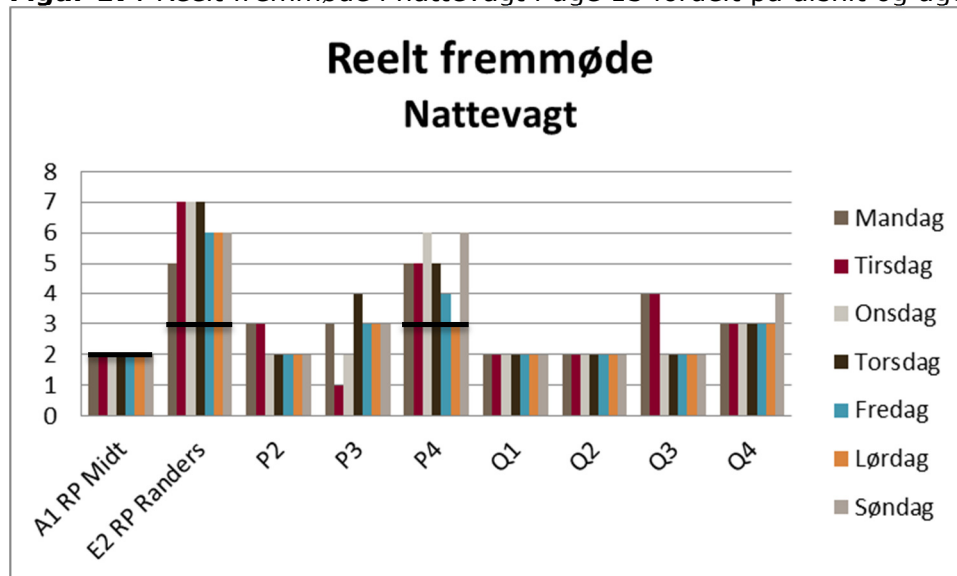
Figur 15: Reelt fremmøde i dagvagt i uge 13 fordelt på afsnit og ugedage



Figur 16: Reelt fremmøde i aftenvagt i uge 13 fordelt på afsnit og ugedage



Figur 17: Reelt fremmøde i nattevagt i uge 13 fordelt på afsnit og ugedage



2.3.2 Opsamling

Samlet set viser analysen af det budgetterede fremmøde, at afdelingerne P og Q er relativt lavere normeret end de øvrige afsnit i dagtid på hverdage. I kraft af prøvehandlingerne er afdelingerne på AUH Risskov imidlertid på niveau med de øvrige afdelinger i aftenvagten på hverdage, mens de er bedre normeret i aftenvagten i weekenden. Om natten er de afsnit på afdelingerne P og Q, der har en ekstra flydende nattevagt, på niveau med afsnit E2 i Regionspsykiatrien Randers, mens afsnit uden ekstra nattevagt er på niveau med 1. etage i Regionspsykiatrien Midt.

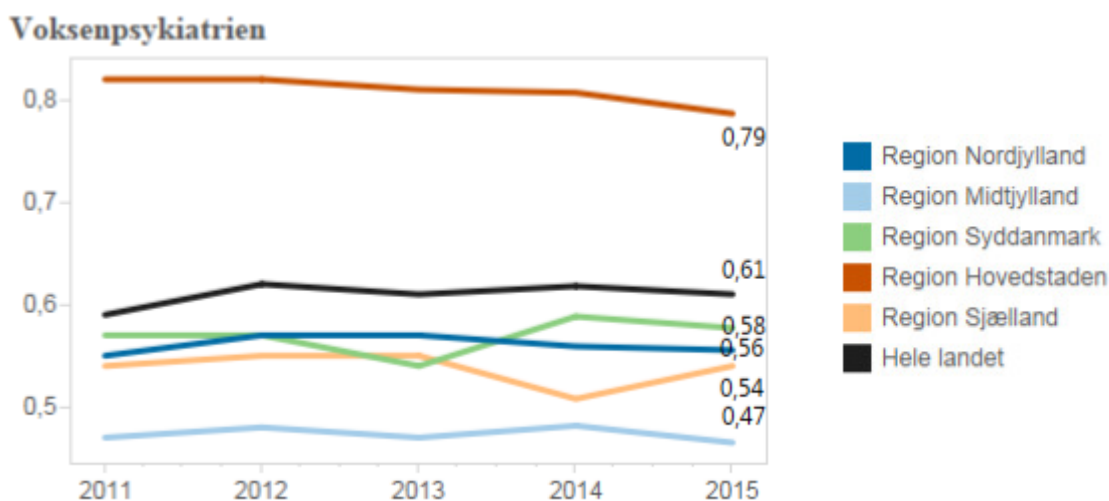
2. del:
**Analyse af de almenpsykiatriske
sengeafsnit på AUH Risskov og
sammenlignelige sengeafsnit i
andre regioner**

3. Baggrundsdata om psykiatrien i de fem regioner

Psykiatrien i de fem regioner er organiseret forskelligt og er underlagt forskellige vilkår. I det følgende præsenteres enkelte baggrundsdata om psykiatrien i Region Midtjylland og de øvrige regioner. Oplysningerne stammer primært fra "Benchmarking af psykiatrien 2015", der er udgivet af Danske Regioner.

Figur 18 angiver udviklingen i antallet af sengepladser pr. 1.000 indbyggere i de enkelte regioner fra 2011-2015. Som det fremgår, havde Region Midtjylland det laveste antal senge pr. 1.000 indbyggere i voksenpsykiatrien, mens Region Hovedstaden havde et væsentligt højere antal senge pr. 1.000 indbyggere i voksenpsykiatrien end de øvrige regioner. Siden regionerne blev dannet i 2007 har der været markant forskel på, hvor mange senge der er til rådighed i de forskellige dele af landet. Fordelingen følger i vid udstrækning det mønster, som var gældende i amternes tid.

Figur 18: Antal sengepladser pr. 1.000 indbyggere i voksenpsykiatrien, 2011-2015



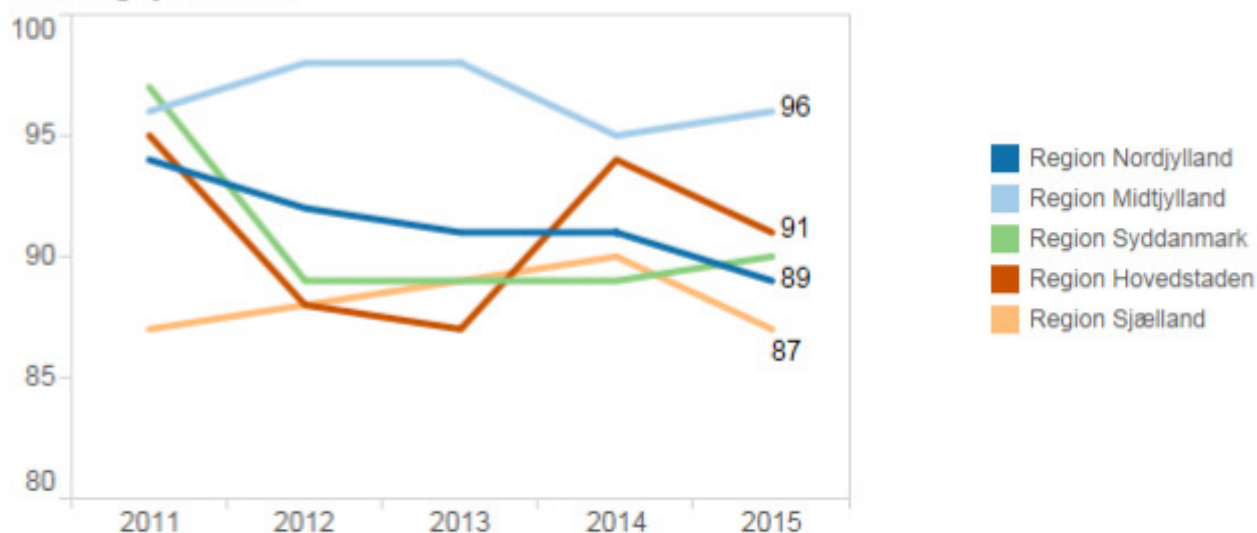
Kilde: "Benchmarking af psykiatrien 2015", Danske Regioner.

Note: Region Midtjyllands tal er inkl. 18 sengepladser, som er forbeholdt retspsykiatriske patienter fra Grønland efter aftale med Grønlands selvstyre. Behandling for spiseforstyrrelser er organisatorisk placeret i børne- og ungdomspsykiatrien og omfatter alle aldersgrupper, og alle sengepladser er derfor medtaget under børne- og ungdomspsykiatrien. Eventuelle 5-døgnsenge er omregnet til 7-døgnsenge. Bemærk, at Y-aksen ikke starter på nul.

I forlængelse heraf viser figur 19, at Region Midtjylland havde den højeste belægningsprocent i perioden og dermed i højere grad end de øvrige regioner udnyttede den eksisterende sengekapacitet.

Figur 19: Belægningsprocent i voksenpsykiatrien i de fem regioner, 2011-2015

Voksenpsykiatrien



Kilde: "Benchmarking af psykiatrien 2015", Danske Regioner.

Der findes ikke en præcis opgørelse over, hvor mange mennesker i hver region, der lider af en psykisk sygdom. I 2013 blev der imidlertid i alle regioner udarbejdet en udgave af sundhedsprofilen "Hvordan har du det?", der belyser sundhed, helbred og trivsel i hver enkelt region. Der blev bl.a. spurgt ind til, om borgerne har en psykisk sygdom eller eftervirkninger af en psykisk sygdom på mindre end eller mere end 6 måneder.

Andelen af befolkningen i hver region, der angiver, at de har en psykisk sygdom eller eftervirkninger af en psykisk sygdom, fremgår af tabel 7. Region Midtjylland ligger nogenlunde på gennemsnittet i forhold til andelen med psykisk sygdom af mindre end 6 måneders varighed, men relativt højt i forhold til andelen med psykisk sygdom af mere end 6 måneders varighed. Region Syddanmark har den største andel af begge typer, mens Region Hovedstaden ligger relativt lavt på begge.

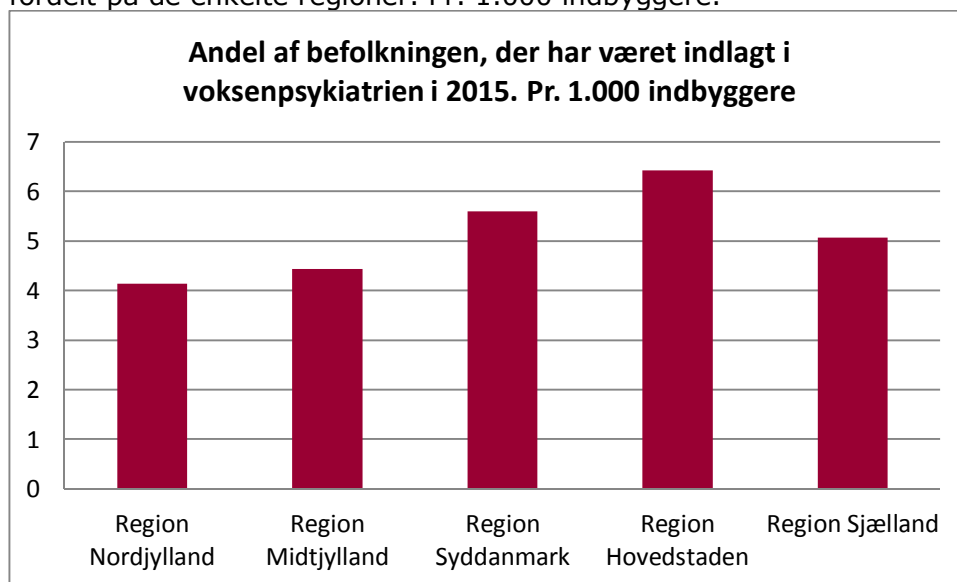
Tabel 7: Andel af befolkningen på 16+ år med psykisk sygdom eller eftervirkninger af en psykisk sygdom eller eftervirkninger af en psykisk sygdom med en varighed på mindre end eller mere end 6 måneder, 2013. %

| Region | Andel af bef. med psykisk sygdom | |
|--------------------|----------------------------------|---------|
| | <6 mdr. | >6 mdr. |
| Region Nordjylland | 5,9 | 7,5 |
| Region Midtjylland | 5,7 | 8,4 |
| Region Syddanmark | 6,3 | 8,7 |
| Region Hovedstaden | 5,4 | 7,6 |
| Region Sjælland | 6 | 7,5 |
| Nationalt | 5,8 | 8 |

Kilde: "Hvordan har du det? 2013" <http://www.danskernessundhed.dk/>

Endelig angiver figur 20 andelen af befolkningen pr. 1.000 indbyggere på 25 år og derover, der har været indlagt i voksenpsykiatrien i 2015. Region Midtjylland ligger relativt lavt, hvilket harmonerer med det relativt lave antal senge pr. indbygger i regionen. Omvendt har Region Hovedstaden et højt antal senge pr. indbygger og en relativt høj andel indlagte personer. I forhold til de øvrige regioner er sammenhængen mindre tydelig. Bemærk, at disse tal bør ses i sammenhæng med det ambulante set-up i de enkelte regioner. Dette er dog ikke beskrevet i denne analyse.

Figur 20: Andel af befolkningen 25+ år, der har været indlagt i voksenpsykiatrien i 2015 fordelt på de enkelte regioner. Pr. 1.000 indbyggere.



Kilde: "Benchmarking af psykiatrien 2015", Danske Regioner, og Danmarks Statistik.

4. Normering på de almenpsykiatriske sengeafsnit i de fem regioner

4.1 Udgifter til løn og vikarer

Udgifterne til løn og vikarer er en af flere indikatorer, der siger noget om normeringen på et afsnit. I forbindelse med udarbejdelsen af den første normeringsanalyse, der tog udgangspunkt i de gennemsnitlige udgifter til plejepersonale inkl. vikarer pr. seng, blev der indhentet bidrag fra de øvrige regioner i forhold til dette tema. Da der imidlertid mangler bidrag fra Region Sjælland, og da det ikke kan afgøres, om de øvrige regioner har taget udgangspunkt i de samme sengeafsnit, da de efterfølgende afgav input vedr. fremmødeprofiler, medtages disse data ikke her. Oplysningerne kan findes i notatet "Normeringsanalyse".

4.2 Fremmødeprofiler for udvalgte almenpsykiatriske sengeafsnit fra de fem regioner

4.2.1 Metode

Med henblik på at kunne sammenligne det budgetterede fremmøde på de almenpsykiatriske afsnit med 14-18 senge i Region Midtjylland med det budgetterede fremmøde på almenpsykiatriske afsnit på samme størrelse i de øvrige regioner, blev Region Hovedstaden, Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Nordjylland i slutningen af april anmodet om at bidrage med

- 1) fremmødeprofilen i henhold til budgettet fordelt på faggrupper ("Budgetteret fremmødeprofil") for 2-3 almenpsykiatriske afsnit med 14-18 senge. Det vil sige bemanningen med plejepersonale (ekskl. ledelse) på de enkelte vagter, hvis patienttyngden osv. er som forventet, og der derfor ikke sættes ekstra personale ind i de enkelte vagter til f.eks. skærmning.
- 2) En beskrivelse af patientgruppen og organiseringen for de 2-3 udvalgte afsnit, herunder
 - a. Er afsnittet for patienter med psykoser, affektive lidelser, blandet, andet?
 - b. Er afsnittet lukket, åbent, skærmet eller intensivt?
 - c. Er afsnittet for alle almenpsykiatriske patienter, eller er der eksempelvis et intensiv-afsnit, der rummer de tungeste patienter?

Hensigten med at indsamle den budgetterede fremmødeprofil var at få et billede af "sikkerhedsnormeringen," dvs. hvilken normering er der på de enkelte vagter, hvis patienttyngden er som forventet, og der derfor ikke sættes ekstra personale ind i de enkelte vagter. Det budgetterede fremmøde kan dog variere på tværs af afsnit, der objektivt set er ens, fordi man vælger enten at have et lavt budgetteret fremmøde og ofte indkalde vikarer efter behov, eller vælger at have et højere budgetteret fremmøde og være mere restriktiv i forhold til at indkalde vikarer. Den budgetterede fremmødeprofil vurderes dog at give det mest

præcise billede af, hvordan man på det enkelte afsnit/i den enkelte afdeling vurderer, at et afsnit med 14-18 senge skal normeres.

Hensigten med spørgsmål 2 var at afdække nogle af de baggrundsfaktorer, der jf. kapitel 1: *"En ensartet normering er ikke nødvendigvis den rigtige normering"* kan have betydning for det budgetterede fremmøde. Regionerne har besvaret spørgsmålet i varierende grad, så der kan ikke gives et dækkende billede af forholdene for de enkelte afsnit.

Metoden med at begrænse de øvrige regioners bidrag til 2-3 afsnit pr. region var at afgrænse opgaven med henblik på så vidt muligt at få svar fra alle regioner, hvilket lykkedes. Det var op til de enkelte regioner selv at udvælge de 2-3 afsnit, der skulle indgå i analysen. Der er en kort beskrivelse af disse afsnit i afsnit 4.2.3. Bemærk i den forbindelse, at Region Sjællands bidrag består af en central grundmodel, som anvendes på 12 almenpsykiatriske og ældrepsykiatriske afsnit.

På baggrund af beskrivelserne vurderes det, at "Lukket afsnit" i Region Hovedstaden og "Intensivt (lukket) afsnit" i Region Hovedstaden er intensive/lukkede afsnit med en tungere målgruppe end de øvrige afsnit, hvorfor normeringen må forventes at være højere. Disse afsnit er medtaget i figurerne i analysen, men har en lysere farve for at markere, at afsnittene vurderes at have en anden karakter end de øvrige.

Da der er tale om en stikprøveundersøgelse, vil der muligvis være afsnit af samme størrelse, som har en anden normering end de afsnit, der indgår i analysen.

4.2.2 Resultater

De budgetterede fremmødeprofiler er illustreret i figurerne 21-26, hvor figurerne 21-23 viser de budgetterede fremmødeprofiler på hverdage for henholdsvis dag-, aften- og nattevagt, mens figurerne 24-26 viser de tilsvarende budgetterede fremmødeprofiler i weekenden.

"Lukket afsnit" i Region Hovedstaden og "Intensivt (lukket) afsnit" har en lysere farve for at markere, at de vurderes at være intensive/lukkede afsnit med en tungere målgruppe end de øvrige afsnit, hvorfor normeringen må forventes at være højere.

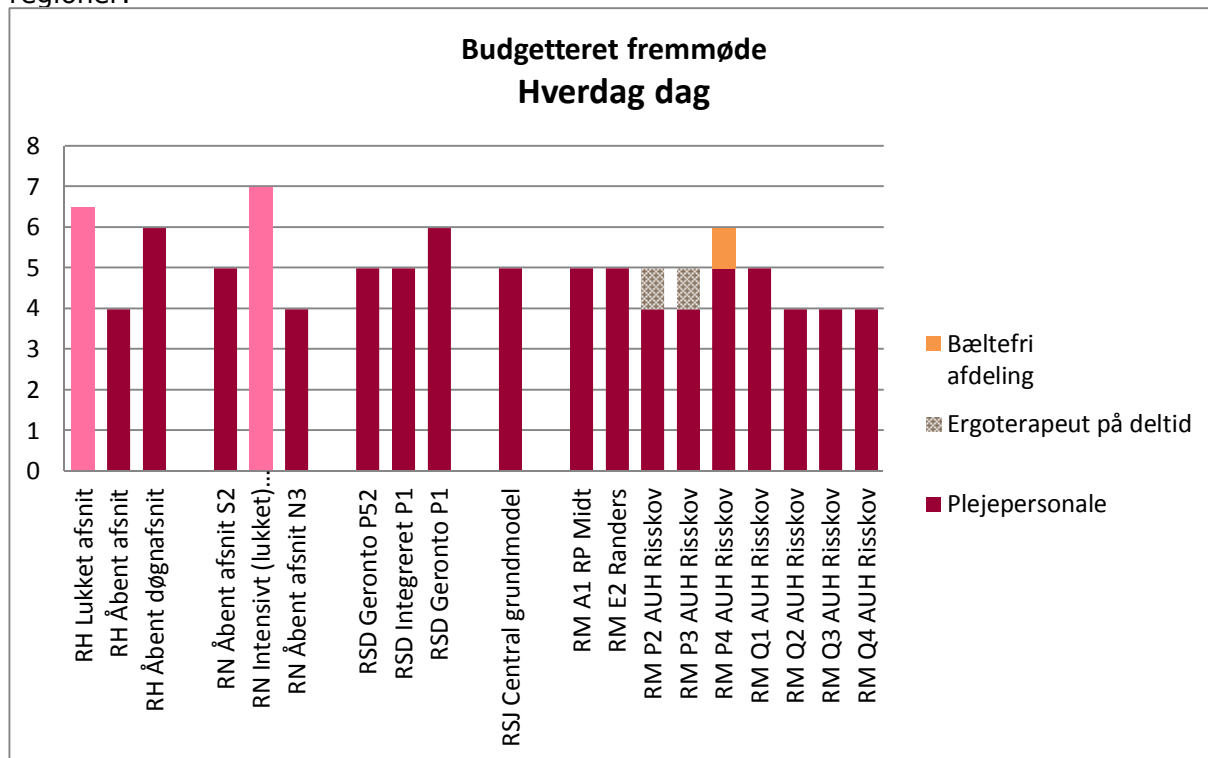
Typisk ligger afsnittene tæt med en forskel på kun én medarbejder i hver vagt. I praksis kan det dog gøre en stor forskel for personale og patienter, om der f.eks. er tre eller fire medarbejdere til at varetage de 14-18 senge på et afsnit.

Figur 21 viser det budgetterede fremmøde i dagtid på hverdage. Af figuren fremgår det, at de afsnit, der er udvalgt fra de øvrige regioner, har fire til seks medarbejdere i dagvagt, hvilket svarer til niveauet på afsnittene i Region Midtjylland.

"Åbent afsnit" i Region Hovedstaden, N3 i Region Nordjylland samt Q1, Q2 og Q3 og tildels P2 og P3 har med fire medarbejdere i dagvagt et relativt lavt budgetteret fremmøde sammenlignet med de øvrige. På de afsnit, der ligger uden for AUH Risskov, er det budgetterede fremmøde i dagtid typisk på fem medarbejdere. Dette billede forstærkes af, at Region Sjællands grundmodel anvendes på 12 afsnit i regionen. Dertil kommer, at et ældrepsykiatrisk afsnit i Region Syddanmark og det åbne døgnafsnit i Region Hovedstaden budgetterer med seks medarbejdere i dagvagt.

Dette indikerer, at de almenpsykiatriske afsnit på AUH Risskov generelt har et lavere budgetteret fremmøde i dagtiden på hverdage end de udvalgte afsnit i de øvrige regioner.

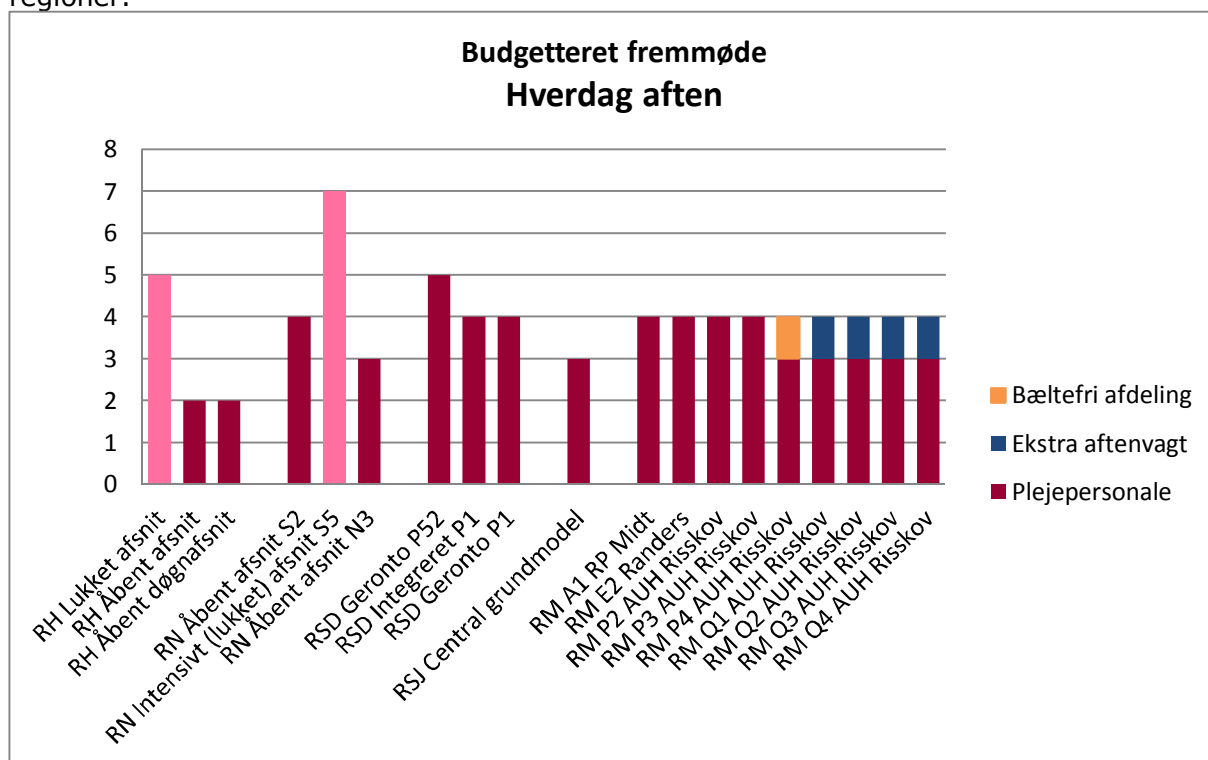
Figur 21: Budgetteret fremmøde på hverdage, dagtid. Fordelt på sengeafsnit fra de fem regioner.



Note: Regionerne er forkortet RH (Region Hovedstaden), RN (Region Nordjylland), RSD (Region Syddanmark), RSJ (Region Sjælland) og RM (Region Midtjylland). RH Lukket afsnit og RN Intensivt (lukket) formodes som udgangspunkt at have tungere patienter og dermed en højere normering end de øvrige afsnit, hvorfor de er markeret med en lysere farve. Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P2 og P3 har på nogle hverdage en ekstra ergoterapeut i dagvagt, her markeret med et skraveret felt. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling".

Figur 22 viser det budgetterede fremmøde om aftenen på hverdage. I kraft af projekt "bæltefri afdeling" og prøvehandlingen om ekstra aftenvagter på Afdeling Q på AUH Risskov, budgetterer alle de inkluderede afsnit fra Region Midtjylland med fire medarbejdere i aftenvagt. Kun den ældrepsykiatriske afdeling P52 i Region Syddanmark budgetterer med fem medarbejdere, mens de øvrige inkluderede afsnit fra de øvrige regioner har helt ned til to medarbejdere i aftenvagt. Afsnittene i Region Midtjylland budgetterer altså med et relativt højt fremmøde i aftenvagt i forhold til de øvrige regioner.

Figur 22: Budgetteret fremmøde på hverdage, aften. Fordelt på sengeafsnit fra de fem regioner.

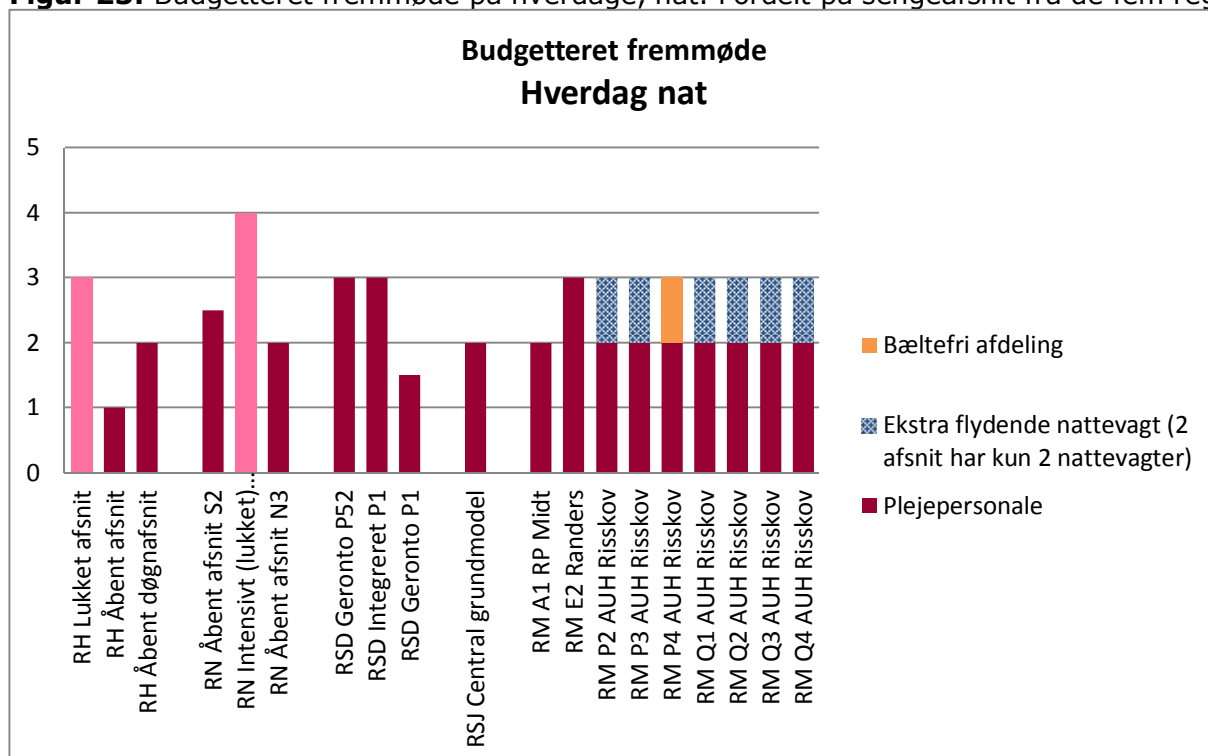


Note: Regionerne er forkortet RH (Region Hovedstaden), RN (Region Nordjylland), RSD (Region Syddanmark), RSJ (Region Sjælland) og RM (Region Midtjylland). RH Lukket afsnit og RN Intensivt (lukket) formodes som udgangspunkt at have tungere patienter og dermed en højere normering end de øvrige afsnit, hvorfor de er markeret med en lysere farve. Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling". På hvert af afsnittene på Afdeling Q er der som led i prøvehandlingen en ekstra aftenvagt hver dag.

Figur 23 viser det budgetterede fremmøde om natten på hverdage for de enkelte afsnit. De afsnit på AUH Risskov, der har en ekstra flydende nattevagt en given nat, har i alt tre nattevagter, hvilket er en relativt høj budgetteret normering sammenlignet med de øvrige afsnit. De afsnit, der har to nattevagter, er på niveau med det budgetterede niveau på de 12 afsnit i Region Sjælland samt N3 i Region Nordjylland og det åbne døgnafsnit i Region Hovedstaden.

Et afsnit i Region Hovedstaden og et afsnit i Region Syddanmark budgetterer med henholdsvis 1 og 1½ medarbejder i nattevagt. Af bl.a. arbejdsmiljømæssige hensyn må det formodes, at afsnittene deler nattevagt med andre afsnit.

Figur 23: Budgetteret fremmøde på hverdage, nat. Fordelt på sengeafsnit fra de fem regioner.

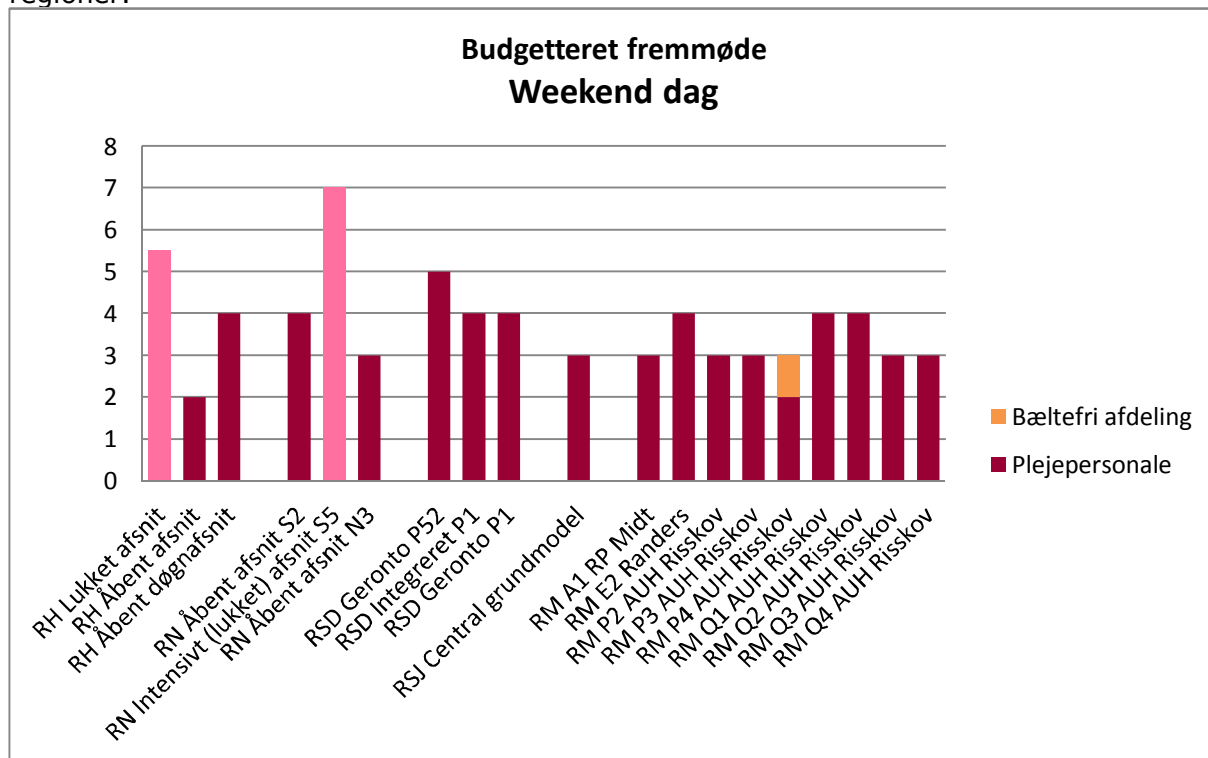


Note: Regionerne er forkortet RH (Region Hovedstaden), RN (Region Nordjylland), RSD (Region Syddanmark), RSJ (Region Sjælland) og RM (Region Midtjylland). RH Lukket afsnit og RN Intensivt (lukket) *formodes* som udgangspunkt at have tungere patienter og dermed en højere normering end de øvrige afsnit, hvorfor de er markeret med en lysere farve. Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling". Som prøvehandling er der ansat ekstra nattevagter på Afdeling P og Q.

NB: Der vil være to afsnit, hvor der kun er to medarbejdere på vagt. Nattevagterne placeres, hvor behovet er størst.

Figur 24 viser det budgetterede fremmøde om dagen i weekenden fordelt på de inkluderede afsnit fra de fem regioner. Det er et relativt broget billede. Åbent afsnit i Region Hovedstaden skiller sig ud ved kun at budgettere med to medarbejdere i dagvagt, mens P52 i Region Syddanmark skiller sig ud ved at have fem medarbejdere i dagvagt. De øvrige afsnit har tre til fire medarbejdere i dagvagt. Hovedparten af afsnittene i Region Midtjylland budgetterer med tre medarbejdere i dagvagt, hvorved afsnittene i Region Midtjylland er på niveau med de øvrige afsnit men ligger i den lave ende.

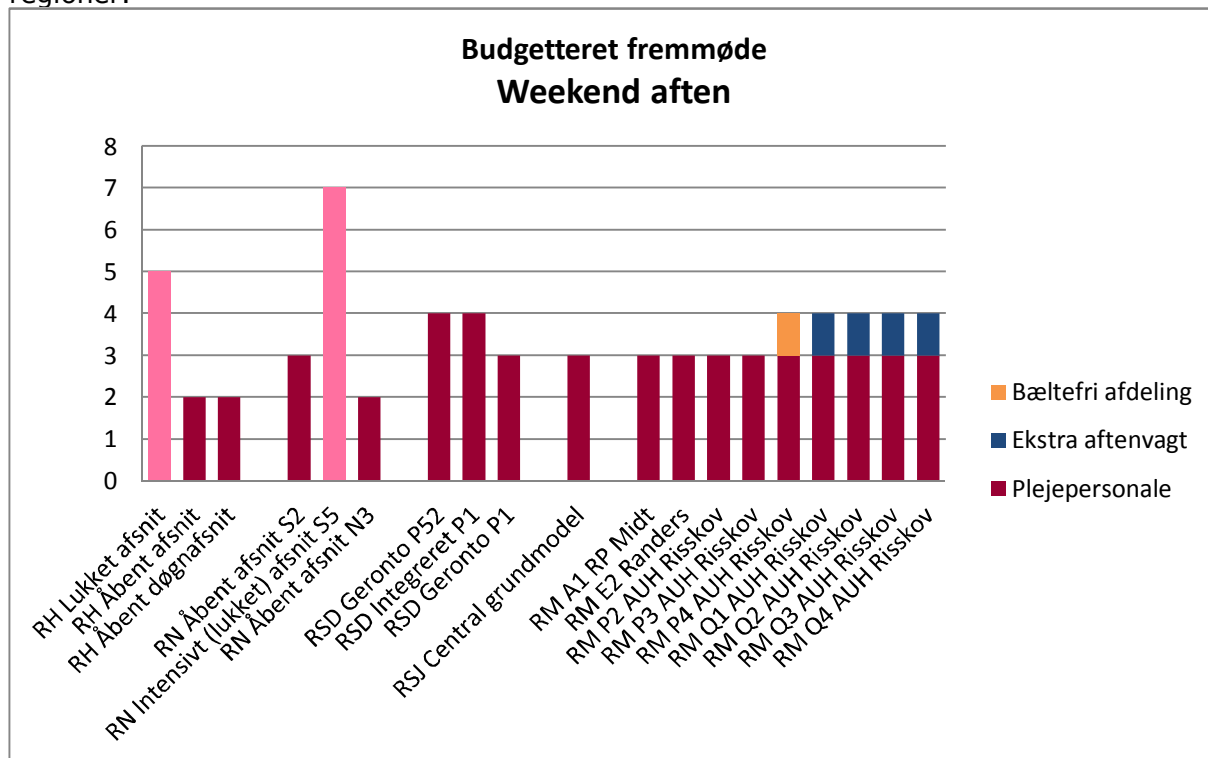
Figur 24: Budgetteret fremmøde i weekenden, dagtid. Fordelt på sengeafsnit fra de fem regioner.



Note: Regionerne er forkortet RH (Region Hovedstaden), RN (Region Nordjylland), RSD (Region Syddanmark), RSJ (Region Sjælland) og RM (Region Midtjylland). RH Lukket afsnit og RN Intensivt (lukket) formodes som udgangspunkt at have tungere patienter og dermed en højere normering end de øvrige afsnit, hvorfor de er markeret med en lysere farve. Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling".

Figur 25 viser det budgetterede fremmøde om aftenen i weekenden for de inkluderede afsnit fra de fem regioner. Hovedparten af afsnittene budgetterer med 3-4 medarbejdere i aftenvagt, heraf ligger Afdeling Q samt P4 i kraft af henholdsvis "bæltefri afdeling" og prøvehandlingen med ekstra aftenvagter relativt højt, mens de øvrige afsnit i Region Midtjylland budgetterer med 3 medarbejdere i aftenvagt. Tre afsnit fra de øvrige regioner budgetterer med kun 2 medarbejdere i aftenvagt. Alt i alt ligger afsnittene på AUH Risskov på niveau med de øvrige afsnit, men i den høje ende.

Figur 25: Budgetteret fremmøde i weekenden, aften. Fordelt på sengeafsnit fra de fem regioner.



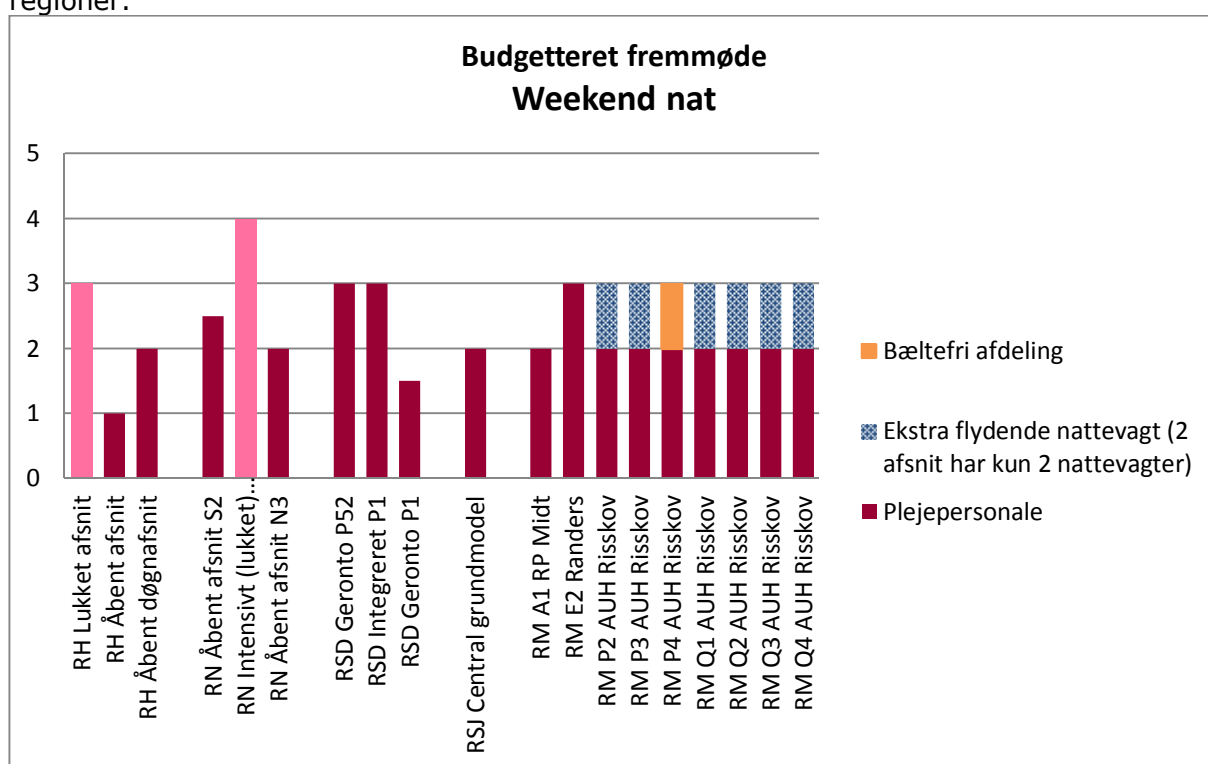
Note: Regionerne er forkortet RH (Region Hovedstaden), RN (Region Nordjylland), RSD (Region Syddanmark), RSJ (Region Sjælland) og RM (Region Midtjylland). RH Lukket afsnit og RN Intensivt (lukket) formodes som udgangspunkt at have tungere patienter og dermed en højere normering end de øvrige afsnit, hvorfor de er markeret med en lysere farve. Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling". På hvert af afsnittene på Afdeling Q er der som led i prøvehandlingen en ekstra aftenvagt hver dag.

Figur 26 viser det budgetterede fremmøde om natten i weekenden for de enkelte afsnit, hvilket svarer til det budgetterede fremmøde om natten på hverdage.

De afsnit på AUH Risskov, der har en ekstra flydende nattevagt en given nat, har i alt 3 nattevagter, hvilket er en relativt høj budgetteret normering sammenlignet med de øvrige afsnit. De afsnit, der har 2 nattevagter, er på niveau med det budgetterede niveau på de 12 afsnit i Region Sjælland samt N3 i Region Nordjylland og det åbne døgnafsnit i Region Hovedstaden.

Et afsnit i Region Sjælland og et afsnit i Region Syddanmark budgetterer med henholdsvis 1 og 1½ medarbejder i nattevagt. Af bl.a. arbejdsmiljømæssige hensyn må det formodes, at afsnittene deler nattevagt med andre afsnit.

Figur 26: Budgetteret fremmøde i weekenden, nat. Fordelt på sengeafsnit fra de fem regioner.



Note: Regionerne er forkortet RH (Region Hovedstaden), RN (Region Nordjylland), RSD (Region Syddanmark), RSJ (Region Sjælland) og RM (Region Midtjylland). RH Lukket afsnit og RN Intensivt (lukket) formodes som udgangspunkt at have tungere patienter og dermed en højere normering end de øvrige afsnit, hvorfor de er markeret med en lysere farve. Plejepersonalet omfatter sygeplejersker, SOSU-personale og ergoterapeuter. P4 har en ekstra medarbejder i hver vagt som led i et satspuljeprojekt om "bæltefri afdeling". Som prøvehandling er der ansat ekstra nattevagter på Afdeling P og Q.

NB: Der vil være 2 afsnit, hvor der kun er to medarbejdere på vagt. Nattevagterne placeres, hvor behovet er størst.

4.2.3 Beskrivelse af de enkelte afsnit

Region Hovedstaden

Lukket afsnit

Et lukket almenpsykiatrisk sengeafsnit normeret til 16 senge.

Åbent afsnit

Sengeafsnit primært for patienter med affektive lidelser, dvs. depression og mani. Normeret til 14 senge.

Åbent døgnafsnit

Et almenpsykiatrisk sengeafsnit normeret til 16 senge.

Region Nordjylland

Åbent afsnit S2

Patienter, der indlægges på Sengeafsnit S2, er primært voksne fra 18-30 år, der har skizofreni eller andre sygdomme med psykoser. En del af patienterne kan holde weekend derhjemme, idet weekendorlov anvendes som en del af behandlingen. På sengeafsnit S2 er der 18 sengepladser.

Intensivt (lukket) afsnit S5

Sengeafsnit S5 er et intensivt sengeafsnit med 16 sengepladser. Patienter på Sengeafsnit S5 indlægges akut, fordi de er i en situation, hvor de er meget belastet af deres sygdom og eventuelt tilstødende komplikationer. Nogle indlæggelser sker med tvang, fordi patienterne har det så dårligt, at de er til fare for sig selv eller andre.

Sengeafsnit N3

Patienter, der indlægges på Sengeafsnit N3, har forskellige psykiske sygdomme. De fleste har affektive lidelser – det vil sige sygdomme som depression, mani eller bipolar lidelse. Også patienter med for eksempel personlighedsforstyrrelser eller angst indlægges på Sengeafsnit N3. Sengeafsnit N3 har 15 senge.

Region Syddanmark

P52

Et ældrepsykiatrisk afsnit normeret til 16 senge.

Sengeafsnit P1

Afsnittet er et integreret åbent/lukket afsnit. Afsnittet modtager primært patienter med diagnoserne angst, belastning og personlighedsforstyrrelse samt patienter med primært misbrug. Afsnittet rummer desuden den psykiatriske akutmodtagelse for Psykiatrisk Afdeling Svendborg.

P1

Et ældrepsykiatrisk afsnit, der primært behandler ældre (70+, der lider af depression eller mani, kroniske psykoser eller demens med svært behandlelige psykiatriske symptomer eller adfærdsforstyrrelser. Afsnittet er normeret til 16 senge.

Region Sjælland

Det angivne budgetterede fremmøde er en central grundmodel til afsnit med 14 senge. Den bruges til 12 afsnit i almenpsykiatrien og ældrepsykiatrien. Afsnittene svarer til det, der i Region Midtjylland betegnes skærmere afsnit, som er åbne sengeafsnit med mulighed for at låse yderdørene eller skærme enkeltpersoner

Del 3: Supplerende data

5. Supplerende data

5.1 Patienttyngden

Der har løbende været en diskussion af, om de psykiatriske patienters sygdomsgrad er sammenlignelig på tværs af de psykiatriske afdelinger i Region Midtjylland, og om tærsklen for at få behandling er ens, så der er lige adgang til at blive indlagt for sin sygdom. På denne baggrund blev der fra medio november 2016 til primo december 2017 gennemført en undersøgelse af sygdomsgraden ved indlæggelse og ved udskrivelse.

Ratingen af sygdomsgraden blev foretaget af to erfarne behandlere via redskabet Health of Nation Outcome Scale (HoNOS). Redskabet består af 12 items, hvor patienten kan score fra 0-4 point på hvert item og dermed samlet set opnå en score på mellem 0 og 48 point. De 12 items omfatter bl.a. aggressiv adfærd, indadvendt adfærd, misbrug og sociale relationer.

De nyindlagte patienter blev vurderet i forhold til deres tilstand i ugen op til indlæggelsen, mens patienter på vej til udskrivelse blev vurderet i forhold til deres tilstand i de sidste tre dage op til udskrivelsen. Patienter, der indlægges i eller udskrives fra en brugerstyret seng eller en patientstyret indlæggelse, var ekskluderet fra undersøgelsen. Det samme var patienter, som blev overflyttet til andre matrikler pga. pladmangel.

HoNOS anvendes normalt til at score velkendte patienter for at vurdere behandlingseffekten over tid. Der er derfor en mulig fejlkilde i, at de to undersøgere ikke kendte patienterne og patienternes baggrund på forhånd, og at knap halvdelen af patienterne takkede nej til at lade sig interviewe, hvorfor undersøgerne i stedet måtte tale med plejepersonalet. Plejepersonalet kendte heller ikke nødvendigvis patienternes tilstand i dagene op til indlæggelsen.

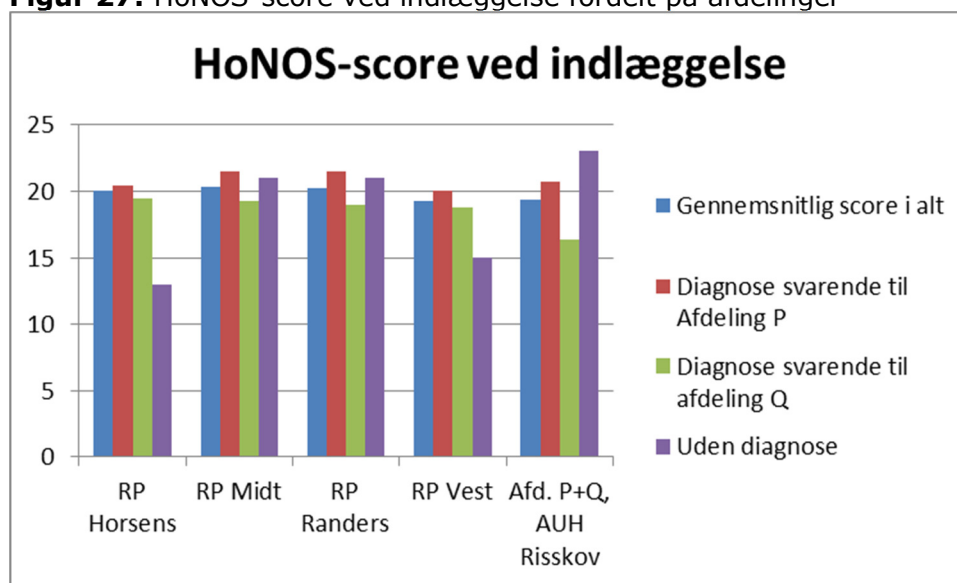
Psykosepatienter scorer generelt højere end affektive patienter i HoNOS, uden at det dog er et tegn på, at patienter med affektive lidelser er mindre syge. Det skyldes bl.a., at der måles på sociale faktorer, som ikke behandles under indlæggelse, men hvor patienter med psykoser generelt får en højere score. I figur 27, der angiver den gennemsnitlige HoNOS-score ved indlæggelse fordelt på afdelinger, er resultaterne derfor både angivet samlet og fordelt på diagnoser for hver afdeling. Diagnoserne er grupperet, så de svarer til de diagnoser, der behandles på henholdsvis Afdeling P og Afdeling Q for at gøre tallene sammenlignelige.

Afdeling P og Q er i figuren lagt sammen, da patientsammensætningen dermed minder om sammensætningen i Regionspsykiatrien Midt, Regionspsykiatrien Randers og Regionspsykiatrien Horsens, hvorved den gennemsnitlige score kan sammenlignes. I Vest er der en lille overvægt af patienter med psykose-diagnoser.

Som det fremgår af figur 27, er der ikke den store forskel på, hvordan patienterne scorer ved indlæggelse, hverken samlet eller når de deles op i de to patientgrupper. Desuden understreger figuren, at psykosepatienterne scorer højere i HoNOS end de affektive patienter.

Samlet set er HoNOS-scoren og dermed sygdomsgraden nogenlunde på niveau på tværs af afdelingerne.

Figur 27: HoNOS-score ved indlæggelse fordelt på afdelinger



Note: "Diagnose svarende til afdeling P" omfatter følgende diagnoser: Demens ved Alzheimers sygdom, psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser forårsaget af brug af alkohol, skizofreni, spiseforstyrrelser, mental retardering af lettere grad, specifikke udviklingsforstyrrelser af tale og sprog samt hyperkinetiske forstyrrelser. "Diagnose svarende til afdeling Q" omfatter følgende diagnoser: Manisk enkeltepisode, fobiske angsttilstande samt specifikke forstyrrelser af personlighedsstrukturen. Afdeling P og Q er i figuren lagt sammen, da patientsammensætningen dermed minder om de andre afdelingers.

5.2 Alarmhjælp og nabohjælp

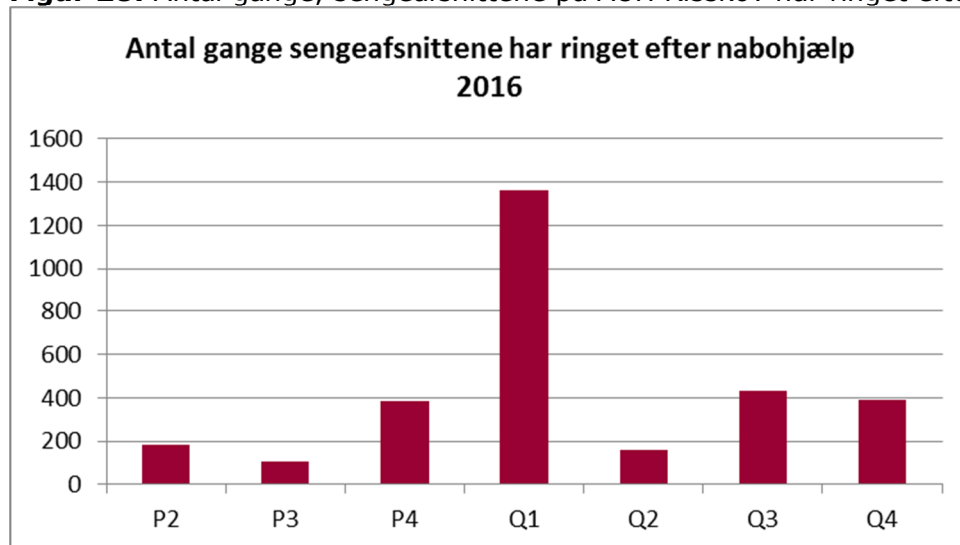
Udover at varetage opgaver på eget afsnit, kan medarbejderne blive kaldt til nabohjælp eller alarmhjælp på andre afsnit. Nabohjælp kan være planlagt til en bestemt opgave på et bestemt tidsrum eller være subakut, hvor man må planlægge ud fra, hvornår hjælpen kan være til stede. Alarmhjælp er akut hjælp med brug for øjeblikkelig assistance. Der løber altid minimum en person til alarmstedet fra hvert afsnit.

AUH Risskov har opgjort omfanget af nabohjælp i 2016 samt omfanget af alarmhjælp i perioden 5. juni 2015-4. juni 2016. Opgørelsen omfatter både, hvor mange gange de enkelte afsnit ringede efter nabohjælp, hvor ofte alarmen blev aktiveret og hvor mange gange personalet på de enkelte afsnit blev tilkaldt til andre afsnit.

5.2.1 Har kaldt på nabohjælp

Figur 28 viser antallet af gange, sengeafsnittene ringede efter nabohjælp i 2016. Data er registreret af dem, der blev tilkaldt, og da et afsnit kan have tilkaldt flere afsnit til hjælp kan, samme episode være registreret flere gange. Afsnit Q1 ringede efter nabohjælp 1365 gange, hvilket svarer til knap 3-4 gange i døgnet, mens P4, Q3 og Q4 på de næste pladser ringede efter nabohjælp ca. 1 gang i døgnet. Afsnit Q1 lå dermed markant over de øvrige afdelinger, hvilket kan indikere, at patienterne var meget tunge og/eller at der i de konkrete situationer var mangel på personale i forhold til at løfte planlagte indsatser.

Figur 28: Antal gange, sengeafsnittene på AUH Risskov har ringet efter nabohjælp, 2016.



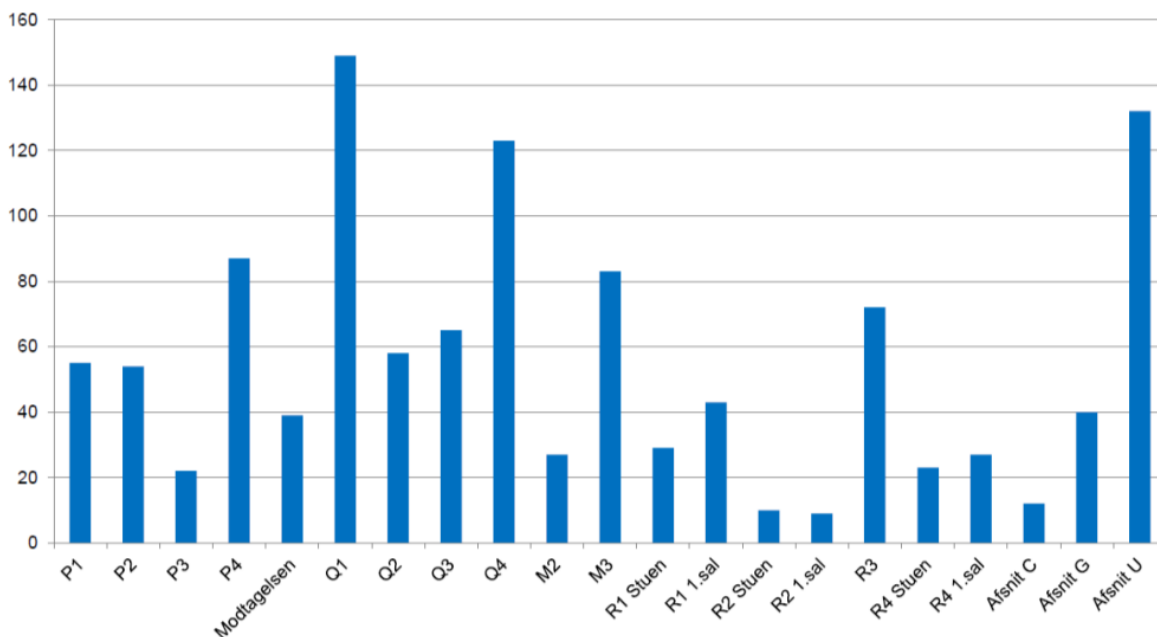
Kilde: Rapporten "Nabohjælp 2016 Aarhus Universitetshospital Risskov"

Note: Det bemærkes i rapporten, at der er mange registreringer i januar, hvilket kan skyldes en forkert angivelse af år. Det kan betyde, at det reelle antal er lavere end beskrevet i figurene.

5.2.2 Personalarmer

Der var i perioden 5. juni 2015 til 4. juni 2016 1262 personalarmer på AUH Risskov, hvoraf 787 blev gennemført og 475 afblæst. Antallet af gange, de enkelte sengeafsnit har aktiveret alarmhjælpen, fremgår af figur 29. Ligesom i forhold til nabohjælpen skiller afsnit Q1 sig ud ved at være den afdeling, der aktiverer alarmen flest gange. Afsnit Q4 har ligeledes relativt mange alarmer. Dette indikerer, at disse afsnit har relativt tunge patienter.

Figur 29: Antal alarmer fordelt på afsnit. 5. juni 2015-4. juni 2016

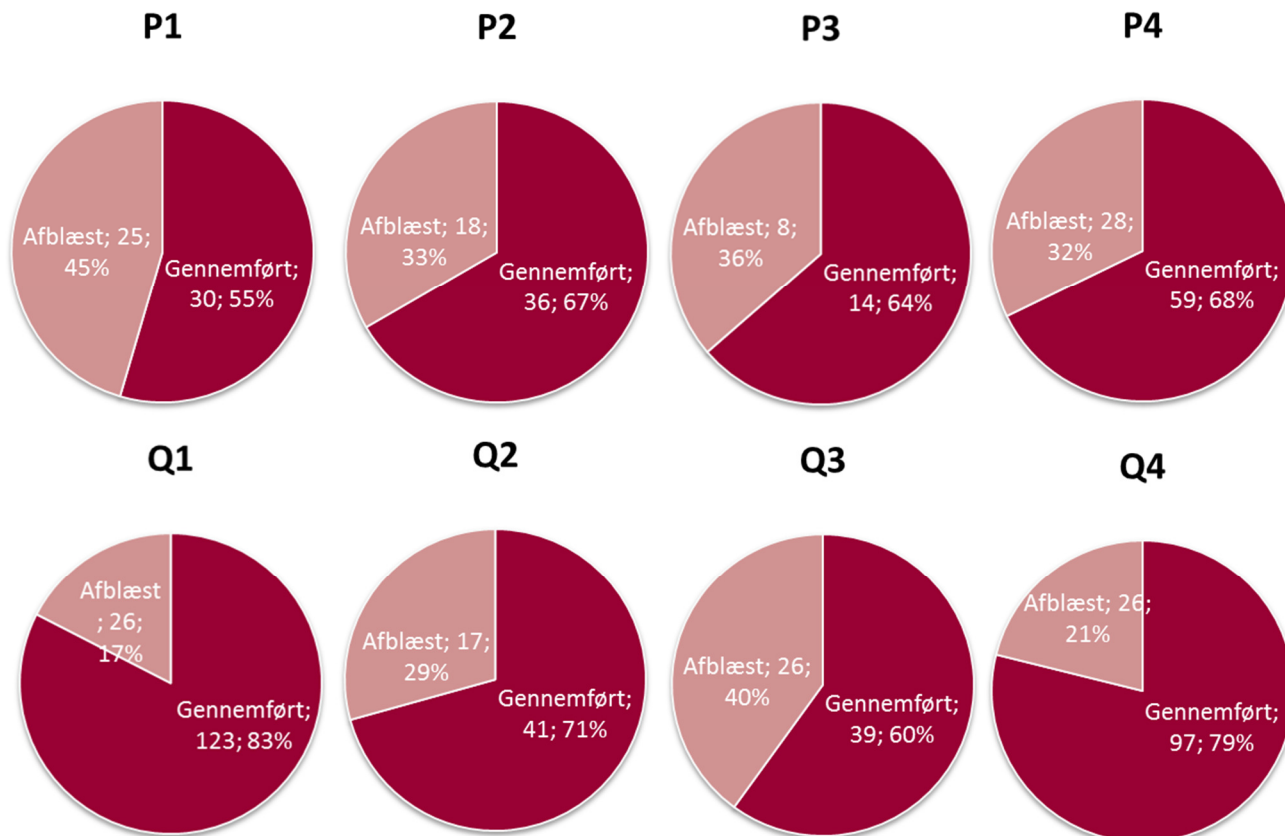


Note: Alarmerne registreres automatisk i alarmsystemet. Ca. 1/3 af alarmerne blev efterfølgende afblæst. Bemærk, at dataperioden dækker et år fra medio 2015 til medio 2016 og ikke følger kalenderåret.

Kilde: Notatet "Alarmer registreret i alarmloggen perioden 05.06.15-04.06.16"

Ca. 1/3 af alarmerne på AUH Risskov blev afblæst. Fordelingen på gennemførte og afblæste alarmer på de enkelte afsnit på Afdeling P og Afdeling Q fremgår af figur 30. Afsnit Q1 og Q4 havde som nævnt mange alarmer og også en relativt høj gennemførselsgrad på ca. 80%.

Figur 30: Antal gennemførte og afblæste alarmer på afsnittene på Afdeling P og Afdeling Q, 5. juni 2015-4. juni 2016.

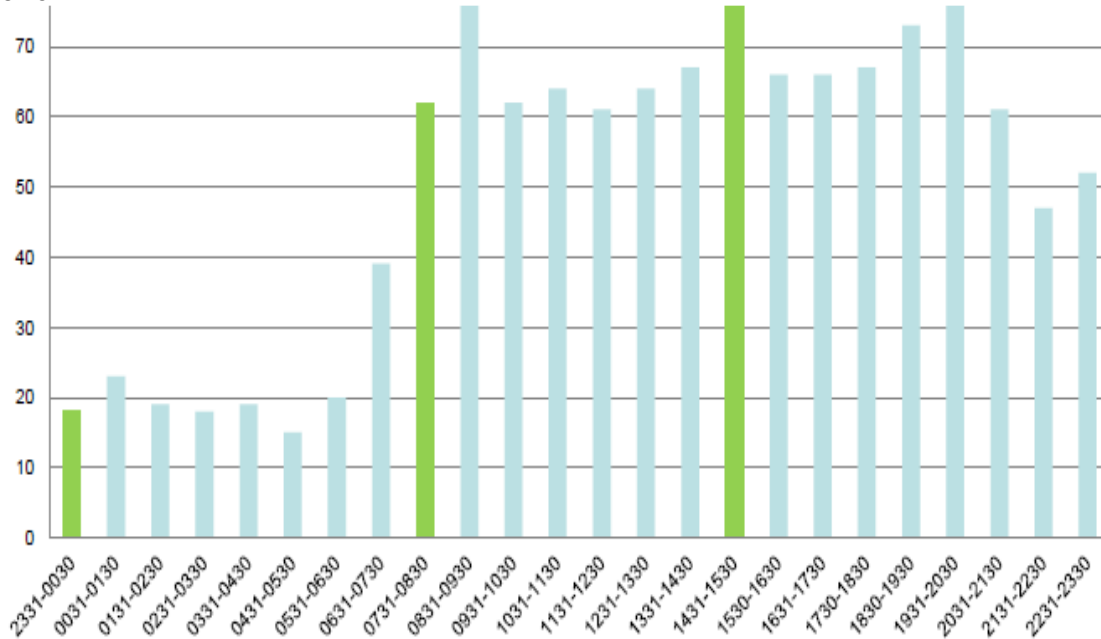


Kilde: Notatet "Alarmer registreret i alarmloggen perioden 05.06.15-04.06.16"

Note: Alarmerne registreres automatisk i alarmsystemet. Bemærk, at dataperioden dækker et år fra medio 2015 til medio 2016 og ikke følger kalenderåret.

Alarmernes fordeling på døgnet fremgår af figur 31. Alarmerne aktiveres primært i dagtiden og om aftenen, hvor de fleste patienter er vågne, mens der aktiveres relativt få alarmer om natten, hvor de fleste patienter sover. Der er relativt mange alarmer ved overgangen fra dagvagt til aftenvagt.

Figur 31: Antal alarmer på AUH Risskov fordelt på tidspunkt på døgnet, 5. juni 2015-4. juni 2016.



Kilde: Notatet "Alarmer registreret i alarmloggen perioden 05.06.15-04.06.16"

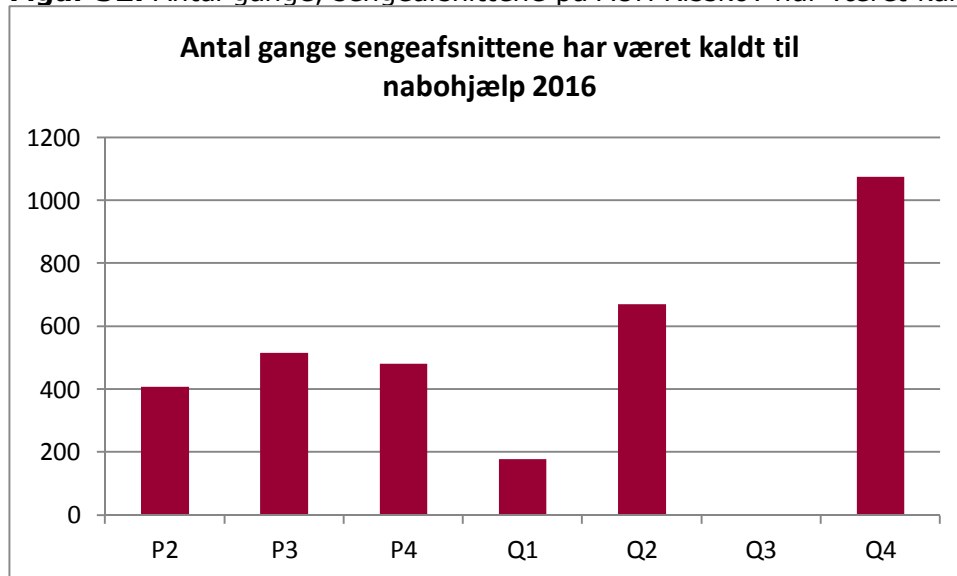
Note: Alarmerne registreres automatisk i alarmsystemet. Ca. 1/3 af alarmerne blev efterfølgende afblæst. Bemærk, at dataperioden dækker et år fra medio 2015 til medio 2016 og ikke følger kalenderåret. De grønne søjler markerer skiftene mellem dag-, aften- og nattevagt.

5.2.3 Kaldt til nabohjælp

Figur 32 viser antallet af gange, de enkelte sengeafsnit på AUH blev kaldt til nabohjælp i 2016. Afsnit Q4 blev kaldt til nabohjælp 1076 gange, hvilket svarer til 3 gange i døgnet i gennemsnit. Afsnit Q2 blev kaldt til nabohjælp knap 2 gange i døgnet. Afsnit Q1, der er det afsnit i opgørelsen, som har færrest tilkald, blev kaldt til nabohjælp ca. hvert andet døgn i gennemsnit.

I 2016 tog nabohjælpen på AUH Risskov i gennemsnit 23,8 minutter. Der er altså tale om et betydeligt afbræk i personalets opgaver på egen afdeling, ikke mindst når det sker så ofte som på Afsnit Q1. I gennemsnit var der 2,79 medarbejdere tilbage på de enkelte afsnit under nabohjælp.

Figur 32: Antal gange, sengeafsnittene på AUH Risskov har været kaldt til nabohjælp, 2016.



Kilde: Rapporten "Nabohjælp 2016 Aarhus Universitetshospital Risskov"

Note: Der er ingen data for Q3. Det bemærkes i rapporten, at der er mange registreringer i januar, hvilket kan skyldes en forkert angivelse af år. Det kan betyde, at det reelle antal er lavere end beskrevet i figurene.

5.2.4 Sammenfatning

Afsnit Q1 er det afsnit, der hyppigst tilkalder nabohjælp, og det afsnit, der hyppigst aktiverer personalarmen. Afsnit Q4 er det afsnit, der hyppigst tilkaldes, når andre har behov for nabohjælp. Afsnit Q4 har også mange alarmer. Q1 og Q4 er samtidig de afsnit, der har den laveste andel af afblæste alarmkald.

5.3 Personalesammensætning

Med udgangspunkt i personaleopgørelserne i afsnit 2.2 er der i dette afsnit vist, hvordan de forskellige faggrupper inden for plejepersonalet er fordelt på de almenpsykiatriske sengeafsnit.

Plejepersonalet er opdelt i de overordnede grupper: sygeplejersker, ergoterapeuter, socialpædagoger og SOSU.

I figur 33 og figur 34 er vist, hvor stor andel de fire grupper udgør af det samlede plejepersonale i henholdsvis februar 2016 og februar 2017, mens tabel 8 viser, hvor mange fuldtidsstillinger, der er i de fire personalegrupper samlet set i hele almenpsykiatrien i Region Midtjylland.

Sygeplejersker og SOSU er de klart største grupper på alle afdelingerne. Der ses en lille stigning indenfor tre af de fire personalegrupper i perioden, kun antallet af ergoterapeuter er uændret. Sygeplejerskerne er den faggruppe, der er øget mest, svarende til 6%.

Tabel 8: Antal fuldtidsstillinger i plejegruppen i februar 2016 og 2017 i almenpsykiatri

| | Ergoterapeuter | SOSU | Socialpædagoger | Sygeplejersker | Total |
|--------------|----------------|------|-----------------|----------------|-------|
| Februar 2016 | 18 | 214 | 3 | 269 | 504 |
| Februar 2017 | 18 | 219 | 5 | 286 | 527 |

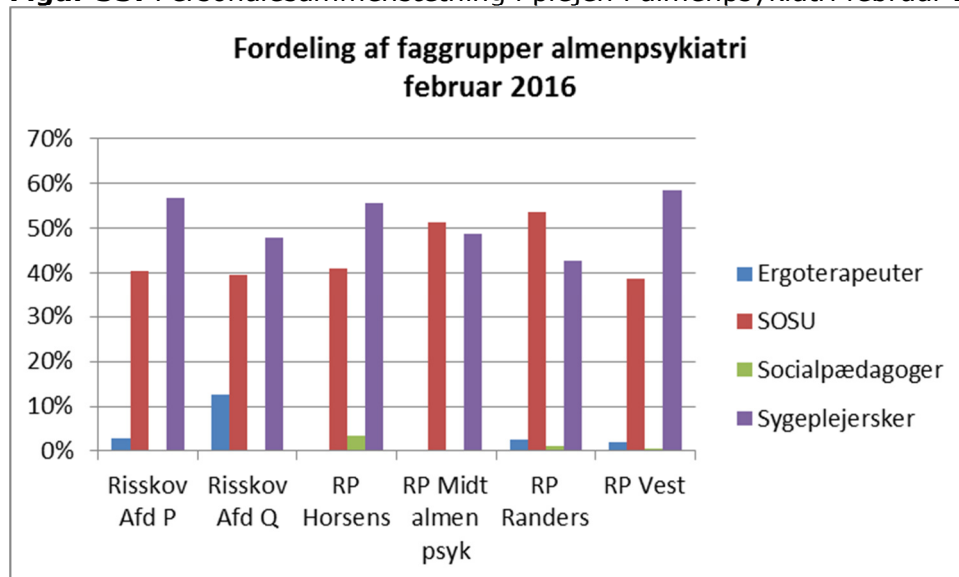
Kilde og note: Se figur 33

På tværs af afdelingerne ses der en variation i hvor meget de fire faggrupper udgør af den samlede plejegruppe. Ergoterapeuter er primært ansat på afdeling Q, og socialpædagogerne udgør en meget lille del af plejepersonalet på alle afdelingerne.

Sygeplejerskerne udgør i februar 2016 samlet set 53%, varierende mellem 43% og 59% af plejegruppen, mens de i februar 2017 ligger mellem 41% og 65%, samlet set 54%. I begge perioder har RP Randers den laveste andel af sygeplejersker og RP Vest har den højeste.

RP Midt og RP Randers er de eneste afdelinger, der har en større andel af SOSU end sygeplejersker.

Figur 33: Personalesammensætning i plejen i almenpsykiatri februar 2016



Kilde: Region Midtjyllands HR-kube og psykiatriens opgørelse af antal senge.

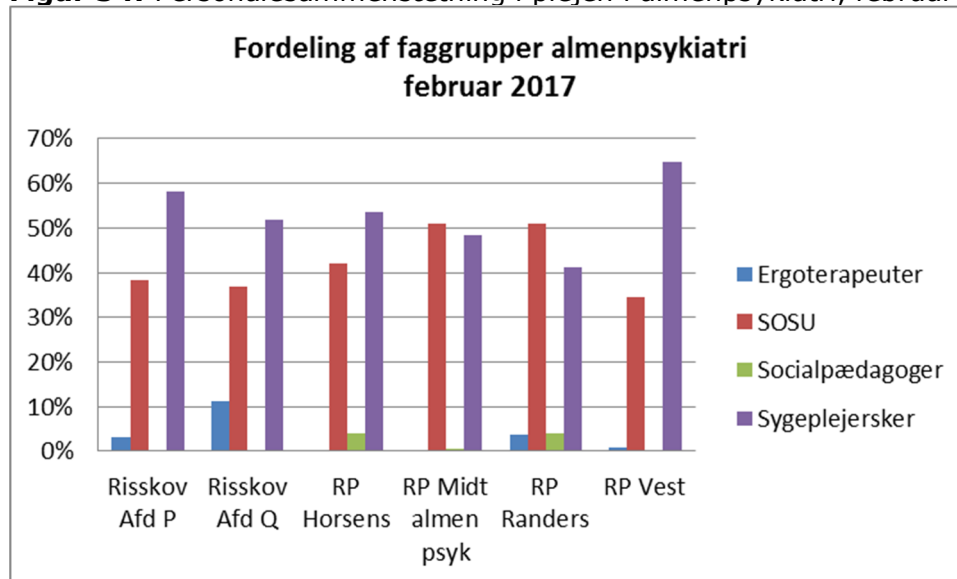
Note: Fastansat personale og timelønnede indgår i beregningen, det gør personale på barsel og eksterne vikarer ikke. I plejegruppen indgår KRL overenskomstområderne: Social- og sundhedspersonale, Regioner; Syge- og sundhedspersonale, ikke ledende; Pæd.pers. og husholdn.led. døgninst.; fratrukket fysioterapeuter, køkkenledere, ernæringshjælpere, kliniske undervisere både fysio- og ergoterapeuter.

Alle sengeafsnit i voksenpsykiatri - behandling (primær drift) indgår i analysen, dvs. at ekstra personale til projekt bæltefri afdeling på afsnit P4 er ikke med.

De lavintensive senge er ikke med i analysen. Det drejer sig om 16 senge på afdeling Q (tidligere M3) og fire senge i RP Viborg. De seks senge i det akutte døgntilbud i Holstebro er ligeledes holdt ude af analysen. Personaleopgørelserne for de nye afsnit efter opsplitningen af P1 i Holstebro er formentlig ikke helt retvisende i de følgende tabeller som følge af den nylige omorganisering. M2 er flyttet fra Risskov til Viborg i perioden.

RP Randers har i 2016 og 2017 ansat 3,5 medarbejdere på afsnit E1 til at varetage opgaver i forbindelse med Akutmodtagelsen. Personalet på modtagelsen i Risskov er lagt ind under afdeling P.

Figur 34: Personalesammensætning i plejen i almenpsykiatri, februar 2017



Kilde og note: Se figur 33