

Aktivitet og Produktivitet i Psykiatrien.

Resumé

Notatet er en tilbagemelding til Regionsrådet omkring udviklingen i aktivitet og produktivitet i behandlingspsykiatrien, herunder en status vedrørende den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien.

Notatet belyser udviklingen i aktiviteten i psykiatrien i perioden 2007-2010, og konkluderer på baggrund heraf, at psykiatrien i 2010 forventes at opfylde alle budgetmål for aktivitet.

Udviklingen i aktiviteten sammenholdes med udviklingen i driftsudgifterne, og der udarbejdes et mål for produktiviteten i psykiatrien: "driftsudgifter pr. behandlet patient".

Produktivitetsmålingen viser, at produktiviteten i psykiatrien for perioden 2007-2009 stort set er uændret. Udviklingen i aktiviteter har fulgt udviklingen i driftsudgifter. Fra 2009-2010 forventes en produktivitetsstigning på 1,8 %.

Endelig redegør notatet for iværksatte tiltag til at øge produktiviteten. Et tiltag er arbejdet med at optimere arbejdsgange, herunder at øge direkte patienttid. Notatet argumenterer for, at optimering af arbejdsgange og forøgelse af den direkte patienttid er midler til at øge produktiviteten. Der gives en status på arbejdet, men det er for tidligt at konkludere i forhold til effekten af iværksatte initiativer.

Dato 06-10-2010

Henrik Juul-Madsen

Tel. +45 8728 5189

Henrik.Juul-madsen@ps.rm.dk

1-01-74-27-10

Side 1

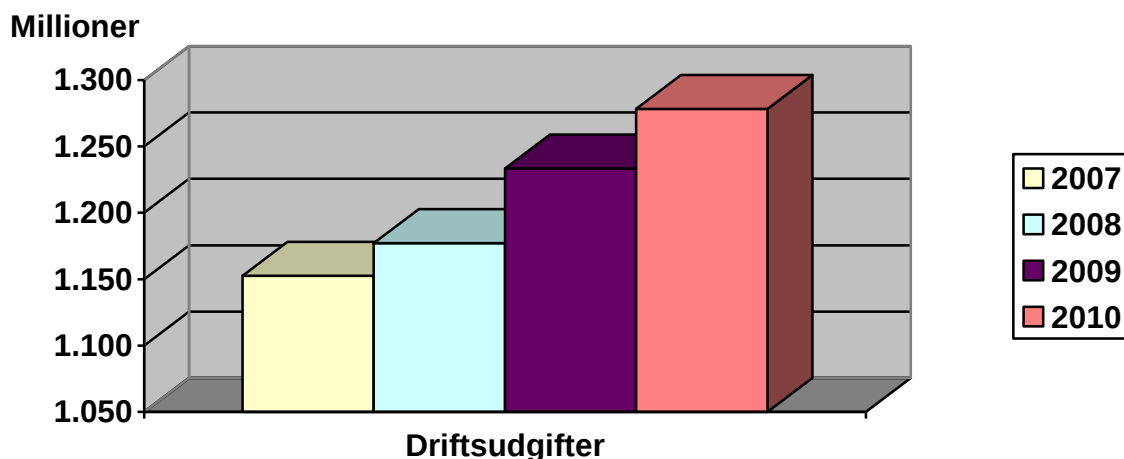
Indledning.

Formålet med notatet er, at imødekomme Regionsrådets ønske om en tilbagemelding omkring udviklingen i aktivitet og produktivitet i behandlingspsykiatrien, herunder en status vedrørende forøgelse af den direkte og faglige patientkontakt i psykiatrien. Notatet fokuserer på udviklingen i aktivitet og produktivitet i perioden 2007–2010. Arbejdet med forøgelse af den direkte og faglige patientkontakt indgår, som et element af flere i arbejdet med at forøge produktiviteten i behandlingspsykiatrien.

Udviklingen i Driftsudgifter 2007 - 2010

Tabel 1 viser udviklingen i driftsudgifterne i behandlingspsykiatrien i Psykiatri & Social. Driftsudgifter er steget fra 1.152,6 mio. kr. i 2007 til 1.323,3 mio. kr. i 2009. Dette svarer til en stigning i driftsudgifterne i faste priser på 7 % fra 2007 til 2009. I 2010 estimeres driftsudgifterne at blive 1.410 mio. kr. Stigningen i driftsudgifterne i faste priser fra 2007 til 2010 estimeres til 11 %. Stigningen i driftsudgifterne skyldes altovervejende den udvidede behandlingsret i psykiatrien og satspulje-midler. Satspulje midler anvendes til særlige indsatser og indgår derfor ikke med fuld virkning i den direkte patientbehandling. Et eksempel herpå er den døgndækkende rådgivningstelefon.

Figur 1: Udviklingen i driftsudgifter i faste priser (2007-priser).



Tabel 1: Psykiatri & Social : driftsudgifter i mio. kr. 2007-2010

År	Driftsudgifter*	Driftsudgifter (p/l 2007)	Indeks (2007 = 100)
2007	1.152,6**	1.152,6**	100
2008	1.215,7	1.177,1	102
2009	1.323,3	1.233,3	107
2010***	1.410,0	1.278,3	111

Kilder: Regnskabsbemærkninger 2007, 2008, 2009; Region Midtjylland
Psykiatri & Social: bidrag til Kvartalsrapporten pr. 30. september 2010

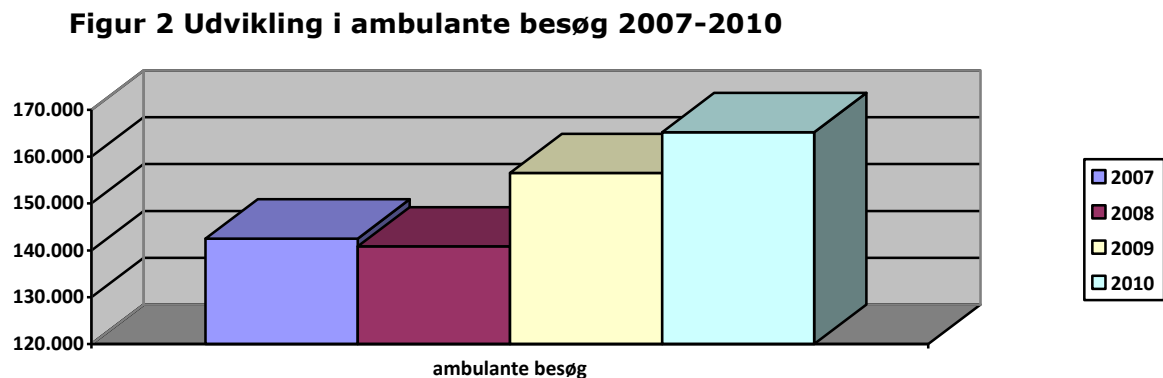
*Driftsudgifterne er inklusiv udgifter til administration og Satspulje-midler.

** For at kunne sammenligne med de efterfølgende år, er driftsudgifterne i 2007 tillagt 9,98 mio. kr. (2007-priser). Det skyldes at udgifter til fælles administration for behandlingspsykiatrien i 2007 blev konteret hovedkonto 4: "Fælles formål og administration" og ikke som i de efterfølgende år på Hovedkonto 1.2 "Sundhed – behandlingspsykiatri.

*** 2010-tal er estimeret ud fra forbrug og aktivitet i perioden 01. januar til 31. august 2010

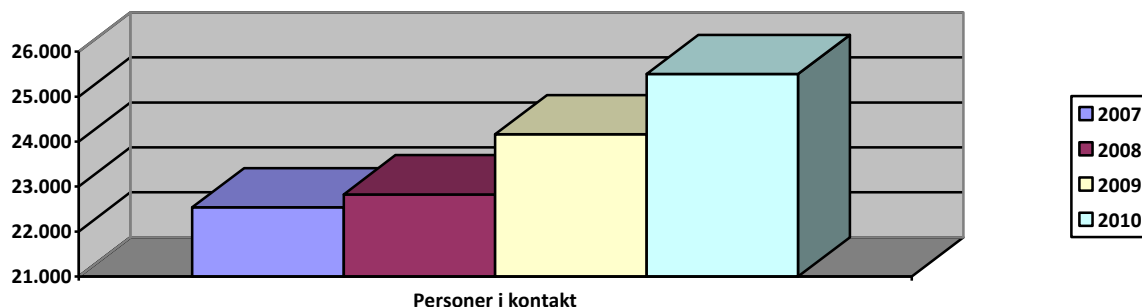
Udviklingen i aktiviteter 2007-2010

Figur 2, 3 og 4 viser udviklingen i aktivitet på tre nøgletal: Ambulante besøg¹, Personer i kontakt og antal sengedage.

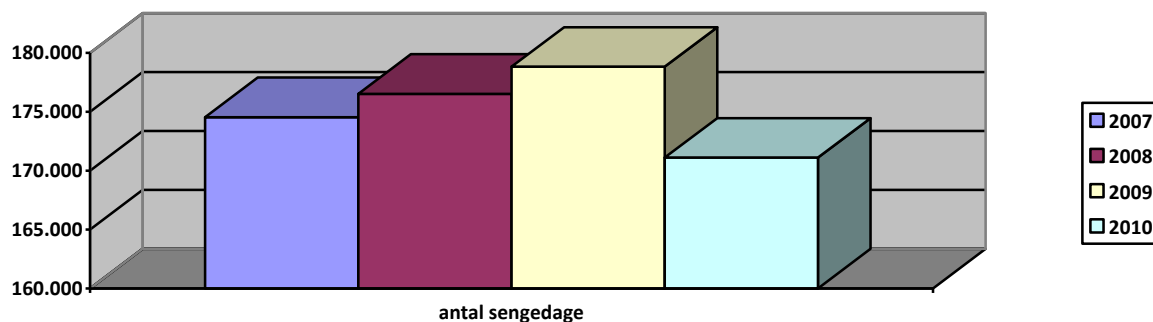


¹ Ambulante besøg er defineret som summen af ambulante besøg (AAF22) og hjemmebesøg (AAF6)

Figur 3 Udvikling i Personer i Kontakt 2007-2010



Figur 4 Udviklingen i antal sengedage 2007-2010



Fra 2007 til 2009 er antallet af ambulante besøg i behandlingspsykiatrien steget fra 142.504 ambulante besøg i 2007 til 156.494 ambulante besøg i 2009. Det svarer til en stigning i antallet af ambulante besøg på 10 %. Antal personer i kontakt er steget med 7 % fra 22.538 i 2007 til 24.164 i 2009. Antallet af sengedage er fra 2007 til 2009 steget fra 174.542 til 178.816, hvilket svarer til en stigning på 2%.

Stigningen i aktiviteten har fundet sted fra 2008 til 2009, hvor antal ambulante besøg er steget med 11% og antal personer i kontakt med 6%. Det skyldes primært konflikten på sygepleje-området i forbindelse med overenskomstforhandlingerne i 2008. Antallet af sengedage er, på trods af strejken steget med 1% fra 2007 til 2008. Det skyldes, at de psykiatriske sengeafsnit med få undtagelser var undtaget fra konflikten i 2008. Faldet i antal sengedage fra 2009 til 2010 kan henføres til gennemførte besparelser, som har reduceret i sengenormen. Belægningsprocenten på sengeafsnit er fortsat høj. I 2010 forventes belægningsprocenten i behandlingspsykiatrien at være 93 %.

Tabel 2: Ambulante besøg, Personer i kontakt og antal sengedage i Psykiatrien 2007-2010*

	Ambulante besøg	Indeks (2007=100)	Personer i Kontakt	Indeks (2007=100)	Antal sengedage	Indeks (2007=100)
2007	142.504	100	22.538	100	174.542	100
2008	140.827	99	22.826	101	176.525	101
2009	156.494	110	24.164	107	178.816	102
2010**	165.200	116	25.500	113	171.100	98

Kilder: Regnskabsbemærkninger 2007, 2008, 2009; Region Midtjylland
Psykiatri & Social: bidrag til Kvartalsrapporten pr. 30. september 2010

* Aktivitet fra Satspulje-projekter er inkluderet i aktivitetstallene

** Tal for året 2010 er estimeret på baggrund af aktiviteten i perioden januar-august 2010, sammenholdt med perioden januar-august 2009, og korrigeret for at en del af registreringerne af aktiviteter er forsinket mere end en måned.

Stigningen i aktivitet er koncentreret omkring den ambulante behandling. Det kan forklares med at den ambulante behandling i perioden er blevet styrket i hele regionen. I årene 2007-2009 er der oprettet nye specialiserede ambulante tilbud eller styrket eksisterende ambulante tilbud i Regionspsykiatrierne Vest (Herning og Holstebro), Horsens, Silkeborg, Skive, Viborg og på Retspsykiatrisk Afdeling, Specialklinikkerne og Afdeling S på Århus Universitetshospital Risskov.

Status for året 2010.

Tabel 3 viser budgetmålene for aktivitet i 2010 og den forventede aktivitet for 2010 målt på de tre nøgletal: Ambulante besøg, Personer i kontakt og antal sengedage. Budgetmålene for aktivitet, er de aktivitetsmål som behandlingspsykiatrien skal opfylde i 2010, og som fremgår af budget 2010 bind 1. Den forventede aktivitet er Psykiatri og Social's skøn af aktiviteten i 2010, som fremgår af tabel 2 i dette notat.

Tabel 3: Budgetmål og forventet aktivitet i behandlingspsykiatrien 2010

	Ambulante Besøg	Personer i Kontakt	Antal sengedage
Budgetmål	150.136	23.180	165.892
Forventet Aktivitet	165.200	25.500	171.100
Forskel	15.064	2.320	5.208
Aktivitet fra Satspuljemidler	8.845	684	1.095
Forskel	6.219	1.636	4.113

Kilder: Psykiatri & Social: bidrag til Kvartalsrapporten pr. 30. september 2010.
Budget 2010, Bind 1

Den ambulante aktivitet, der er fastsat i budgettet, er eksklusiv ambulante aktiviteter finansieret via satspuljemidler, mens den opgjorte forventede aktivitet er inklusiv aktiviteter finansieret via satspuljemidler. I 2009 var aktiviteten på satspulje projekter 8.845 ambulante besøg, fordelt på 684 personer i kontakt. I 2010 forventes aktiviteten finansieret via satspuljemidler at være på et tilsvarende niveau.

Den forventede aktivitet for ambulante besøg i 2010 er 15.064 ambulante besøg højere end det fastsatte budgetmål. Den forventede aktivitet for personer i kontakt i 2010 er 2.320 personer flere end det fastsatte budgetmål. Den forventede aktivitet for antal sengedage er 5.208 højere end det fastsatte budgetmål. Det svarer til en belægningsprocent på 93%. Når der tages højde for aktiviteten finansieret via satspuljemidler, kan der konstateres en stigning i den ambulante aktivitet på ca. 6.200 besøg og ca. 1.630 flere patienter i behandling i forhold til de fastsatte budgetmål.

Det kan derfor konkluderes, at psykiatrien forventes at opfylde alle budgetmål for aktivitet for 2010.

Måling af Produktivitet.

I somatikken blev DRG-regnskabet introduceret som et svar på kompleksiteten ved at måle produktivitet. Der blev gennemført komplicerede ABC-analyser² med henblik på at fastlægge relationen mellem omkostninger og den enkelte aktivitet. Dermed kunne der fastsættes takster for de enkelte aktiviteter, og produktiviteten kunne måles i en enkelt form ved relationen mellem driftsudgifter og DRG-værdi. I psykiatrien blev DRG-regnskabet ikke analyseret helt til ende, og som konsekvens heraf aldrig implementeret. Der arbejdes videre at tillemppe DRG-metoden til psykiatrien.

² ABC er en forkortelse for Activity-based Cost analyser. Analyserne går ud på, at der beregnes omkostninger for hver enkelt aktivitet i produktionen.

I stedet for DRG-regnskaber har der i Psykiatrien været anvendt målstyring i form af tre overordnede aktivitetsmål: "Antal ambulante besøg", "Antal personer i kontakt" (unikke CPR-nr.) og "90 % belægning" på sengeafsnit omregnet til antal sengedage.

Aktivitetsmålene bliver skønsmæssigt korrigeret ved de årlige budgetforlig i regionen, som følge af ændringer i produktionen af aktiviteter eller ændringer i det samlede budget for psykiatrien. På den måde har man søgt at skabe en sammenhæng mellem tildeling af midler og niveauet af produktionen.

Psykiatrien kan således ikke gennemføre en produktivitetmåling som i somatikken, men der vil dog blive søgt gennemført et tilnærmet beregnet produktivitetsmål for psykiatrien.

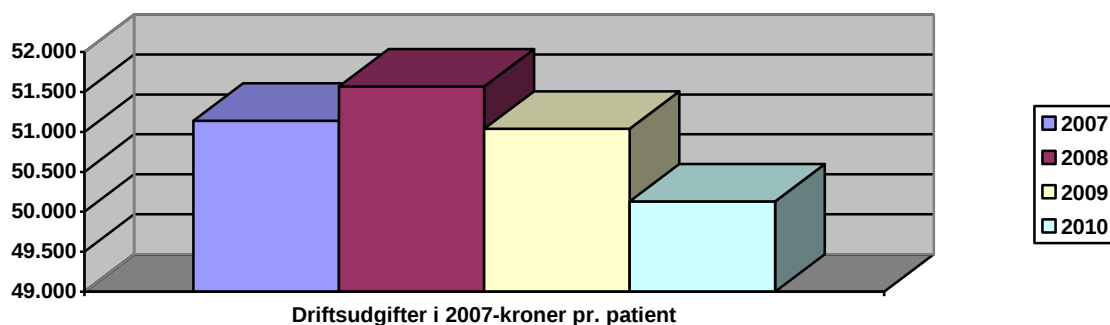
Produktivitetsmålet viser udviklingen i driftsomkostninger pr. patient (unikke cpr.nr.) i perioden 2007-2010, og anvender dette mål til at beskrive den årlige produktivitetssudvikling. Der skal tages to forbehold overfor dette produktivitetsmål. For det første udtrykker produktivitetsmålet ikke nødvendigvis en stigning eller et fald i produktiviteten for de enkelte produkter i behandlingspsykiatrien. En stigning eller et fald kan være et udtryk for en ændring i den procentuelle fordeling af produkter frem for en ændring i produktivitet. For det andet medtages udelukkende unikke CPR-nr., hvilket betyder at driftsudgiften pr. patient bliver højere end hvis patienter der modtager flere behandlinger talte med flere gange. Dette mål medtager således ikke den produktivitetsstigning, der er forbundet med flere ydelser pr. patient eller mere komplicerede/specialiserede ydelser for den enkelte patient.

Det er væsentlig at understrege, at produktivitetsmålet ikke må sammenholdes med de produktivitetsmål der finder sted i somatikken.

Udvikling i omkostninger pr. patient.

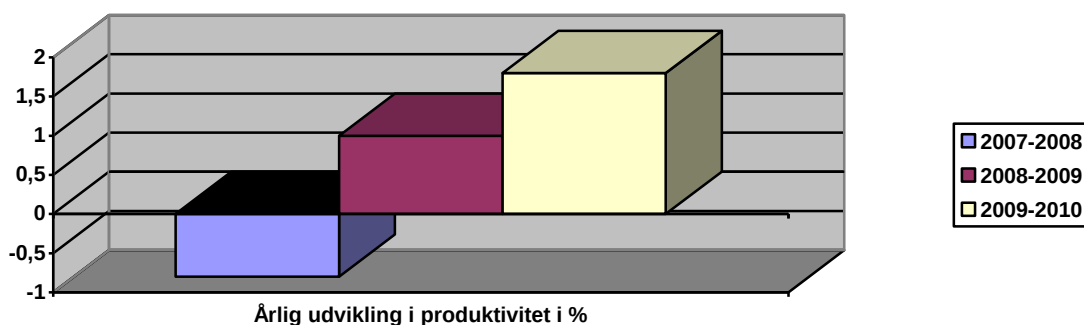
En sammenligning af driftsudgifter i faste priser med antallet af patienter i behandling viser, at udviklingen i aktivitet stort set har været i takt med udviklingen i driftsudgifter fra 2007 til 2009. Fra 2009 til 2010 forventes et fald i driftsudgifter pr. patient. Figur 5 viser udviklingen i driftsudgifter pr. patient fra 2007 til 2010. Driftsudgifterne er opgjort i faste priser (2007-priser). I 2007 var driftsudgifterne pr. patient 51.139 kr. I 2008 steg driftsudgifterne pr. patient til 51.568 kr., hvilket primært skyldes sygeplejekonflikten i forbindelse med overenskomstforhandlingerne. I 2009 faldt driftsudgifterne pr. patient til 51.039 kr. og i 2010 estimeres driftsudgifterne pr. patient at blive 50.129 kr.

Figur 5 Udvikling i Driftsudgifter pr. patient



Figur 6 viser den årlige produktivitetsudvikling i % fra 2007 til 2010 målt i driftsudgifter pr. patient (2007-priser). Fra 2007 til 2009 er driftsudgifter pr. patient i faste priser faldet med 0,2 %, hvilket betyder at produktiviteten er steget med 0,2 %. Fra 2009 til 2010 skønnes det, at driftsudgifterne pr. patient i faste priser falder med 1,8%, svarende til en produktivitetsstigning på 1,8%.

Figur 6 Årlig udvikling i produktivitet i %



Udviklingen i Driftsudgifter i faste priser pr. patient viser, at behandlingspsykiatrien fra 2007 til 2010 har haft en samlet produktivitetsstigning på 2,0 %. Fra 2009 til 2010, hvor Psykiatri % Social har været en enhed og ikke opdelt i tre distrikter, har der været en produktivitetsstigning på 1,8 %. Det skal understreges at produktivitetsstigningen ikke kan sammenholdes med somatikken.

Tiltag med henblik på at øge aktivitet og produktivitet.

Psykiatrien har i løbet af 2009 og 2010 iværksat konkrete tiltag, som forventes at bidrage til øget aktivitet og produktivitet.

I notatet gives en kort beskrivelse af tre tiltag:

1. Målstyring af aktiviteten på afdelings- og afsnitsniveau.
2. Benchmarking.
3. Optimering af arbejdsgange og patientrettet tid i psykiatrien.

Målstyring af aktiviteten på afdelings- og afsnitsniveau.

Aktiviteten for 2010 er blevet analyseret, og der er udarbejdet afdelingsspecifikke aktivitetsmål for alle psykiatriske afdelinger. Der er udarbejdet aktivitetsmål for de tre nøgletal, som fremgår af budgettet: ambulante besøg, personer i kontakt og antal sengedage. De psykiatriske afdelinger har fået den opgave, at opdele deres aktivitetsmål på relevante afsnit.

Psykiatri & Social ønsker med aktivitetsmålene at synliggøre forventninger til afdelingers og afsnits produktion af aktivitet. Introduktionen af aktivitetsmål medfører også, at det bliver enklere at følge status på produktionen af aktiviteter i løbet af et år. Når forventninger til et års produktion er synliggjort, bliver dialogen med afdelinger og afsnit om omfanget af deres produktion meget konkret.

Endvidere muliggør aktivitetsmålene at økonomi og aktivitet kan knyttes sammen. Ændringer i afdelingers økonomiske rammer vil i fremtiden medføre ændringer i kravet om aktivitet.

Aktivitetsmålene implementeres fra 01. januar 2011.

Benchmarking.

Der er iværksat benchmarking af udvalgte områder inden for psykiatrien. Der fokuseres dels på fagligt orienteret benchmarking, hvor sammenlignelige afdelinger og afsnit sammenlignes på faglige nøgletal inden for diagnosticering, medicin, antal ambulante besøg m.v. Dels på benchmarking af ressourceforbrug fx fuldtidsstillinger, vikarforbrug og kostforbrug. En benchmarking af psykiatriske afdelingers forbrug af lægesekretær ressourcer er færdiggjort, mens en fagligt orienteret benchmarking af gerontopsykiatrien, og en benchmarking af fremmødeprofiler på sengeafsnit er iværksat.

Formålet med benchmarkingen er, at identificere afdelinger som præsterer over middel, og dele disse afdelingers organisering med andre afdelinger, som derved kan forbedre deres præstation.

Optimering af arbejdsgange og patientrettet tid i psykiatrien.

Psykiatri og Social har i foråret 2010 iværksat processen med at realisere Regionsrådets hensigtserklæring om, at øge den direkte og faglige patienttid fra 43 % til 50 %.

Der er pr. 1. februar 2010 blevet ansat en chefkonsulent for logistik og produktion, som arbejder med to hovedområder: forbedre arbejdsgangene i Børne- og Ungdomspsykiatrien med henblik på at øge produktiviteten samt projektleder på arbejdet i forhold til at øge den direkte og faglige patienttid.

I løbet af foråret 2010 har alle psykiatriske afdelinger udarbejdet handlingsplaner med det sigte at øge andelen af tid, der anvendes til patientrettede opgaver. Se Bilag 1 for eksempler på indsatsområder i handlingsplaner. Sideløbende hermed har flere afdelinger iværksat et mere generelt arbejde med at optimere egne arbejdsgange. Tabel 4 på næste side viser på indsatsområder i arbejdet med optimering af arbejdsgange.

Forløbet har indtil videre vist, at arbejdet med optimering af arbejdsgange, og arbejdet med optimering af direkte og faglig patienttid med fordel kan tænkes sammen som et projekt, der har til formål at øge produktivitet og service i psykiatrien. Det er skabelsen af effektive arbejdsgange ud fra et helhedssyn på en afdelings virke, som giver den største mulighed for at øge produktivitet og service på afdelingen. Hvis der udelukkende fokuseres på at mindske andelen af ikke patientrettede aktiviteter, med henblik på at øge den direkte og faglige patienttid, så forbigås det rationaliseringspotentiale som ligger inden for de patientrettede aktiviteter som for eksempel patientrettede møder, herunder konferencer.³

Tabel 4 viser en række eksempler på iværksatte initiativer, som er iværksat med henblik på at optimere arbejdsgange. En del af initiativerne vil kunne øge andelen af tid til patientrettede aktiviteter og produktivitet, mens andre initiativer alene vil kunne øge produktiviteten, fordi de fokuserer på optimering aktiviteter, som ifølge undersøgelsen fra 2009 er kategoriseret som patientrettede aktiviteter. Endelig er der eksempler på initiativer, som fokuserer på optimering af aktiviteter, som ikke umiddelbart vil øge hverken produktivitet eller direkte og faglig patienttid, men som alligevel vil være fornuftige at gennemføre. Det skyldes at disse initiativer har andre formål som for eksempel at overholde krav til servicemål for udsendelses af indkaldelsesbreve og afsendelse af mentalerklæringer for arrestanter.

³ Se bilag 2 for opdelingen af aktiviteter i patientrettede og ikke-patientrettede aktiviteter.

Tabel 4: Eksempler på indsatser til optimering af arbejdsgange

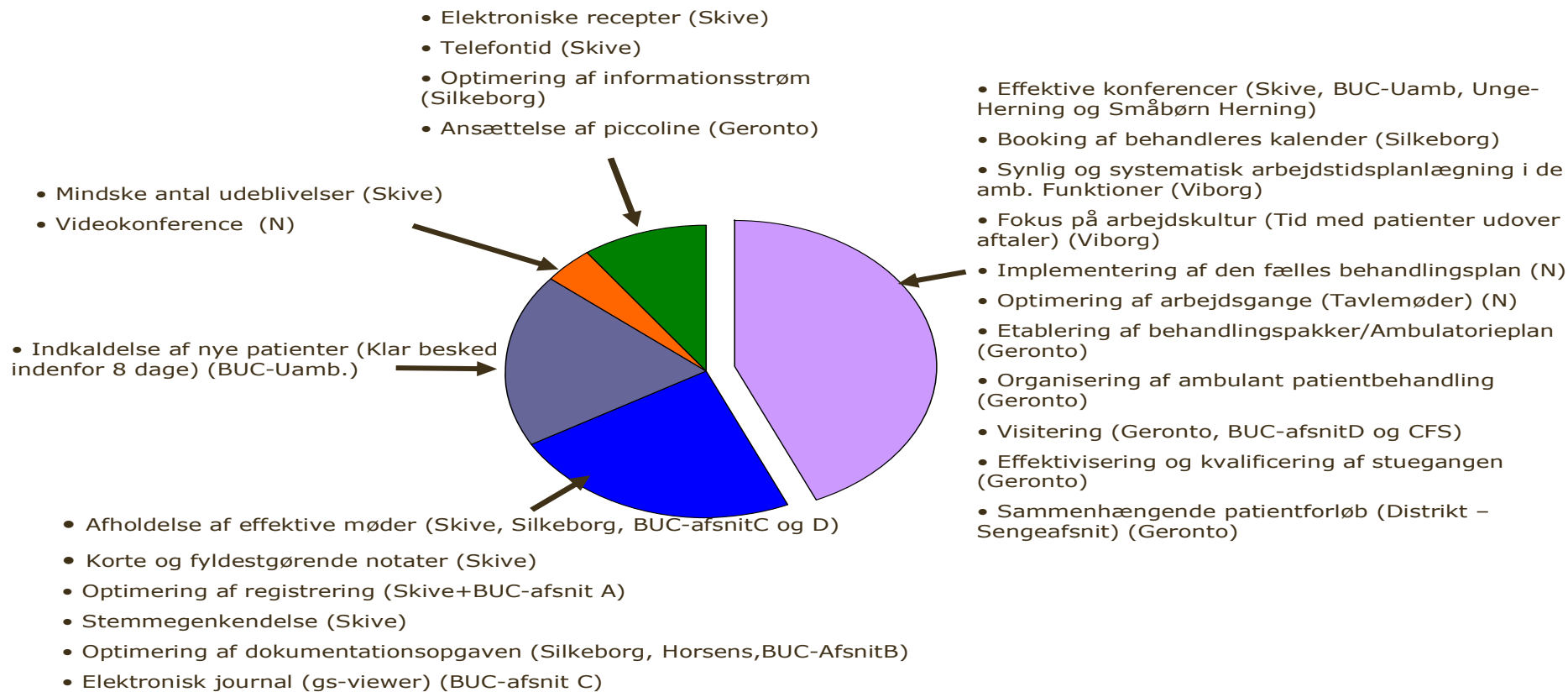
Indsatsområde	Mål	Indsats	Øger andel patientrettet tid	Øger produktivitet
Konference vedr. ambulante patienter	Frigøre tid til andre aktiviteter	Der afholdes tavlemøder (Kaizen) med det formål at skabe idéer, prioritere idéer og udføre handlinger med henblik på målopfyldelse	Nej, da den tid der er anvendt til konferencer er medregnet i patientrettet aktivitet. Kan faktisk nedsætte andel, hvis den frigjorte tid anvendes til aktiviteter, der ikke er medregnet som patientrettet	Ja Hvis den frigjorte tid anvendes til aktiviteter der tælles med i produktivetsmål som f.eks. patientkontakt.
Personalemøder	Frigøre tid til patientrettede aktiviteter	Det er i forbindelse med afholdelse af tavlemøder besluttet at reducere og optimere i personalemøder	Ja, hvis den frigjorte tid anvendes til patientrettede aktiviteter	Ja Hvis den frigjorte tid anvendes til aktiviteter der tæller med i produktivetsmål
Servicemål for klarbesked	Overholdelse af krav vedrørende udsendelse af breve med tid til forundersøgelse indenfor 8 hverdage	Der er gennemført arbejdsgangsanalyser med henblik på målopfyldelse	Nej Ikke med mindre den nu mere velbeskrevne procedure medfører mere struktur, og hermed sparer tid som anvendes til patientrettede aktiviteter	Nej Ikke med mindre den nu mere velbeskrevne procedure medfører mere struktur og derfor giver mulighed for en produktivetsstigning
Journaler fundet frem til læger/behandlere	Frigøre mere tid til patientrettede	Der er i forbindelse med afholdelse af tavlemøder besluttet og fastlagt	Ja, hvis den frigjorte tid anvendes til patientrettede	Ja Hvis den frigjorte tid anvendes til aktiviteter

om morgenen	aktiviteter	ny procedure så sekretærer finder journaler frem til læger/-behandlere, så de ikke skal bruge tid hertil.	aktiviteter	der tæller med i produktivitets- mål
Udeblivelser (patienter)	Reducere antal udeblivelser, da det spilder tid	Der er i forbindelse medafholdelse af tavlemøder udarbejdet idékatalog med henblik på at reducere antal udeblivelser	Ja, hvis den frigjorte tid anvendes til patientrettede aktiviteter	Ja Hvis den frigjorte tid anvendes til aktiviteter der tæller med i produktivitets- mål
Tid der anvendes på at få fat i samarbejds partnere, f.eks. sagsbehandlere ved kommunerne	Reducere tid til forgæves telefonopringninger	Der er i forbindelse med tavlemøder udvekslet ideér til hvordan den anvendte tid kan reduceres	Ja, hvis den frigjorte tid anvendes til patientrettede aktiviteter	Ja Hvis den frigjorte tid anvendes til aktiviteter der tæller med i produktivitets- mål
Sagsbehandlingstid for mental- erklæringer for arrestanter	Erklæringer for arrestanter udsendes indenfor 6 uger	Der er gennemført arbejdsgangsanalyse, hvor det er beskrevet hvordan forløbet skal være, så de kan udsendes indenfor 6 uger	Nej Ikke med mindre den nu mere velbeskrevne procedure medfører mere struktur og hermed sparer tid som anvendes til patientrettede aktiviteter	Nej Ikke med mindre den nu mere velbeskrevne procedure medfører mere struktur og hermed sparer tid som anvendes til aktiviteter, der tælles med i produktivitetsmål
Bilpleje flyttes fra behandlere til pedel	Frigøre tid hos behandlere til patientrettede aktiviteter	Der er i forbindelse med tavlemøder besluttet, at en del af bilplejen flyttes til pedel	Ja Det er deri hvert tilfælde god mulighed for omend der ikke er tale om meget sparet tid	Ja Det er der i hvert tilfælde god mulighed for omend der ikke er tale om meget sparet tid
Kortere notater	Notater gøres kortere med henblik på at spare tid både hos den	Der er i forbindelse med tavlemøder fremkommet gode idéer til, hvordan notater gøres kortere samt hvordan	Ja Hvis den frigjorte tid anvendes til patientrettede aktiviteter	Ja Hvis den frigjorte tid anvendes til aktiviteter der regnes med i

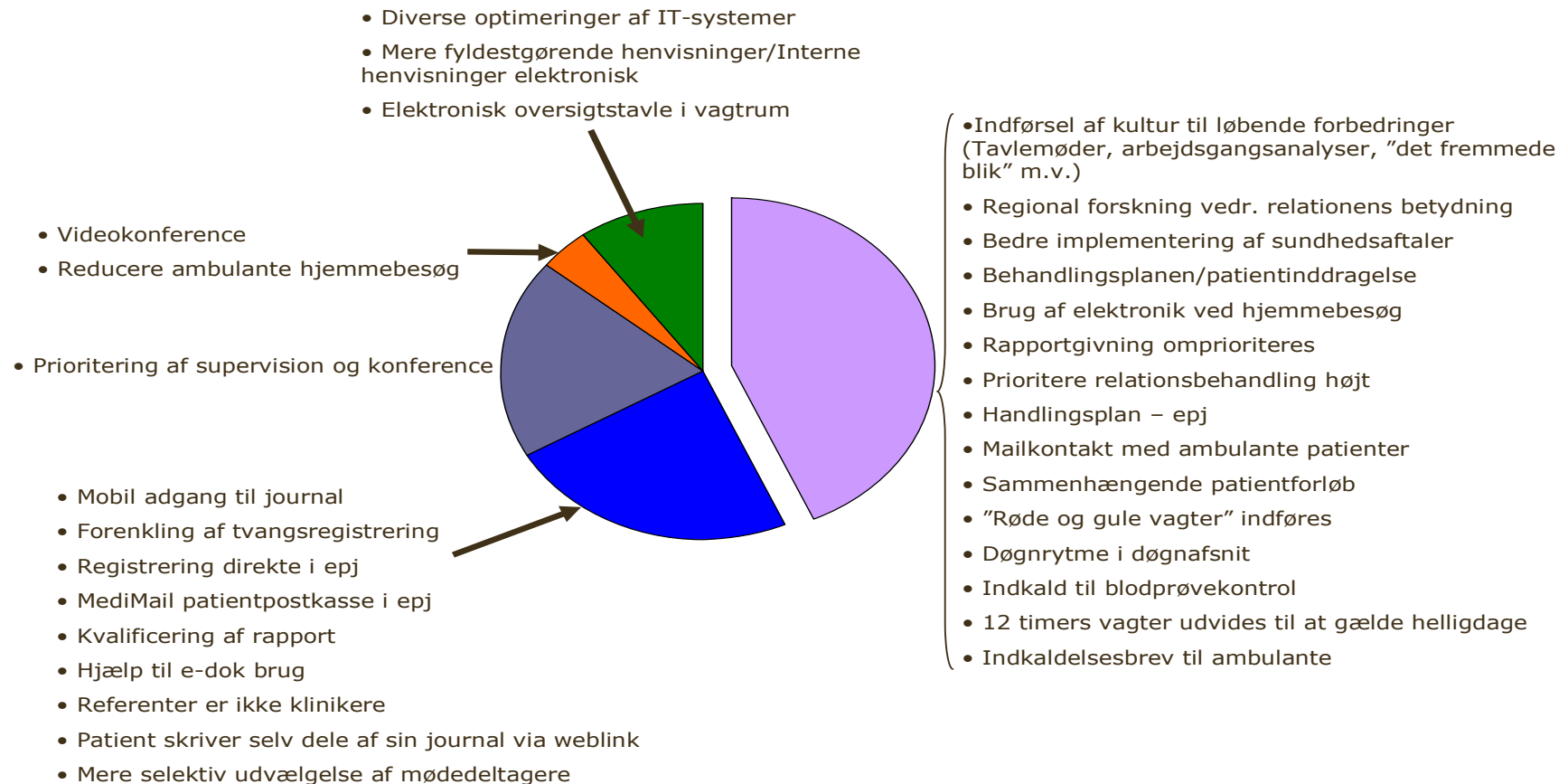
	skrivende og de læsende	den mindre rutinerede skriver sparer tid		produktivitetsmål
Forstyrrelser	Minimere forstyrrelser	Der er både i forbindelse med projekter "Tid til den sundhedsfaglige kerneydelse" og ved tavlemøder generelt arbejdet på at minimere forstyrrelser	Ja Hvis den vundne tid anvendes til patientrettede aktiviteter	Ja Der er mulighed for både mere kvantitet og kvalitet i opgaveløsningen
Henvisninger	Henvisninger er fyldestgørende	Der er i forbindelse med Projektet "Patientrettede aktiviteter" arbejdet hermed på flere afsnit	Ja hvis den frigjorte tid anvendes til patientrettede aktiviteter	Ja hvis den frigjorte tid anvendes til aktiviteter der regnes med i produktivitetsmål
Booking af tider til patienter m.v.	Sekretærer booker og ombooker tider så behandlere ikke bruger tid herpå	Indgår i handlingsplan fra projekter "Patientrettede aktiviteter" og har været drøftet på flere afsnit	Drøftes ivrigt Der er ikke enighed	Drøftes ivrigt Der er ikke enighed

Bilag 1:

Eksempler på indsatser i handlingsplaner fordelt efter 11 aktiviteter (Eksl. Vest)

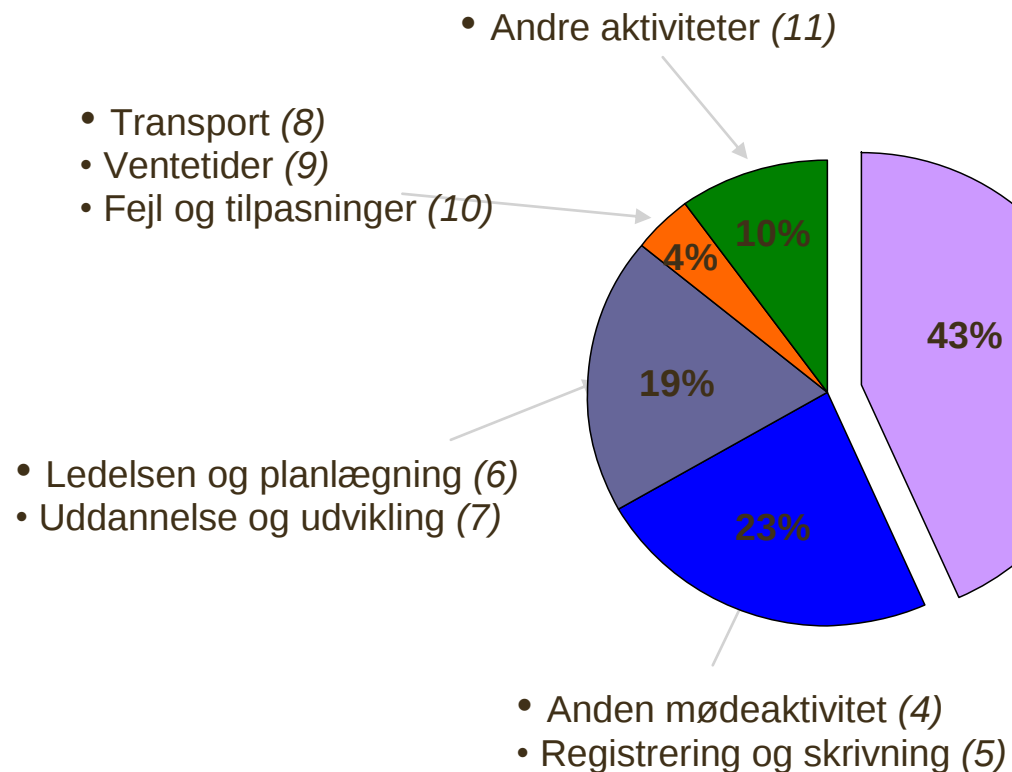


Eksempler på indsatser i handlingsplanen fordelt efter 11 aktiviteter (Regionspsykiatri Vest)



BILAG 2: Opdeling af tidsforbrug i Patientrettede og ikke patientrettede aktiviteter fra KPMG undersøgelsen af arbejdstid i psykiatrien i Region Midtjylland i 2009

Ikke patientrettede aktiviteter :



Patientrettede aktiviteter:

- Direkte kontakt med patienter (ansigt til ansigt kontakt eller telefonkontakt) (1)
- Faglige patientrettede møder, internt. (2)
- Faglige kontakter til andre om patienter (herunder telefoniske kontakter), eksternt. (3)