

Bilag 2. Dataanvendelse og metode

I det følgende redegøres der for hvilke data der ligger til grund for de sammenlignende analyser herunder datakilder, dataanvendelse samt anvendte metoder. Der er tale om generel beskrivelse af de metodikker, der er anvendt på tværs af specialer og afdelinger. Der vil indenfor de enkelte specialeområder derfor kunne forekomme metodiske afvigelser herfra i det omfang, der har været behov supplerende analyser som en del af benchmark-processen.

I disse tilfælde er der redegjort for metoden i den aktuelle rapport.

Bemanning

Bemandsningsniveauerne er baseret på de **aktuelle** normeringer og bemanning og tager afsæt i nettonormeringen. Normeringsoplysninger trækkes som udgangspunkt fra Silkeborg Data (SD Budgetmodul - Detailbudget pr. område) på laveste organisatoriske niveau.

For vagtbærende funktioner er normeringerne afstemt med afsnittenes fremmødeprofiler. For enheder hvor der ikke findes fremmødeprofiler, eksempelvis stabe og fællesafsnit er oplysninger fra Silkeborg Datas detailbudget pr. område anvendt.

De normeringsoplysninger og fremmødeprofiler, der ligger til grund for grundbemandingen er valideret med de enkelte afdelinger som en del af procesforløbet.

For at sikre en så høj grad af sammenlignelighed i analysegrundlaget på bemanningssiden, er der foretaget en række korrektioner som har til formål at udligne forskelle i praksis hospitalerne i mellem, herunder hvor støttepersonale til kerneopgaven teknisk konteres.

Der korrigeres derudover for forskellige konkrete forhold, hvor afgrænsede normeringer ikke skal indgå i sammenligningsgrundlaget, herunder for eksempelvis udgående funktioner eller særlige opgaver og funktioner som ikke varetages på ellers sammenlignelige afdelinger. Disse korrektioner vil fremgå af gennemgangen af de enkelte typer af afsnit jf. Bilag 1 til rapporten.

Endvidere korrigeres der for forskelle i praksis vedrørende stabsfunktioner til plejepersonalet. Der er forskelle i praksis hospitalerne imellem i forhold til, hvorvidt stabspersonale til plejepersonalet indgår i fremmødeprofilerne på de enkelte afsnit som ikke-vagtbærende personale, eller er ansat under fællesafsnit. For at sikre ensartethed på tværs er stabsfunktioner til plejepersonale, som eksempelvis kvalitetssygeplejersker, klinisk sygeplejespecialister mv, derfor fordelt forholdsmæssigt til plejeafsnit (sengeafsnit og ambulatorier), såfremt de er ansat under et fællesafsnit.

I det omfang der er ansat administrative medarbejdere i de enkelte afsnit (sengeafsnit, ambulatorier, lægeafsnit mv) som eksempelvis sekretærer, assistenter eller AC-medarbejdere korrigeres disse ud og samles som administrativt personale.

Bemandingen er herefter tillagt udgiften til eksterne vikarer (primært FADL-vagter til faste vagter) for at kompensere for eventuelle forskelle i, i hvilket omfang afdelingerne supplerer bemandingen med faste vagter. Udgiften til eksterne vikarer er omregnet til årsværk ved anvendelse af et gennemsnitslønniveau på 425 t.kr..

Generelt gælder at

- Der regnes med 365 arbejdsdage p.a. i sengeafsnit
- Der regnes med 220 arbejdsdage p.a. i ambulatoriefunktioner
- Et årsværk regnes som 1628 timer p.a.
- afdelingsledelse (1 ledende overlæge samt 1 oversygeplejerske) holdes uden for sammenligningsgrundlaget. Øvrige lederstillinger indgår i grundbemandingen.
- afdelingssygeplejersker som varetager ledelsesopgaven for flere afsnit fordeles forholdsmæssigt
- personale der varetager opgaver udenfor afdeling/afsnit korrigeres ud
- der korrigeres for lægernes tilsynsaktivitet i andre afdelinger i det omfang belastning er mulig at opgøre
- professorstillinger arbejdskraftsværdi afgrænses til 50 % således, at der i halvdel af tiden varetages klinisk arbejde.
- Lægebemandingens arbejdskraftsværdi afgrænses til at omfatte overlæger, afdelingslæger samt 1. reservelæger og HU-læger i eget speciale vægtet med 50 %
- Der er i analyserne ikke taget særskilt hensyn til de fysiske rammer – herunder rammerne for afsnittenes størrelser eller placering i forhold til hinanden – hvilket visse steder kan betinge et behov for højere bemanding
- Der er i analyserne ikke taget særskilt hensyn til optageområdernes socioøkonomiske profiler og eventuelle afledte merbelastninger af personale.

Aktivitet

For så vidt angår aktiviteten trækkes data som udgangspunkt fra henholdsvis eSundhed og Grønt System. Med mindre andet er aftalt anvendes aktivitetsdata for seneste hele regnskabsår (for intern medicin 2015). I de tilfælde hvor særlige forhold tilsiger det, er der anvendt data fra 1. halvår 2016 som herefter er fremskrevet til helårsniveau.

De analyser som aktivitetsdata skal bidrage til er:

- Belagte senge og plejenorm på sengeafsnit
- Belastning (antal patienter) i dag, aften og nattevagt
- Casemix og liggetider
- Antal ambulante besøg pr. medarbejder
- Lægebemanding i forhold til DRG/DAGS-værdi
- Vægtet DRG/DAGS-værdi pr. vagtlag

Data fra eSundhed anvendes til at beskrive afdelingernes (behandleransvar) DRG/DAGS produktionsværdi, ambulante besøg, udskrivinger og sengedage, særligt når der skal sammenlignes med afdelingernes aktuelle lægenormeringer, vagtlag, liggetider samt casemix.

Med udgangspunkt eSundhedsdata opgøres på behandleransvar-/stamafdelingsniveau:

- Afdelingsudskrivinger
- DRG (afdelings-)
- Sengedage
- Ambulante besøg og telefonkonsultationer

For at udligne eventuelle forskelle i registreringspraksis mellem det ambulante og stationære område opgøres data henholdsvis inkl. og ekskl. 1-døgnsindlæggelser. Disse data anvendes i særlig grad i forhold til analyse af liggetider

Med henblik på at tilvejebringe et retvisende datagrundlag som bedst muligt favner den faktiske belastning af plejepersonalet på de enkelte afsnit fordeles antallet af stamafdelingens sengedage til laveste niveau med pleje/opholdsansvar (opholdsgeografi).

Metodisk bliver de data, der er tilgængelige i eSundhed, koblet til Sundhedsdatabanken/GS-data med det formål at fordele sengedagene på **plejeansvar/opholdsansvar**. Tilsvarende opgørelser foretages i Grønt System, således at døgnets sengedag – ved flere forskellige ophold i løbet af samme døgn – tilfalder den afdeling patienten opholder sig på senest.

Herfra opgøres således:

- Antal ophold (”opholds-udskrivinger”)
- Sengedagene fra eSundhed fordelt på plejeansvar

For **intern medicin** er sengedagsoplysninger fordelt på plejeansvar (opholdsgeografi) foretaget af hospitalerne.

For **lungetmedicinske sengeafsnit** er bemanningen i dag-, aften- og nattevagt optalt manuelt på basis af fremmødeplanerne og herefter sammenholdt med antallet af belagte senge baseret på ovennævnte sengedagsoplysninger.

For **akutmodtagelser og akutklinikker** er data baseret på opholdstimer opgjort på plejeansvar baseret på Sundhedsdatabanken/GS-åben. Antallet af sengedage er beregnet som antal opholdstimer delt med 24. Liggetiden i akutmodtagelser og -klinikker for intern medicinske patienter er beregnet ved at opgøre antallet af patienter, hvor plejeansvaret ligger i akutmodtagelse/-klinik, mens behandlingsansvaret tilhører et af de intern medicinske specialer.

Kvalitet, patienttilfredshed og personaletilfredshed

Med henblik på at sammenligne, om der er forskelle i behandlingskvalitet, patient- og personaletilfredshed mellem de enkelte afdelinger, som kunne korrelere med forskelle i ressourceforbruget, udvælges en række indikatorer.

På **kvalitetsområdet** hentes data fra de kliniske kvalitetsdatabaser som dækker de specialer som indgår i benchmarken. Der udvælges mellem 3 og 4 kvalitetsindikatorer for hvert speciale. Ved udvælgelsen er der primært fokuseret på resultatindikatorer frem for procesindikatorer. Udvælgelsen af indikator valideres af de involverede afdelinger

Med henblik på at vurdere **patienttilfredsheden**, er der indhentet tal fra den seneste landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse fra 2014. Der indhentes data vedr.:

- spørgsmål 39 for akut indlagte: ”Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivning”
- spørgsmål 36 for planlagt indlagte: ”Patienterne er alt i alt tilfredse med forløbet fra indlæggelse til udskrivning” og
- spørgsmål 29 for ambulante patienter: ”Patienterne er alt i alt tilfredse med besøgets forløb”.

Endelig indhentes tal på afdelingsniveau fra TrivselOP 2014 omhandlende ”Tid til jobbet”, ”Faglig kvalitet” og ”Generel tilfredshed med henblik på at belyse personaletilfredsheden.