

Afrapportering

Afrapportering fra faggruppeworkshops – Procesforløbet
for robustgørelse af Psykiatrien

Læsevejledning

Hensigten med afrapporteringen **er så loyalt som muligt** at videregive de budskaber og ideer fra de afviklede workshops. Det er således ikke færdige konklusioner, men i stedet en afrapportering af de forslag og input, som workshop deltagerene er kommet med.

Slide 4

- Beskriver kort antal workshops og de arbejdsspørgsmål, der er blevet drøftet på workshops.

Slide 6

- Oversigt over budskaber, der er gentaget i mange af de afviklede workshops.

Slide 7

- Oversigt over de fire overordnede temaer, fire store undertemaer og ni mindre undertemaer, som materialet er organiseret i.

Slide 9

- En samlet oversigt over konklusioner fra de fire overordnede temaer og de fire store undertemaer. Beskrivelserne er akkumuleret via bearbejdningen af de enkelte temaer i slide 11–37.

Slide 10

- Fem bud på umiddelbart implementerbare indsatser – der kan bidrage til robustgørelse af Psykiatrien.

Slide 11–37

- For hvert overordnet tema/stort undertema er der en slide, som viser udvalgte citater fra workshops, samt en overordnet beskrivelse af det enkelte tema og en samlet konklusion på temaet. Derefter følger for hvert tema en eller flere slides, som viser de løsningsforslag, der er kommet i løbet af de 16 workshops.

Baggrund

På baggrund af 14 faggruppeworkshops, en workshop for funktionsledere og en workshop for TR og FTR, observeres der fire overordnede temaer, fire store undertemaer og 9 mindre undertemaer. Hvert tema har mange ideer til løsninger under sig.

Arbejdsspørgsmål:

På workshops er deltagerne blevet spurgt (med enkelte afvigelser fra workshop til workshop):

- Er der opgaver, som I typisk løser, hvor andre faggrupper kunne aflaste?
- Er der opgaver, som andre faggrupper typisk løser, hvor din faggruppe kunne aflaste?
- Er der faggrupper, som psykiatrien med fordel kunne drage bedre nytte af? Eller faggrupper som vi slet ikke har ansat i dag?
- Har du idéer til andre måder, hvor vi kan arbejde tværfagligt eller på tværs af afdelinger?
- Har du ideer til hvordan vi får skabt mere tid?

De overordnede budskaber, temaer og konklusioner fra workshops

Budskaber gentaget i mange faggruppeworkshops

Ét hospital: Workshopdeltagere ser gevinster i harmonisering af arbejds gange og karrieremuligheder samt større brug af vidensdeling på tværs af afdelinger.

Arbejdsglæde: er tæt knyttet til at bruge sine faglige kompetencer og gøre en forskel for patienterne.

Aflastning: Workshopdeltagere ønsker i høj grad hjælp fra lægesekretærer og socialrådgivere.

Dokumentation: EPJ stjæler tid fra patientkontakten.

Sengeafsnit: Der er ikke høj status forbundet med at arbejde i "plejen".

Temaer- og undertemaer

Ét hospital – faglig og organisatorisk robust psykiatri

De overordnede temaer:

1. Ét hospital – Harmoniseret behandlingstilbud

2. Det gode og sammenhængende patientforløb

3. Fastholdelse, kompetenceudvikling og rekruttering

4. Sengeafsnit som et attraktivt arbejdssted

Store undertemaer:

2.1 Kvalitetssikring af det gode og sammenhængende patientforløb

2.2 Udredning

2.3 Opgavefællesskab- og fordeling

2.4 Dokumentation, registrering og digitalisering

Mindre undertemaer:

2.3.1 Input til hvilke faggrupper der kan aflaste med hvilke opgaver

2.3.2 Input til hvilke faggrupper der mangler i Psykiatrien

2.4.1 Retningslinjer

3.1 Kompetenceudvikling

3.2 Arbejdsvilkår

3.3 Ledelse

3.4 Supervision, oplæring og undervisning

3.5 Rekruttering

4.1 Akutopgaven

Tema		Kommentarer	Konklusion
1	Ét hospital – harmoniseret behandlingstilbud	- Opbakning blandt medarbejdere til "et hospital" særligt fokus på behov for vidensdeling. - Stor forskel på tilrettelæggelsen af patientforløb, og fagligheder patienten møder. - Det koster mange ressourcer at arbejde på tværs – genkendelighed er afgørende for fællesskabsfølelse. Der skal etableres ledelsesmæssigt fokus på og systematiske og tilbagevendende aktiviteter, der bidrager til faglig udveksling og harmonisering af behandlingstilbud og arbejdsgange.	Et hospitals primære formål er at sikre patienter et harmoniseret tilbud af høj kvalitet på tværs af regionen.
2.1	Kvalitetssikring af det gode og sammenhængende patientforløb	- Der er mange opgaver i et patientforløb, der kan løses af flere faggrupper - tværfagligheden er forudsætningen for at lykkes med de gode patientforløb. - Patientinddragelsen er central ift. at få det gode patientforløb - Det bedste flow for patienten er formentligt også det bedste flow for hospitalet.	Kvalitetssikring af det gode patientforløb både ift. den faglige, organisatoriske og den patientoplevede kvalitet.
2.2	Udredning	- Der bliver stillet spørgsmålstejn ved, om kvaliteten af udredningen sikrer det bedste grundlag for behandlingen. - Der observeres ikke en fælles definition eller opfattelse af hvordan man bedst organiserer udredning. Der er derimod forskellige i nogle tilfælde modsatrettede forslag.	Udredning er ressource- og kompetencekrævende. God udredning fra start giver mere ro og kvalitet i behandling.
2.3	Opgavefællesskab og fordeling	- Der er potentiale i at kigge på opgavefordelingen, og hvordan faggrupperne arbejder sammen, da flere føler, at de ikke får anerkendelse for deres arbejde. Flere udtrykker at roller og ansvarsområder er uklare. - Der observeres forskel på faglig kerneydelse og faktiske arbejdsopgaver. - Der er et stort ønske om transparens i opgavefordelingen på tværs af hospitalet. - Kultur og tradition afgør opgavefordelingen.	Vi skal sikre en stærk monofaglighed og tværfaglighed med fokus på, at de rette kompetencer bidrager relevant til gode patientforløb.
2.4	Dokumentation, registrering og digitalisering	- Der er udfordringer med dokumentationen. Den synes meningsløs og kompliceret og synes ikke at være rettet mod at skabe bedre patientforløb. - Det er nødvendigt, at dokumentationen bliver ensrettet på tværs af afdelinger og hele hospitalet, så man får ens faglige standarder, og det bliver nemmere at gå på tværs.	Dokumentation, retningslinjer og registrering skal fremme patientbehandling og ikke bremse.
3	Fastholdelse, kompetenceudvikling og rekruttering	- For mange medarbejdere rejser fra Psykiatrien for tidligt, og der er derfor brug for vedvarende kompetence- og karriereudvikling for alle faggrupper. Der er brug for at få fokus på supervision, oplæring og undervisning af alle faggrupper, at øge den faglige stolthed, og at få skabt gode forløb i Psykiatrien for studerende. - Vi skal blive bedre til at brande Psykiatrien udadtil.	Vi skal styrke den faglige og organisatoriske stolthed både indadtil og udadtil for at sikre fastholdelse og rekruttering af medarbejdere.
4	Sengeafsnit som et attraktivt arbejdssted	- Det er typisk medarbejdere med mindst uddannelse/erfaring, der passer de sværest syge, da der mangler karrieremuligheder i sengeafsnit. - Fordelingen af vagt, og lønstrukturen gør det mere attraktivt at arbejde i det ambulante eller i jobs væk fra patienterne. - Plejen italesat på en måde, der ikke giver status.	Incitamenterne for at arbejde tæt på patienterne og med de sværest syge skal forbedres, så vi fastholder personale og øger kvalitet i behandlingen.

Overordnet effekt af indsatser

Robustgørelse af Psykiatrien

5 bud på umiddelbar implementerbare indsatser – der kan bidrage til robustgørelse af Psykiatrien

- **Faglige netværk:** For vidensdeling og arbejdet mod en harmonisering. Vil kræve stærk understøttelse og klare kommissorier, så formålet med det faglige netværk er tydeligt.
- **Supervision på tværs af afdelinger:** For at sikre et kompetenceløft på tværs.
- **ECT skal udføres primært af sygeplejersker:** For at sikre bedre brug af de lægelige ressourcer.
- **Fagspecifikke jobopslag:** For at sikre, at de enkelte faggrupper føler sig anerkendt samt at sikre, at de eksisterende fælles jobskabeloner anvendes.
- **Sociale arrangementer på tværs:** For at tilgodese det store ønske om at mødes på tværs og udveksle erfaringer og inspirerer hinanden.

1. Ét hospital – harmoniseret behandlingstilbud

1. Ét hospital- harmoniseret behandlingstilbud

Udvalgte citater fra workshops

"Vi skal slå myter ihjel og have flere fælles billeder af virkeligheden"
(TR'er)

"Når man har været i organisationen i mange år kan man komme til at køre i de samme spor – der er brug for regelmæssig organisationssamstemning"
(Funktionsleder)

"Vi savner at kunne sparre på tværs af afdelinger – det har givet rigtig meget energi at møde mine kollegaer i dag. Jeg har fået mange ideer jeg kan tage med hjem og implementere"
(Speciallæge)

"Flere muligheder for faglig drøftelse på tværs af afdelinger for at lære af hinanden"
(Psykolog og speciallæge)

"Der er stort potentiale i ideen om et hospital" (TR'er)

"Vi har brug for funktionsbeskrivelser for alle faggrupper, der dækker hele regionen"
(Specialsygeplejerske)

"Der er tværfaglighed og så er der tværgeografi – Der er forskel på f.eks. tilgange til fagpersonale afhængigt af hvor man er fra".
(Funktionsleder)

"Kan man have ansættelse flere steder? Nej, men måske et halvt år det ene sted og et halvt år det andet sted. Kræver dog at organisationen er mere ensartet." (Yngre læge)

"Svært at tænke som et hospital, når det er så forskelligt hvad vi laver – nogen specialsygeplejersker må lave behandlingsplaner – andre må ikke" (Specialsygeplejerske)

"Når man er en lille faggruppe er der et stort behov for at mødes med fagfæller på tværs" (Peers og Socialrådgivere)

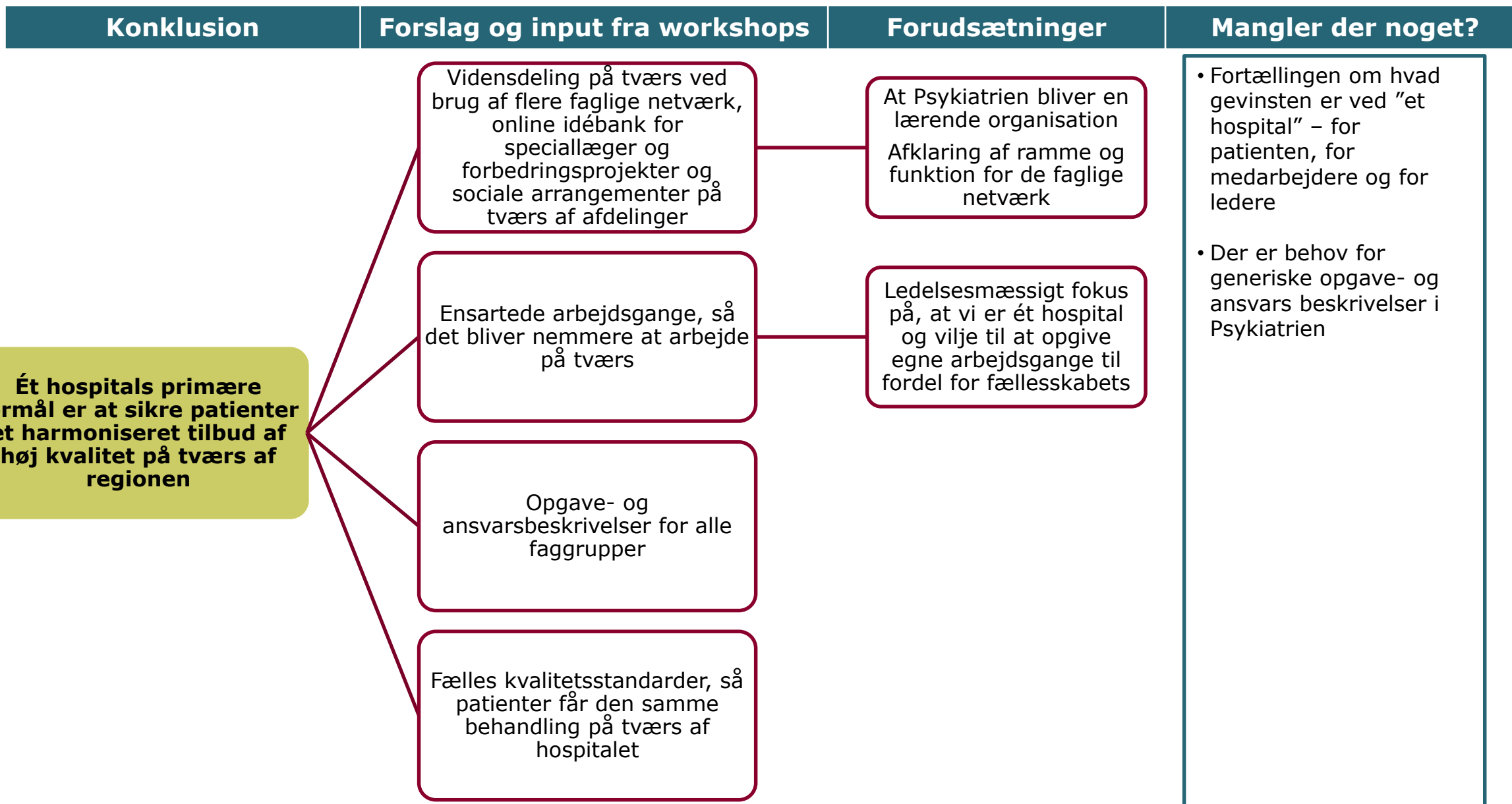
"Vidensdeling skal systematiseres, så alle ikke skal opfinde den dybe tallerken"
(Specialsygeplejerske)

Kommentarer

- Opbakning blandt medarbejdere til "et hospital".
- Stor forskel på tilrettelæggelsen af patientforløb, og de fagligheder patienten møder afhængig af afdeling.
- Der mangler fokus på videndeling.
- Det koster færre ressourcer at skifte afdeling, hvis hospitalet harmoniseres.
- Genkendelighed på tværs af afdelinger er afgørende for, at medarbejdere føler sig som en del af "ét hospital".
- Der skal etableres ledelsesmæssigt fokus på og systematiske og tilbagevendende aktiviteter, der bidrager til faglig udveksling og harmonisering af behandlingstilbud og arbejdsgange.

Et hospitals primære formål er at sikre vores patienter et harmoniseret tilbud af høj kvalitet på tværs af regionen

1. Ét hospital



2. Det gode og sammenhængende patientforløb

2. Det gode og sammenhængende patientforløb – Mød patienterne hvor de er

Udvalgte citater fra workshops

"Brug ressourcerne på patienten i det pakkeforløb patienten er i. Det opleves som nederlag at blive rykket fra den ene til den anden pakke" (Psykolog)

"Hvorfor kan patienterne selv dosere deres medicin hjemme og på afdelingen fratages de den opgave?" (Sosu)

"Lægen som forløbsplanlægger gennem bedre behandlingsplaner og sygeplejersken som forløbsbestyrer" (Sygeplejerske)

"Bedre behandlingsplaner vil være med til at mindske overbehandling" (Sygeplejerske)

"Hvis vi i højere grad brugte nonfarmakologiske behandling i ambulatorier kunne vi nå længere med patienterne på kortere tid" (Fysioterapeut)

"Vi skal tænke udskrivning ind allerede ved indlæggelse" (FTR)

"Vi skal vende det på hovedet. I stedet for at kigge på hvem, der laver hvad, så skal vi kigge på patienten og dennes behov" (Specialsygeplejerske)

"Der skal være flere faggrupper, der kan lave vurderinger f.eks. af udgang eller udskrivelse. Der er alt for meget bud efter lægerne" (Psykolog)

"Ved meget komplekse patienter er den rigtige "behandling" nogle gange en afslutning til et støttende kommunalt tilbud. Der synes at være en tendens til at man i afmagt blot sender en patient videre" (Psykolog)

"Vi skal have større fokus på recovery og hvordan vi hjælper patienterne udenfor Psykiatrien" (Peermedarbejder)

"Vi skal have større fokus på kvalitet i journalføring, så der ligger en klar plan for patienten og behandlingen" (Sygeplejerske)

Kommentarer

- Der er mange opgaver i et patientforløb, der kan løses af flere faggrupper.
- Der ses ikke et fælles svar på hvad det gode patientforløb er.
- Tværfagligheden er forudsætningen for at lykkedes med de gode patientforløb.
- Patientinddragelsen er central ift. at opnå gode patientforløb.
- Det bedste flow for patienten er formentligt også det bedste flow for hospitalet.

Kvalitetssikring af det gode patientforløb både ift. den faglige, organisatoriske og den patientoplevede kvalitet.

2.1 Kvalitetssikring af det gode og sammenhængende patientforløb

Konklusion	Forslag og input fra workshops	Forudsætninger	Mangler der noget?
Kvalitetssikring af det gode patientforløb både ift. den faglige, organisatoriske og den patientoplevede kvalitet. Der er sat et arbejde i gang omkring bedre flow i Årplansporet vedr. bedre sammenhæng i sekundær sektor	Triagering af patienten: Model for at matche patientens behov med tilstedeværende kompetencer		• Input til, hvordan man forbedrer overgangen mellem et sengeafsnit og det ambulante. • Fælles forståelse, for hvad det gode patientforløb er. • Ingen opmærksomhed, på at der eksisterer forløbspakker i stationært regi
	Parløb ved komplekse sager		
	Større brug af tværfaglige teams, der har fælles ansvar for patienter. Fra mine patienter til vores patienter (a la F-act).	Omorganisering af teams	
	Fastholdelse af patienter i pakkeforløb: Indkald til vurderende samtaler med det afsnit, man ønsker at henvise patienten til. Hav fokus på, hvordan man hjælper patienten udenfor Psykiatrien.	Ændring af retningslinje og kulturændring i form af mere koordinering på tværs	
	Patientinddragelse: Ved konferencer, drøftelse af low arousal og lad de mere velfungerende patienter tage ansvar for eget forløb.		
	Bedre flow og undgåelse af overbehandling via bedre behandlingsplaner. Herunder større brug af læger som forløbsplanlægger og sygeplejersker som forløbsbestyrer	En model for mere struktur i patientforløb – forebygge at pt overbehandles eller udredes for det samme flere steder Placering af ansvaret for det gode flow i patientforløbet	
	Større fokus på nonfarmakologisk behandling, f.eks. i vagter, i ambulatorier og udgående funktion		
	Større fokus på recovery	Ansættelse af flere, og bedre integrering af peer-medarbejdere.	
	Fokus på udskrivning allerede ved indlæggelse: Forberedelse af patient og samarbejdspartnere	Opgaver i det tværsektorielle har lige så stor prioritet, som det der foregår internt	
	Bedre overgangen mellem seng og ambulant, mellem afdelinger og mellem geografier		

2.2 Udredning – vi skal gøre det bedre fra start

Udvalgte citater fra workshops

"Det nuværende udredningssystem er for rigidt" (Speciallæge)

"Det er arbejdstungt at udrede. Det har et stort forbedringspotentiale" (Speciallæge)

"Man bliver nødt til at investere en del penge i at forbedre udredningen, men det vil betale sig i sidste ende, da vi vil få bedre patientforløb, færre genindlæggelser og måske også mindre tvang?" (Psykolog)

"Man kunne lave udredningsenhed på tværs af afdelinger eller på tværs af hospitalet, for at få en bedre og mere specialiseret udredning" (Speciallæge)

"Der er en tendens til, at mislykkede patienter bliver kastet rundt i forskellige pakkeforløb. Lad os udrede og behandle patienter i det pakkeforløb de er i, og ikke bruge ressourcer på at flytte dem rundt" (Psykolog)

Udredningsenheder bør indeholde et bredt specialiceret personale (specialpsykologer og specialister i psykopatologi), da snæver specialisering kan betyde manglende relevante differentialdiagnostisk overvejelser. (Psykolog)

"Vi kan få en bedre udredning, ved brug af psykologiske test, men det kræver et ledelsesmæssigt fokus at øge brugen af psykologiske test." (Psykolog)

"Hav specialiserede udredningsenheder – f.eks. i Autisme og ADHD dvs. udredningsenheder, med et bredt specialiseret personale" (Psykolog)

"Man kunne bruge inspiration fra en gammel Silkeborg model fra somatikken, hvor man tilkalder specialister" (Speciallæge)

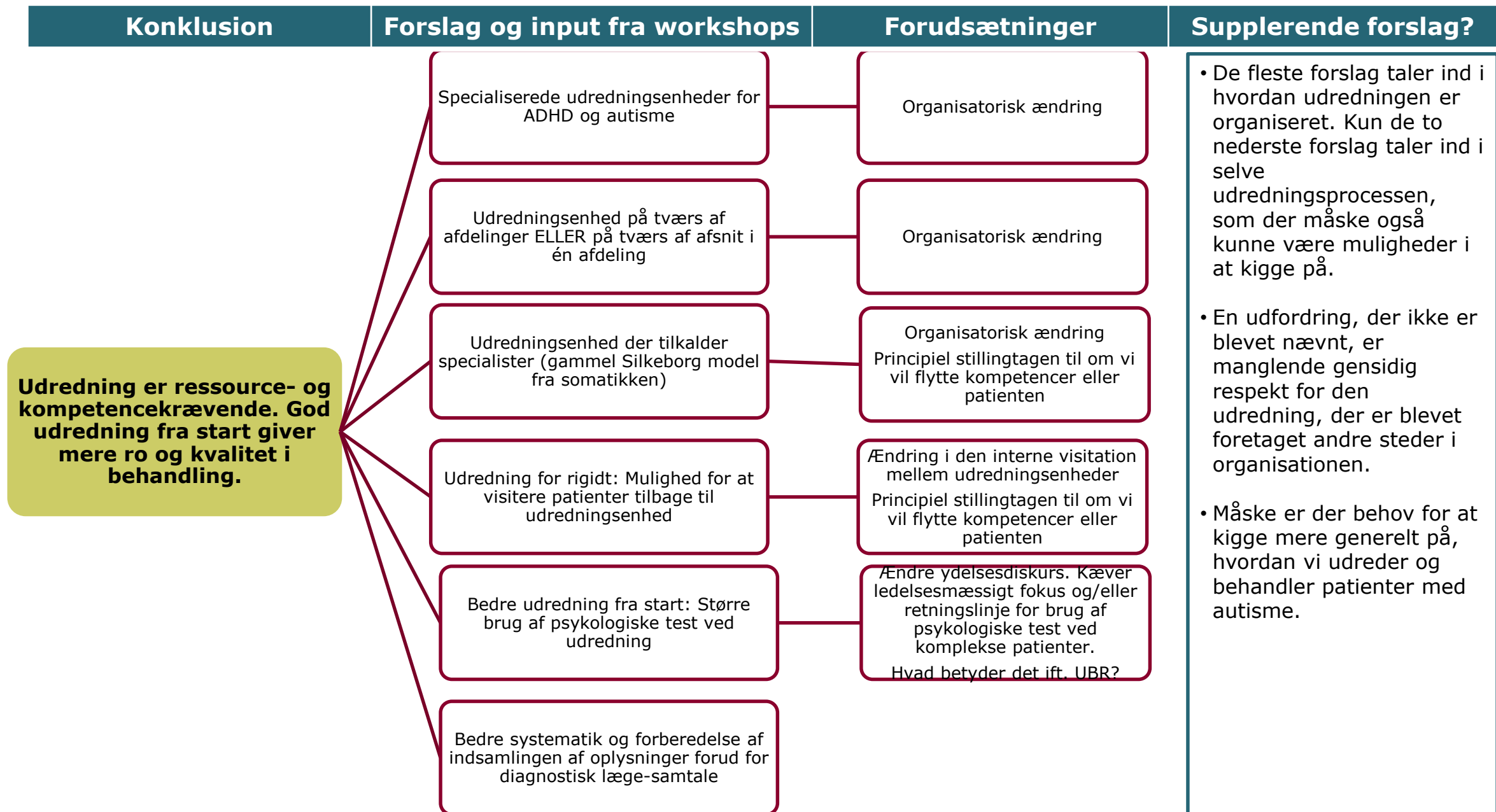
"Vi er ikke gode nok fra starten af. Vi skal blive bedre til at udrede, så patienten får ro til behandling" (Psykolog)

Kommentarer

- Der bliver stillet spørgsmålstegn ved om kvaliteten af udredningen sikrer det bedste grundlag for behandlingen.
- Der observeres ikke en fælles definition eller opfattelse af hvordan man bedst organiserer udredning. Der er derimod forskellige i nogle tilfælde modsatrettede forslag.

Udredning er ressource- og kompetencekrævende. God udredning fra start giver mere ro og kvalitet i behandling

2.2 Udredning



2.3 Opgavefælleskab og -fordeling: En stærk monofaglighed er nødvendig for en stærk tværfaglighed

Udvalgte citater fra workshops

"Lægestanden skal være mere modig og formidle de opgaver der sagtens kan lægges ud til andre faggrupper med de autorisationsordninger der er"
(Specialpsykolog)

"Vores bedste input er at ansætte socialrådgivere på alle sengeafsnit og ambulatorier. Patienternes virkelige problemer er det der foregår derhjemme"
(Speciallæge)

"Vi vil gerne tættere på patienten og i højere grad bidrage med vores faglighed i tværfaglige teams"
(Lægesekretær)

"Det skal være patientens behov der skal være afgørende for hvilke opgaver der skal løses"
(Funktionsleder)

"Vi har brug for flere socialrådgivere, sekretærer, og lægesekretærer så vi får tid til behandlingen" (ALLE behandler-faggrupper!)

"Hvad er vores kerneydelse egentligt i Psykiatrien? (Pædagog)

"Vi bruger timevis på det arbejde en socialrådgiver kunne gøre på langt mindre tid" (Speciallæge og Sygeplejerske)

"Italesæt at det er specialsygeplejersker der laver statusattester epikriser mm. - lige nu gør man det allerede, men det er lægen, der skriver under, og derved fratager man specialsygeplejersken anerkendelsen". (Specialsygeplejerske)

"Andre faggrupper end læger burde også kunne få behandler ansvar – det opleves ikke anderkende når ens arbejde underskrives af læge" (Psykolog og Specialsygeplejerske)

"Vi er ikke gode nok til bruge specialpsykologernes kompetencer. Vi bør have flere i sengeafsnit, da de skal aflaste speciallæger og stå for patientforløb" (Speciallæge)

"Vi har brug for formaliserede retningslinjer der gælder på tværs af regionen for hvad vi kan og bør lave"
(Stort set ALLE faggrupper)

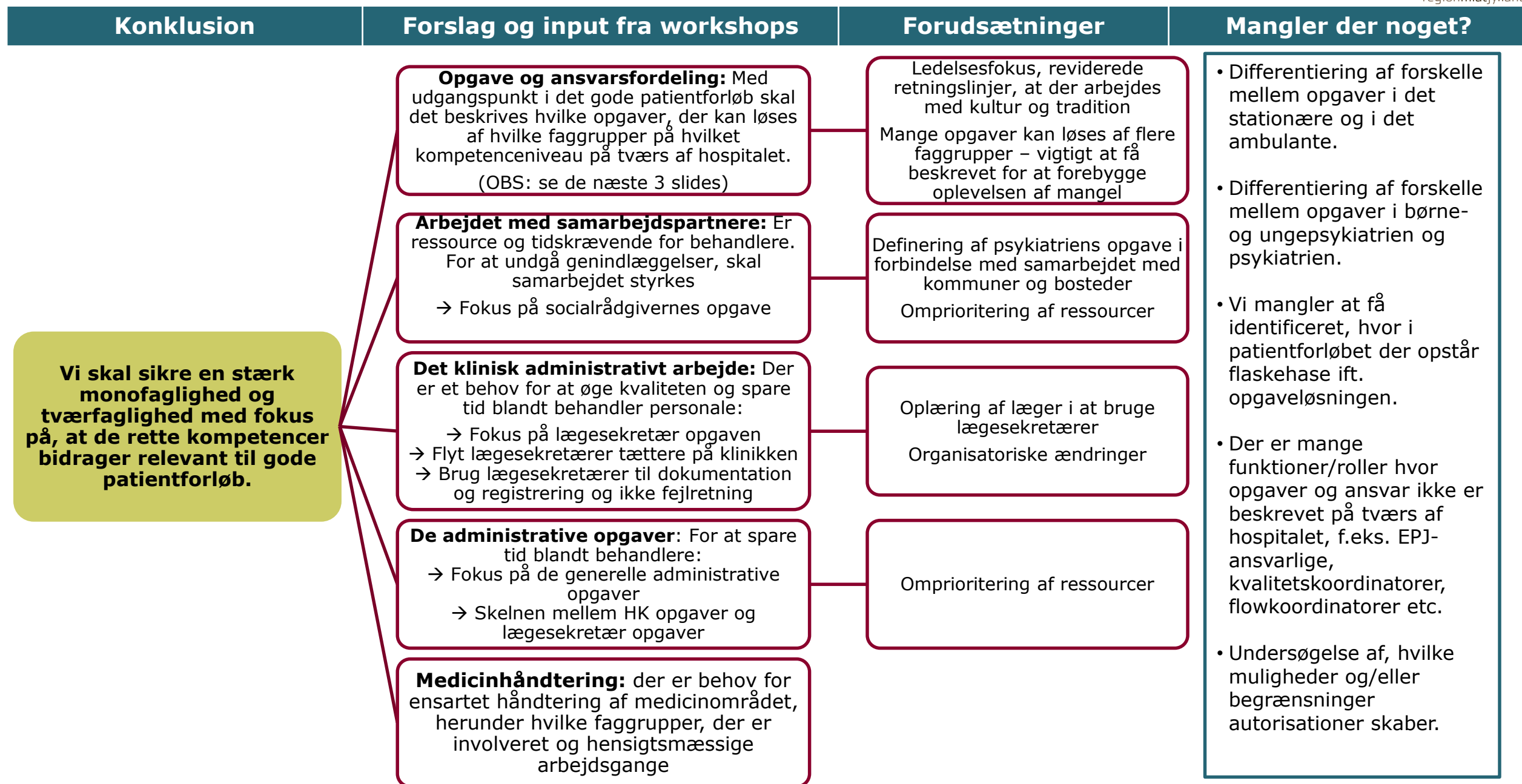
"Det er vigtigt at sikre understøttelse af speciallæger, f.eks. gennem administrativt arbejde" (Sygeplejerske)

Kommentarer

- Der er potentiale i at kigge på opgavefordelingen, og hvordan faggrupperne arbejder sammen.
- Flere føler ikke, at de får anerkendelse for det arbejde de laver.
- Flere udtrykker, at roller og ansvarsområder er uklare.
- Der observeres forskelle på faglig kerneydelse og faktiske arbejdsopgaver.
- Der er et stort ønske om transparens i opgavefordelingen på tværs af hospitalet.
- Kultur og tradition afgør opgavefordelingen.

Vi skal sikre en stærk monofaglighed og tværfaglighed med fokus på, at de rette kompetencer bidrager relevant til gode patientforløb.

2.3 Opgavefælleskab og –fordeling



2.3.1 Opgavefælleskab og –fordeling: input fra deltagere, om hvilke faggrupper der kan løse hvilke opgaver

Faggruppe	Input til hvilke faggrupper der kan aflaste med hvilke opgaver
Speciallæger	Mange af de opgaver, der er blevet snakket om ved speciallæger, var opgaver andre faggrupper kan hjælpe med, for at aflaste speciallægerne. Et input der dog fremgik tydeligt fra flere workshops var speciallæger som forløbsplanlæggere (og ikke som forløbsbestyrer).
Socialrådgivere	Risikovurderinger, etablere og vedligeholde kontakt til primære sektoren, lave god social anamnese. Statusattester, lave dele af behandlingsplaner, udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, rådgivning omkring lovgivning og patienters rettigheder ift. kontakt med socialforvaltningen særligt ved udskrivning, pårørendesamtaler, underretninger og vagter i akutmodtagelsen.
Sygeplejersker	Holde overblik over patientforløb/forløbsbestyrer, ratings, udarbejde sygdomshistorik, aflaste læger og psykologer med risikovurderinger, aflaste psykologer ift. basal gruppeterapi, enkle udredninger (PV01), behandling og ECT-behandling.
Specialsygeplejersker	Mange opgaver, hvor speciallæger blot skriver under: statusattester, behandlingsplaner, koordinationsplaner, udskrivningsaftaler, epikriser. Specialsygeplejersker som forløbsbestyrer. Komplekse kliniske opgaver.
Psykologer	Ved udredning og diagnostik skriver læger ofte blot under på psykologens arbejde. Psykologer vil gerne have behandlings- og koordinationsansvar, udføre psykologiske test og psykoterapi (specialistopgaver).
Specialpsykologer	Ansvarlige for patientforløb på sengeafsnit, diagnostik, partner ift. komplekse pt-forløb, konferenceledelse, behandlingsplaner, gå tilsyn, forløbsplanlægning, undervisning og supervision, aflaste speciallæger, visitation, sparringspartner i modtagelsen for forvagt.

2.3.1 Opgavefælleskab og –fordeling: input fra deltagere, om hvilke faggrupper der kan løse hvilke opgaver

Faggruppe	Input til hvilke faggrupper der kan aflaste med hvilke opgaver
Yngre læger	Aflaste speciallæger med udredning og behandling, blodprøver, EKG, statusattester, ECT behandling, (men dette kan også uddelegeres til sygeplejersker) og oplæring af medicinstuderende.
Lægesekretærer – OBS: skelnen mellem lægesekretærer og sekretærer	Skrivning, udredningsplaner (ved udredning >30 dage), registrering (markører) og dokumentation (for at øge kvaliteten), telefon (sortering af samtaler), tilrettelægge visitation, faglige standarder, indhente samtykke erklæringer, bestille rutineblodprøver og opdatere NIP-data.
Social- og sundhedsassistenter	En vigtig kerneopgave er patientinddragelse, medicin håndtering, følge patienter rundt i systemet, forebygge indlæggelser, opgaver i forbindelse med overgang fra indlæggelse til hjem, kulturbærer på sengeafsnit (lange ansættelser).
Pædagoger	Relations opgaver både ift. pt og mellem pt. og system, opgaver i overgangene – før, under og efter indlæggelse, skelne mellem opgaver i det akutte, rehabilitering og udgående funktioner, ressource fokuseret tilgang, bidrage til strukturer og adfærdsarbejde ift. f.eks. pt. med autisme eller misbrug.
Fysioterapeuter	Screeningsværktøjer, som forbedrer behandlingen af patienten, udredning ved smerter, forebygge funktionstab under indlæggelse, skabe sammenhæng mellem krop og psyke, forebyggelse af tvang og emotionsregulering.

2.3.1 Opgavefælleskab og -fordeling: input fra deltagere, om hvilke faggrupper der kan løse hvilke opgaver

Faggruppe	Input til hvilke faggrupper der kan aflaste med hvilke opgaver
Ergoterapeuter	Screeningsværktøjer, som forbedrer behandlingen af patienten, hjælp ved udredning gennem: Mestringsstrategier, sensorisk profil - psykoedukation, COMP, AMPS-ESI, vurdering af sociale færdigheder, vurdering af kognitive forstyrrelser, miljøterapeutisk observationer, kognitiv adfærdsterapi, interesseskemaer. Derudover støtte ved udskrivning
Peermedarbejdere	Udarbejdelse af sikkerhedsplaner (tryghedsplaner), pårørendesamtaler, recovery-samtaler, ind og udskrivningssamtaler, hjælp ved lægesamtaler, udarbejdelse af mestringskemaer, bidrage med peer-observationer, peers med ud i akut team som beroligende element, som følgeskab i overgange fra f.eks. indlæggelse til hjem for at undgå genindlæggelse

2.3.2 Opgavefælleskab og –fordeling: input fra deltagere, om hvilke faggrupper der mangler i Psykiatrien

Faggruppe	Input til faggrupper der mangler i Psykiatrien
Medicinstuderende	Sygdomshistorikker på nye henviste patienter, eller kronisk syge patienter. Godkendelse af normale blodprøver. Udarbejdelse af epikriser. Fungere som lægens højre hånd og lave lægens administrative arbejde. → Dog vigtigt med god introduktion og løbende supervision!
Sekretærer (HK'ere)	Skanning/kopiering, reception, tage imod patienter, telefonpasning/omstilling, mødeforplejning og oprydning, ØS web, bestilling af kontorartikler, Plan2learn, post, modtage/afsende statusattester, modtage samtykkeerklæringer og indscanne til EPJ
Farmaceuter og farmakologer	Til medicingennemgang, opdatering af FMK, dosispakket medicin til stabile patienter
Almenpraktiserende læger, neurologer, samfundsmedicinere og intern medicinere	Til at øge det somatiske fokus
Piccoliner	Til administrative forfaldne opgaver, til at løbe ærinder, kopiere og scanne dokumenter etc.
Kreative faggrupper	Til nedbringelse af indlæggelsestid

2.4 Dokumentation, registrering og digitalisering

Udvalgte citater fra workshops

"Der bliver brugt ufatteligt meget tid på kontrol, dobbeltregistreringer og unødvendige oplysninger, f.eks. er ideen med PAL-læge rigtig fin, men i vores regi har det ingen reel betydning" (Lægesekretær)

"Kan vi lave færre planer? Det er meget tidskrævende" (Speciallæge)

"Det virker skørt, at man ikke kan genbruge materiale ved genindlæggelse inden for kort tid" (Lægesekretær)

"Godt at kigge på retningslinjer ift. speciallæge opgaver, men der skal også kulturændring til, når både personale og patienter forventer, at de skal ses af en speciallæge" (Specialsygeplejerske)

"Vi vil meget gerne hjælpe behandlere med dokumentation og registrering – det er det vi er gode til. Men for at overleveringen sker, skal vi tættere på klinikken" (Lægesekretær)

"Vi kopier data over i SEI 1 til 1., i stedet for at data kan trækkes ud af EPJ, fx via BI portalen" (Lægesekretær)

"Der er behov for at vi får tydeliggjort hvilke krav der er til dokumentationen, så vi mindsker unødvendig informationer og øger kvaliteten. Er de 12 sygepleje faglige status ord i EPJ virkelig nødvendige?" (Sygeplejerske)

"Vi er datadrevet, men registrering er meget kompliceret" (Lægesekretær)

"Meget dokumentation synes meningsløst. Vi laver meget dokumentation for dokumentations skyld – og ikke for patienten" (Sygeplejerske)

"EPJ bruger vores tid – særligt i det ambulante" (TR'er)

"Lav standardtekster til dokumentation" (Sygeplejerske)

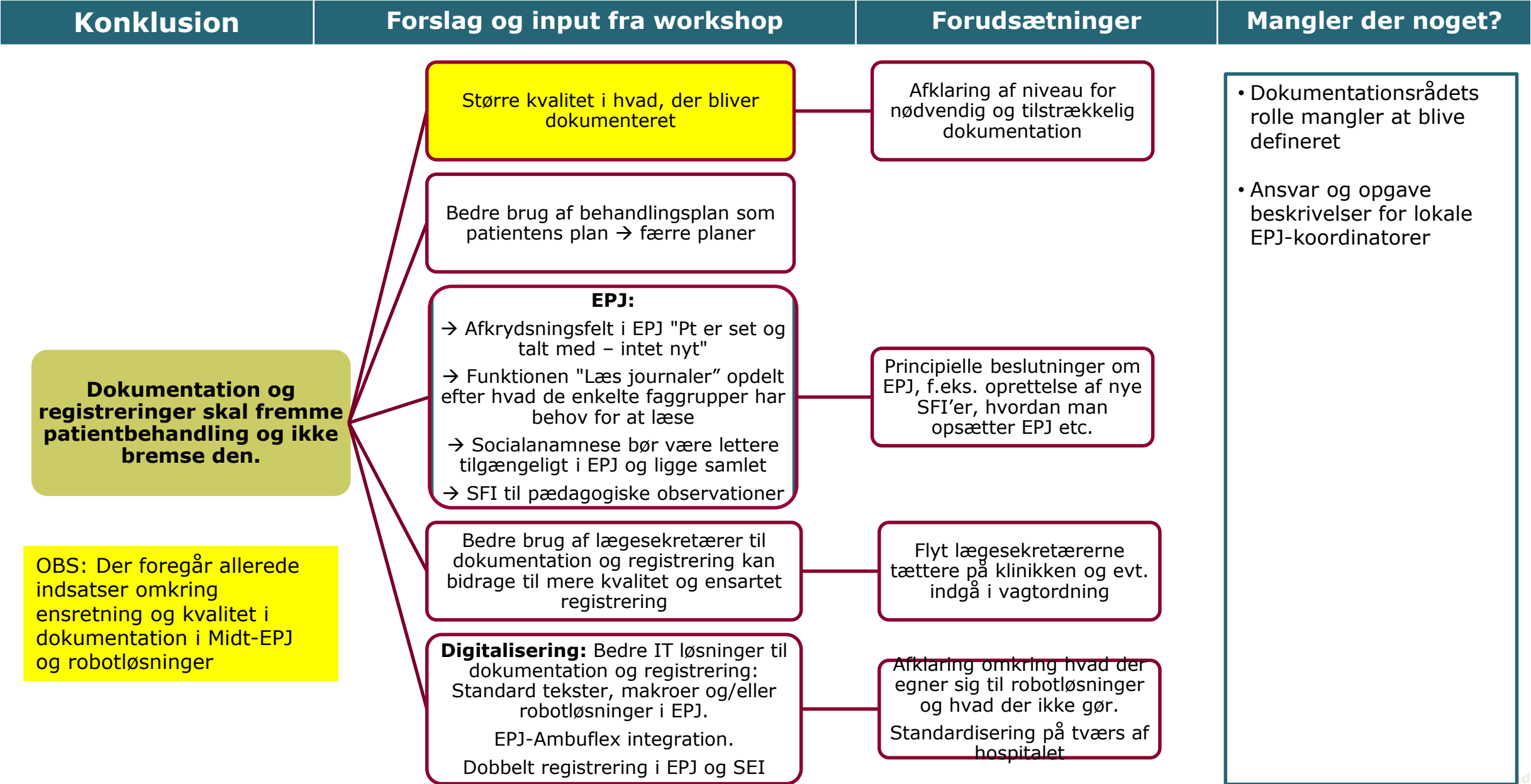
"Vi bruger ikke den social anamnese godt nok, og laver derfor ofte dobbeltarbejde, da den ikke er let tilgængelig" (Socialrådgiver)

Kommentarer

- Der er udfordringer med dokumentationen. Den synes meningsløs og kompliceret og synes ikke at være rettet mod at skabe bedre patientforløb.
- Det er nødvendigt at dokumentationen bliver ensrettet på tværs af afdelinger og hele hospitalet så man får ens faglige standarder og det bliver nemmere at gå på tværs.

Dokumentation og registreringer skal fremme patientbehandling og ikke bremse den.

2.4 Dokumentation, registrering og digitalisering



2.4.1 Dokumentation og registrering: Revision af retningslinjer

Konklusion	Forslag og input fra workshop	Forudsætninger	Mangler der noget?
Dokumentation og registreringer skal fremme patientbehandling og ikke bremse den. OBS: Der foregår allerede indsatser omkring forenkling af krav til speciallæger i retningslinjer og genbrug af materiale i forbindelse med genindlæggelser	Speciallæge opgaver i retningslinjer: For meget unødvendigt ansvar lagt hos speciallægen → anerkender ikke de faggrupper der har lavet arbejdet (sygeplejersker, psykologer etc.) Relevant dokumentation og mindre rygdæknings- dokumentation Dokumentation ved genindlæggelser: Behandlingsplan, gennemgang, medicingennemgang, journaloptagelse mm. genbruges ved genindlæggelse inden for kort tid Færre krav om planer i retningslinjer Mere hensigtsmæssig organisering af arbejde vedr. udfyldelse af attester: hvem, hvordan og kan vi formidle samme oplysninger på en mere hensigtsmæssig måde	Dialog med nationale styrelser om nationale krav, forhandling med PLO-M og revision af retningslinjer, som skal understøttes af indsatser der skal ændre kulturen Revision af retningslinjer skal understøttes af indsatser der skal ændre kulturen Undersøgelse af nationale krav og evt. dialog med nationale styrelser om nationale krav	• OBS der er en aftale med PLO-M om at det skal være læger, der udarbejder epikriser

3. Fastholdelse, kompetenceudvikling og rekruttering

3. Fastholdelse, kompetenceudvikling og rekruttering

Udvalgte citater fra workshops

"Der er for meget fokus på rekruttering – vi skal i stedet fokusere på at fastholde de medarbejdere vi allerede har"
(Speciallæge)

"Det kunne være relevant at lave en evaluering af hvilke I-læger der fortsætter i H-stillinger, samt hvilke årsager der er til frafald (Yngre Læge)

"Det giver arbejdsglæde at gøre det man er fagligt dygtig til" (Socialrådgiver)

"Psykologer i ledelse på alle niveauer fordi psykologer kan bidrage med ledelsesfaglighed"
(Psykolog)

"Som psykologer får vi ikke lov til at tage del af lægers oplæring. Det skaber barrierer mellem læger og psykologer" (Psykolog)

Ansæt sundheds professionelle – mange stillingsopslag referer ikke specifikt til sygeplejersker. Styrk monofagligheden gennem rekruttering"
(Sygeplejerske)

"Forskningsdage og mulighed for hjemmearbejde vil kunne tiltrække flere" (Yngre læge)

Ansæt flere medicinstuderende og ansæt dem tidligere, som lægens højre hånd og giv dem en lægesekretær som kontaktperson til det praktiske"
(Yngre læge og Lægesekretær)

Det er vigtigt at sørge for gode forløb for alle studerende, så de får lyst til at starte i Psykiatrien efter endt uddannelse"
(Sygeplejerske)

"En stor gruppe psykologer vælger efter 3-5 år i psykiatrien at rejse, da man ikke oplever reelle karrieremuligheder. Man støder på et fagligt "glasloft".
(Psykolog)

"Kunne man lave en regional guideline for hjemmearbejde?"
(Specialsygeplejerske)

"Lav en struktur for supervision - alle skal have en fast mentor og der skal laves midtvejssamtaler med vikarer så problemer kan fanges før vikariatet er overstået." (Yngre læge)

Kommentarer

- For mange medarbejdere rejser fra Psykiatrien for tidligt.
- Vedvarende kompetence- og karriereudvikling for alle faggrupper for at fastholde erfarne medarbejdere.
- Fokus på supervision, oplæring og undervisning af alle faggrupper.
- Fokus på at øge den faglige stolthed.
- Gode forløb for i Psykiatrien for studerende er afgørende for den fremtidige rekruttering.
- Vi skal blive bedre til at brande Psykiatrien udadtil.

Vi skal styrke den faglige og organisatoriske stolthed både indadtil og udadtil for at sikre fastholdelse og rekruttering af medarbejdere.

3.1 Fastholdelse, kompetenceudvikling og rekruttering: Kompetenceudvikling

Konklusion

Forslag og input fra workshop

Forudsætninger

Mangler der noget?

Vi skal styrke den faglige og organisatoriske stolthed både indadtil og udadtil for at sikre fastholdelse og rekruttering af medarbejdere.

OBS: I forbindelse med Psykiatriakademiet er der allerede indsatser på vej med kompetenceudvikling moduler på tværs af regionen

Oplæring og introduktion:

Bedre oplæring og introduktion af alle nye medarbejdere og studerende

Flere tværgående indsatser á la fælles introduktion for nyansatte

Psykiatriakademiet:

Kompetenceudvikling på tværs af regionen: Diagnosemoduler i ADHD, psykose, bipolar. Moduler i søvn og terapi

Enighed om hvilke terapiformer, metoder etc. man bruger på tværs af hospitalet

Karriereveje:

Tydelige karriereveje til varetagelse af specialistopgaver og særlige funktioner, særligt efter endt specialuddannelse eller specialist uddannelse

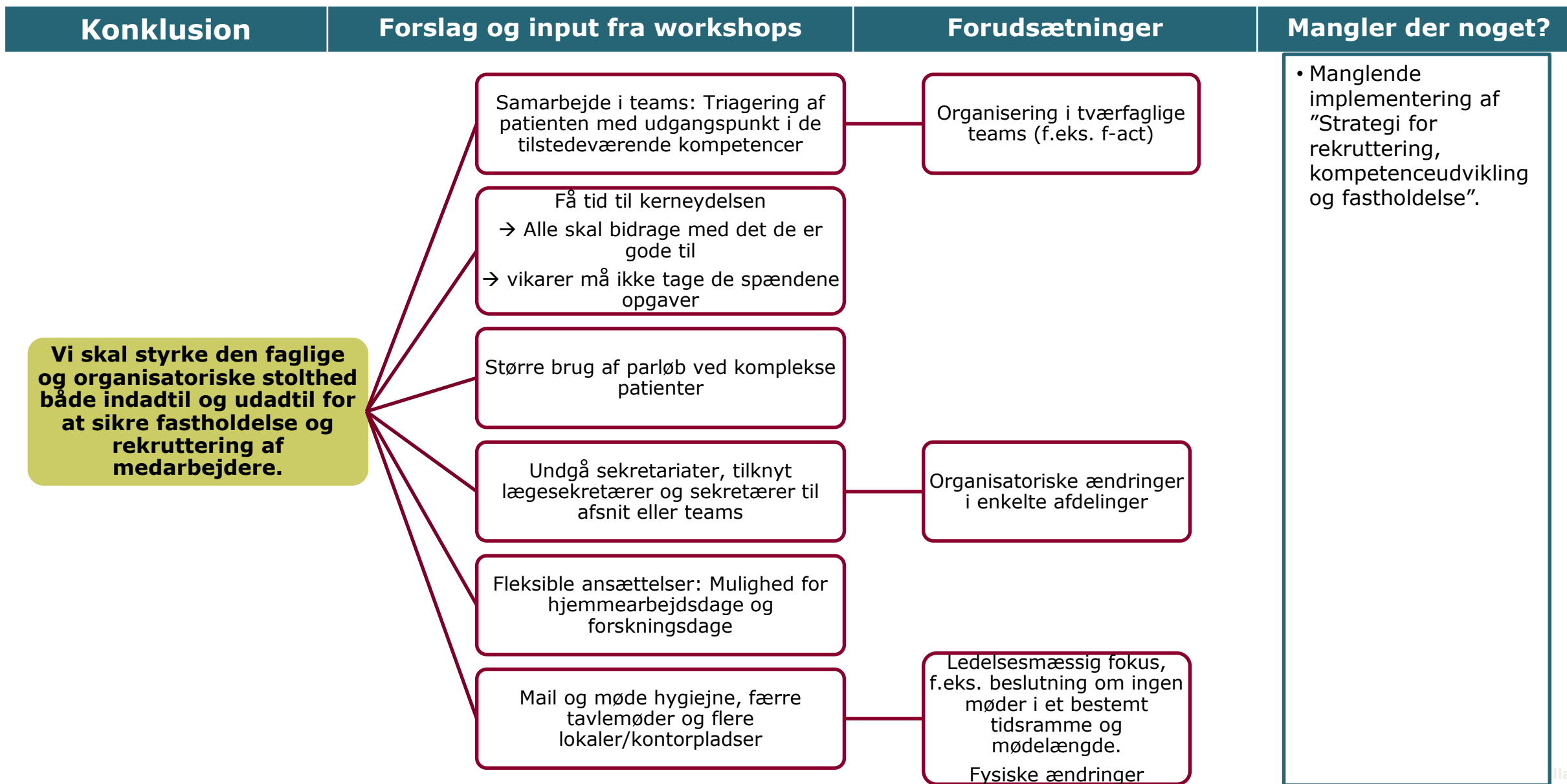
Undersøgelse af hvilke kompetencer de komplekse opgaver kalder på.
Ledelsesmæssigt fokus

Kompetenceudvikling:

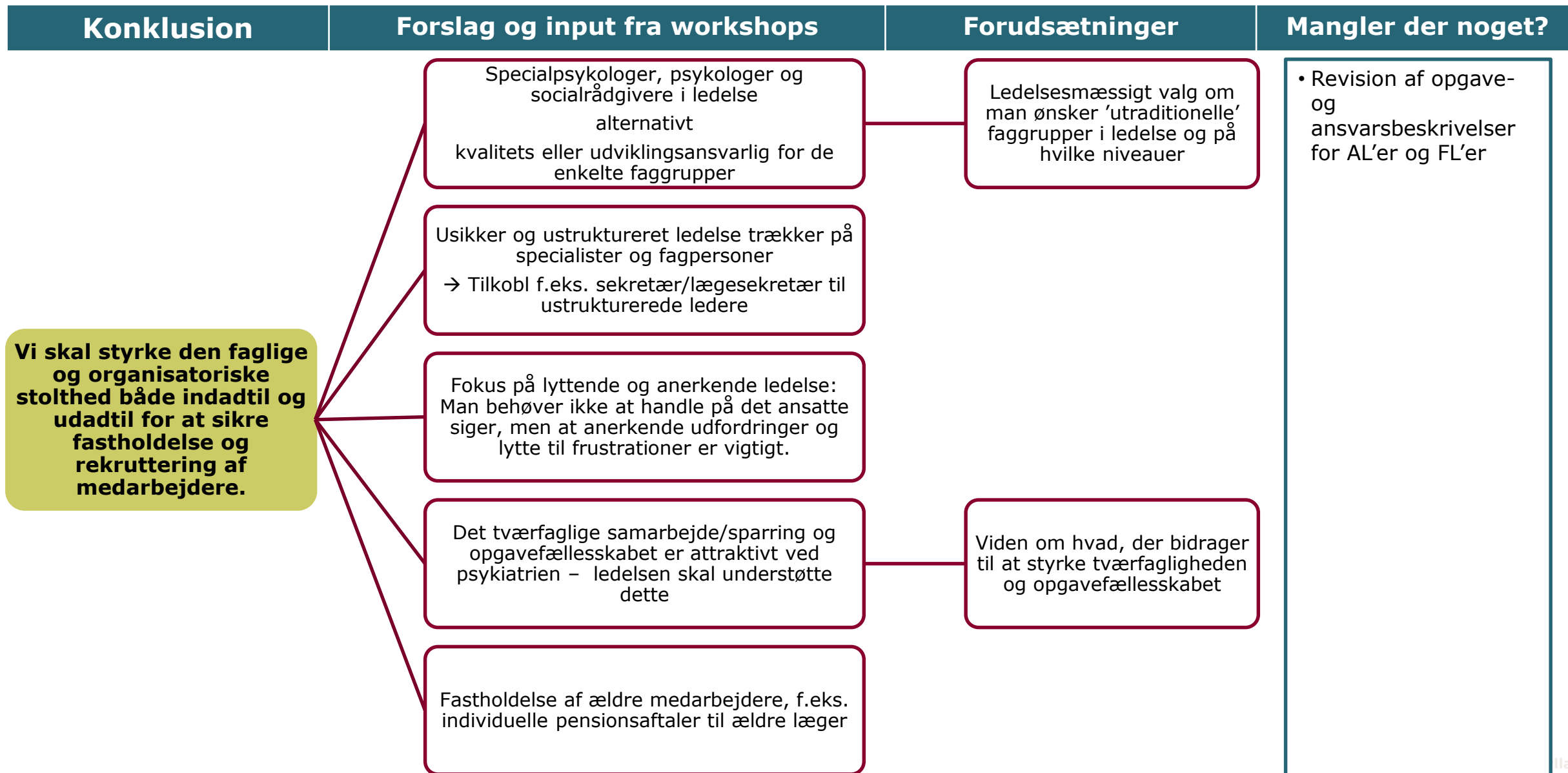
Kompetenceudvikling for alle faggrupper
→ Forslag om 2 dages efteruddannelse årligt, som løbende kompetenceudvikling

Viden om hvilke kompetencer ændringer i organisationen kalder på.

3.2 Fastholdelse kompetenceudvikling og rekruttering: Arbejdsvilkår



3.3 Fastholdelse, kompetenceudvikling og rekruttering: Ledelse



3.4 Fastholdelse, kompetenceudvikling og rekruttering: Supervision, oplæring og undervisning

Konklusion

Forslag og input fra workshop

Forudsætninger

Mangler der noget?

Vi skal styrke den faglige og organisatoriske stolthed både indadtil og udadtil for at sikre fastholdelse og rekruttering af medarbejdere.

OBS: Der er allerede indsatser i gang for at forbedre I- og H-forløb og bedre oplæring af nyansatte i form af fælles introduktionsdag for alle nyansatte og fælles introduktionsforløb for alle uddannelseslæger

Supervision for alle faggrupper for at anerkende faggruppens faglighed og sikre løbende og kontinuerlig faglig udvikling

Supervisionen skal organiseres på tværs af hospitalet for at sikre de rette kompetencer til opgave og for at kompensere for manglende kompetencer/ressourcer lokalt

Bedre oplæring af alle nye ansatte og studerende

Ressourcemæssig prioritering af opgaverne

Systematisk brug af mentorforløb

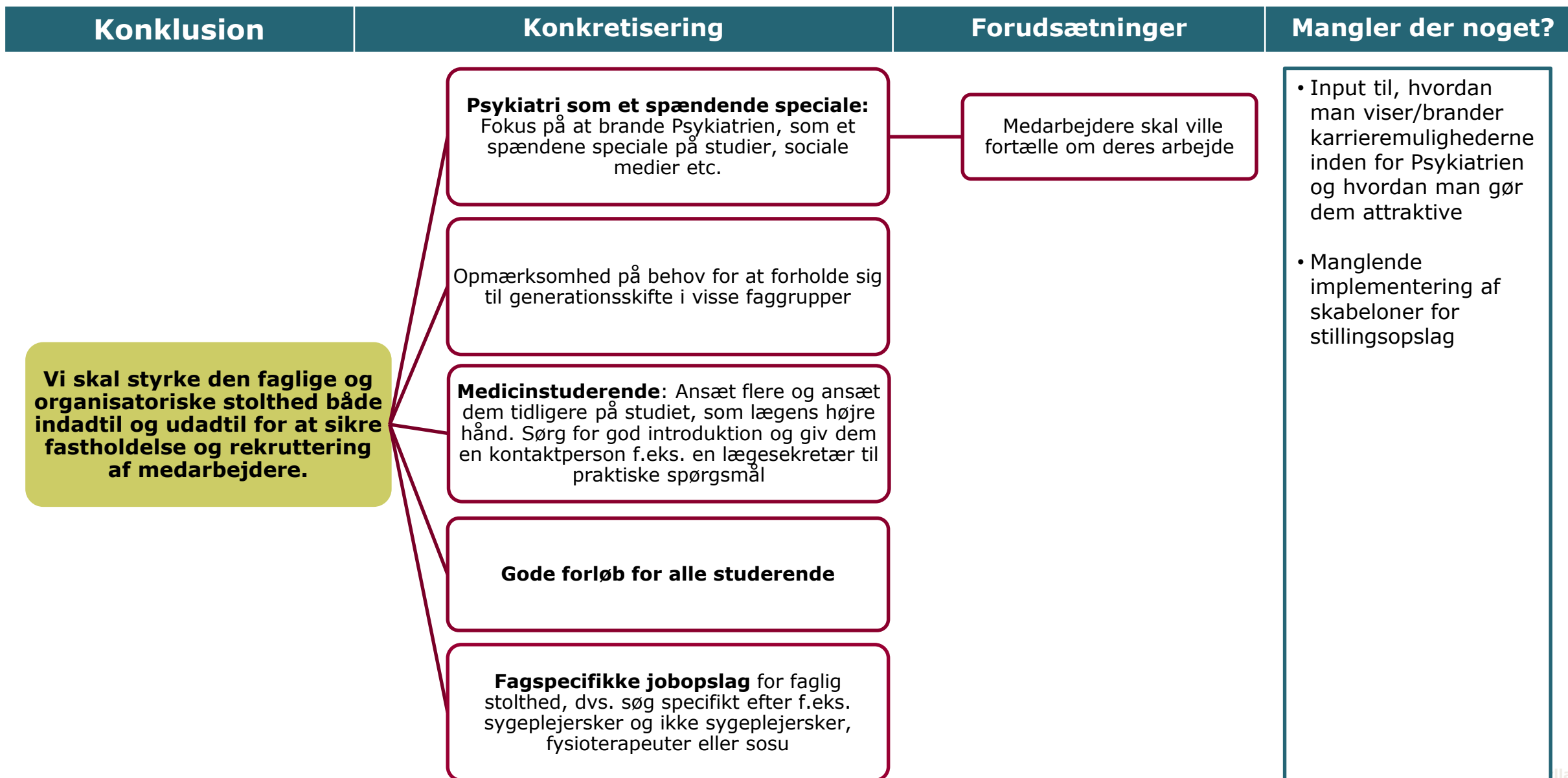
Ressourcemæssig prioritering af opgaverne

Bedre I- og H-forløb

Undersøgelse af hvorfor I-læger ikke fortsætter i H-stillinger

Barrierer mellem læger og psykologer:
Inkluder erfarne psykologer i lægers oplæring

3.5: Fastholdelse, kompetenceudvikling og rekruttering: Rekruttering



4. Sengeafsnit som et attraktivt arbejdssted

4. Sengeafsnit som et attraktivt arbejdssted

Udvalgte citater fra workshops

"Vi skal bruge vores faglighed mere i sengeafsnit, f.eks. ved at lave terapi i vagt. Det vil give bedre patientforløb".

(Fysioterapeut og Ergoterapeut)

"Som sygeplejerske rammer man hurtigt et karriereløft – særligt i sengeafsnittene. Man kommer hurtigt til at køre fast i at alle laver det samme"

(Specialsygeplejerske)

"For at undgå genindlæggelser vil det være relevant at have socialrådgivere i modtagelsen, da mange patienter kommer tilbage grundet udfordringer derhjemme"

(Socialrådgiver)

"Sosu'er er kulturbærere på sengeafsnit, da erfarne sygeplejersker rykker væk fra sengeafsnit"

(Sosu)

"De yngre sygeplejersker, skal have erfarne sygeplejersker at støtte sig op af"

(Specialsygeplejerske)

"På et akut sengeafsnit, skal der frigives tid til aktiviteter uden at det går ud over plejen."

(Ergoterapeut)

"I plejen får vi ikke brugt vores faglige kompetencer. Vi vil gerne arbejde på samme måde som psykologerne"

(Ergoterapeut)

"Der skal være flere faggrupper, der kan lave vurderinger f.eks. af udgang eller udskrivelse. Der er alt for meget bud efter lægerne"

(Psykolog)

"Vores uddannelse er en klinisk uddannelse, men når vi er færdige kommer vi i jobs væk fra patienterne, fordi der ikke er karrieremuligheder i sengeafsnit"

(Specialsygeplejerske)

"Vi bliver også nødt til at nævne løn"

(Specialsygeplejerske)

"Vi kan arbejde med patienterne, så de tager mere ejerskab og ansvar for egen behandling"

(Pædagog)

Kommentarer

- Det er typisk medarbejdere med mindst uddannelse/erfaring, der passer de sværest syge
- Der mangler karrieremuligheder i sengeafsnit
- Fordelingen af vagt gør det mere attraktivt at arbejde i det ambulante.
- Lønstrukturen gør det mere attraktivt at arbejde i det ambulante eller i jobs væk fra patienterne
- Måden plejen bliver italesat på giver ikke status

Incitamenterne for at arbejde tæt på patienterne og med de sværest syge skal forbedres, så vi fastholder personale og øger kvalitet i behandlingen

4. Sengeafsnit som et attraktivt arbejdssted:

Konklusion

Input fra workshops

Forudsætninger

Mangler der noget?

Incitamentene for at arbejde tæt på patienterne og med de sværest syge skal forbedres, så vi fastholder personale og øger kvalitet i behandlingen

Vedvarende kompetenceudvikling for alle faggrupper

Udvikling af kompetenceudviklingsforløb for alle faggrupper

Flere karriereveje i sengeafsnit:
Mulighed for specialiserede opgaver og funktioner (undgå kompetenceloft)

Afdækning af hvilke opgaver der skal løses i et sengeafsnit (og af hvem) for at sikre den bedste patientbehandling og det bedste flow

Vagter: Ulige vagt fordeling mellem ambulatorier og sengeafsnit

Ændring af ansættelsesvilkår

Vagtforpligtigelse betyder at faglighed ikke kommer i spil

Løn: Udfordring i, at dem der arbejder med de sværest syge patienter får den laveste løn

Ændring af ansættelsesvilkår og lønordninger

Status til indsatsen til de sværest syge/i sengeafsnit

Enten knytte status til ordene "pleje" og "plejepersonale" eller beskrive indsatsen og personalet i sengeafsnit anderledes

- Afklaring af, hvad den hensigtsmæssige sammensætning af faggrupper og kompetencer i et sengeafsnit

4.1 Sengeafsnit: Akutopgaven

Konklusion

Konkretisering

Forudsætninger

Mangler der noget?

Incitamenterne for at arbejde tæt på patienterne og med de sværest syge skal forbedres, så vi fastholder personale og øger kvalitet i behandlingen

Socialrådgivere i modtagelse til bedre hjemsendelse af patienter og undgåelse af genindlæggelser, f.eks. hvis patient mangler bolig

Socialrådgivere indgår i vagt

Bedre anvendelse af terapeuter i det akutte arbejde

Terapeuter skal indgå i vagt

Aflastning af bagvagt:

→ Specialpsykologer i vagt som sparringspartner til yngre læger
→ Erfarne uddannelseslæger som "mellemvagt", som træning til bagvagt

Lægernes anerkendelse af at erfarne specialpsykologer kan supervisere yngre læger. Lægerne skal have kendskab til specielpsykologernes uddannelse

Vagtteam af lægesekretærer på tværs af regionen til skrive arbejde for aflastning af læger

Oplæring af læger i at bruge lægesekretærer og at lægesekretærer indgår i vagt