

Fase to i robustgørelsen af Regionspsykiatrien Vest

Første skridt er netop taget i arbejdet med at skabe et robust grundlag for Regionspsykiatrien Vest. Det skete med Regionsrådets godkendelse af, at ansvaret for behandlingen på regionsfunktionsniveau varetages af afdelinger i AUH Psykiatrien. Det er et helt afgørende skridt.

Langt hovedparten af behandlingen i RP Vest sker dog på hovedfunktionsniveau, hvor manglen på læger og skiftende bemanning også presser afdelingen. Det er derfor også nødvendigt at have fokus på at konsolidere afdelingen på dette område for sikre en ensartet kvalitet i hele patientbehandlingen.

Hospitalsledelsen har på den baggrund sammen med afdelingsledelsen i RP Vest i perioden februar og marts gennemført en undersøgelse af behandlingskvaliteten i afdelingen. Undersøgelsen bestod af interviews, gennemgang af kvalitetsdata og journalgennemgange. Med afsæt i undersøgelsen er der identificeret fem områder, der skal særligt fokus på i den kommende tid. Det drejer sig om:

- Tværgående forbedringsarbejde og kommunikationen
- Dokumentation og anvendelsen af EPJ
- Udredning, diagnostik og behandling
- Tværfaglig udvikling
- Opgaveløsning og arbejdsmiljø

Handleplan for den interne faglige robustgørelse af RP Vest

Hospitalsledelsen og afdelingsledelsen foreslår nedenstående handlingsplan for forbedringsarbejdet. I første omgang er der fokus på tiden frem til udflytningen til Gødstrup. Arbejdet kræver et tæt samarbejde mellem ledere og medarbejdere for, at indsatsen opnår de nødvendige resultater. Samtidig skal det være let for en ny afdelingsledelse at gå videre med.

Hospitalsledelsen stiller de nødvendige ressourcer og kompetencer til rådighed for understøtte processen, idet en række medarbejdere fra

Dato 04-05-2021

Henrik Løwe Christiansen

Tel. +4529457635

Henrik.Christiansen@ps.rm.dk

1-49-74-1-21

Side 1

Psykiatristaben i større eller mindre omfang skal bistå ledelse i RP Vest i at sikre gennemførelsen af de prioriterede tiltag.

Nedenfor følger forslag til handleplan til videre drøftelse mellem hospitalsledelsen, afdelingsledelsen og funktionslederne.

Tidspunkt	Handling
Maj – juni 2021	<p>Tværgående forbedringsarbejde og kommunikationen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablere udviklingsnetværk på tværs af RP Vest med ledelsesmæssig deltagelse, involvering og opbakning for at sikre systematisk implementering af indsatser. • Opbygge fælles kompetencer i kvalitets- og udviklingsarbejde hos udviklingspsykiatrisygeplejerskerne og stab i forbedringsmodel og anvendelse af data. • Etablere tavlemøder i afsnittene og FL'er og udviklingspsykiatrisygeplejersker klædes på til processen. Kvalitetskompetencer styrkes. • Tværfaglige teams lokalt i afsnittene til udvikling af indsatser, som referer ind i udviklingsnetværket. <p>Organisering og konkretisering af forbedringsindsatser i samarbejde mellem ledere, medarbejdere i RP Vest og HL.</p>
Maj – okt.	<p>Dokumentation og anvendelse af EPJ</p> <p>Korrekt og sikker dokumentation, herunder oplæring i EPJ. Bygger videre på den allerede iværksatte undervisning.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er igangsat kompetenceindsats på området, som kan fastholdes og udbygges. I kompetenceudvikling bør bl.a. være fokus på strukturen i MidtEPJ. • Særligt fokus på dokumentation af indikation for medicinsk behandling. • Opmærksomhed på at dokumentere til- og fravalg i patientforløbet. • Oplæring af nyansatte i dokumentation og brug af MidtEPJ.
Maj – okt.	<p>Udredning, diagnostik og behandling</p> <p>Styrkelse af arbejdsgange for rettidig udredning og plan for behandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etabler et fælles afsæt: Undersøg hvori består udredningsopgaven? Hvornår er man udredt? Hvem stiller diagnose og lægger efterfølgende plan? • Sikre arbejdsgange med fokus på organisering og opgavefordeling mellem udredningsenhed, ambulatorier og sengeafsnit. Der bør evt. ske en udredning i samarbejde mellem klinikker, hvis der er mistanke om f.eks. underliggende diagnoser mm. • Afsøge muligheder for involvering af specialpsykologer i udredningsopgaver. • Udarbejde behandlingsplaner, som benyttes aktivt i patientens forløb med inddragelse af de gode interventioner og behandlingstiltag, som al-

	<p>lerede findes i RP Vest. Behandlingsplanen tager udgangspunkt i systematiske patientforløb og pakker.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre øget samarbejde mellem sengeafsnit og ambulatorier herunder arbejdsgange, hvor ambulatoriet adviseres om indlæggelse – herunder også tværfagligt, se nedenfor. • Etablere lægefaglige netværk for sparring.
Okt. – dec.	<p>Tværfaglig udvikling</p> <p>Styrkelse af den tværfaglige udvikling og skabelse af en fælles faglig retning og tilgang.</p> <ul style="list-style-type: none"> • FL og AL i RP Vest skal beslutte, om der skal være særlig faglig terapeutisk tilgang samt om supervision skal planlægges med sammenhæng til denne. • Evt. afholde temadage mm. i forhold til fælles faglig tilgang. • Prioriteret supervision.
Okt. – dec.	<p>Opgaveløsning og arbejdsmiljø</p> <p>Der er behov for en særlig opmærksomhed på kompetencebehov ifbm. opgaveløsning, herunder</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afdækning af og plan for kompetencebehov ift. f.eks. psykopatologi, PANSS-6, farmakologi, bivirkningsmonitorering, medicinrådets anbefalinger, somatiske problemstillinger, KRAM mm. • Undersøgelse af mulighederne for yderligere opgaveløsning på konkrete områder, herunder på det somatisk område, medicinområdet og ift. udredning.

Undersøgelsesresultater

Undersøgelsen har afdækket, at der er mange områder, som fungerer godt i RP Vest. Der er mange gode behandlingstiltag og mange medarbejdere er glade og stolte af at arbejde i RP Vest. Eksempelvis er RP Vest langt fremme ift. forebyggelse af bæltefikseringer. Der er imidlertid også områder, hvor det er nødvendigt at styrke indsatsen:

- **Tværgående forbedringsarbejde og kommunikationen:** Kvalitetsarbejdet er lokalt organiseret i afsnittene, hvilket betyder, at det er meget forskelligt, hvad der arbejdes med. Der mangler kommunikation og sammenhæng i indsatser og videndeling på tværs og ned i organisationen. Der er ikke en central organisering i staben, der har overblik over udviklingen og implementeringen.
- **Dokumentation og anvendelse af EPJ:** Der er manglende systematik og struktur i brugen af MidtEPJ. Dette kan være kritisk for patientsikkerheden, da det er vanskeligt at finde informationer. Det er særligt kritisk, når der er mange forskellige læger i forløbene. Eksempelvis udfyldes indikation for medicinering ikke konsekvent i journalerne. Dette skyldes formentligt travlhed, men kan også skyldes manglende kompetencer ift. brugen af EPJ. Det er alvorligt, da andre behandlere og patienten ikke kan se begrundelsen for den medicin, som er ordineret.

- Udredning, diagnostik og behandling:** På grund af speciallægemanglen går der for længe før patienter bliver udredt, diagnosticeret og får en behandlingsplan. Det forsinker behandlingen af patienterne. Lægemanglen afspejles generelt ved, at der er mange forskellige læger inde over patientens forløb. Undersøgelsen peger i den forbindelse på, at der sker en uensartet behandling, hvor nogle patienter har tilfredsstillende og gode forløb, mens andre forløb er ustrukturerede og langtrukne. Patientbehandlingen kunne være mere proaktiv, hvis der fra starten af patientforløbet blev lagt en behandlingsplan og sat mål. Samarbejdet mellem sengeafsnit og ambulatorier kan ligeledes forbedres. Afdelingen ligger generelt lavt i de nationale kvalitetsdatabaser. Data tyder samtidigt på, at arbejdsgangene og/eller dokumentationen for nogle ydelser er usikker, herunder selvmordsscreening, TOKS og epikriser. Gennemgangen viser et behov for større fokus på medicin gennemgang, polyfarmaci og ajourføring af FMK. Hertil kommer koordinering af medicin i overgange med tværsektorielle samarbejdspartnere samt opdatering af recepter, dosisrecepter mm.
- Tværfaglig udvikling:** Speciallægemanglen har en række afledte konsekvenser for den faglighed, som det er nødvendigt at håndtere. Der mangler lægefaglig sparring i ledelseslagene. Undersøgelsen peger på, at der mangler en gennemgående fælles faglig retning og tilgang til patienterne både på tværs af faggrupper og afsnit. Det opleves, at man arbejder for meget i "siloe", og at der ikke sker tilstrækkelig udvikling på tværs. Dette resulterer bl.a. i manglende sammenhæng, og at patientforløb er for afhængige af det konkrete personale, der er involveret i den specifikke behandling. Derudover mangler ensartethed og beskrivelse af behandlingen i patientforløb for specifikke diagnosegrupper.
- Opgaveløsning og arbejdsmiljø:** Speciallægemanglen har en række afledte konsekvenser for arbejdsmiljøet. Både sygeplejersker i ambulatorium og sengeafsnit samt lægegruppen oplever at stå alene med et stort ansvar i patientforløbet, og der er ikke altid fulgt kompetenceudvikling med i forhold til den opgaveglidning, der er sket gradvist. Undersøgelsen peger på, at der på flere områder med fordel kan arbejdes med struktureret opgaveløsning bl.a. i forhold til læger og sygeplejersker, som vil kunne frigøre lægeresressourcer til de mest centrale opgaver.