



LOKALT AFTALEDOKUMENT PSYKIATRIEN VEST 2022

TILLÆG TIL DRIFTS- OG UDVIKLINGSAFTALEN 2022

Aftale om drift og udvikling i 2022 for Vest er indgået mellem Psykiatriledelsen og afdelingsledelsen. Aftalen tilkendegiver de indsatser, der skal arbejdes fokuseret med i 2022.

Indhold

Indhold.....	2
1. Indsatser i 2022.....	3
Styrket ledelses involvering og samarbejde i Vest.....	3
Recovery – integration i alt hvad vi foretager os.....	4
FACT – på vej mod fuld implementering 2024.....	5
Vi ønsker at være en psykiatri der undgår at anvende tvang når det er muligt	7

OM DET LOKALE TILLÆG TIL DUA 2022

Aftale om drift og udvikling i 2022 for Vest er indgået mellem Psykiatriledelsen og Afdelingsledelsen for Psykiatriske afdeling Vest.

Det lokale aftaledokument er et tillæg til drifts- og udviklingsaftalen for Psykiatrien 2022. Både drifts- og udviklingsaftalen for Psykiatrien og det lokale aftaledokument tilkendegiver indsatser og områder, der skal arbejdes fokuseret med i 2022.

Drifts- og udviklingsaftalen for Psykiatrien samt det lokale aftaledokument udgør omdrejningspunkt for den dialog, der finder sted mellem Psykiatriledelsen og Afdelingsledelsen ved dialogmøderne i 2022.

1. Indsatser i 2022

Styrket ledelses involvering og samarbejde i Vest			
<p>Formål:</p> <p>Vi tror på, at vejen til at opnå det gode sammenhængende patientforløb og godt arbejdsmiljø i Vest er en styrkelse af ledergruppen.</p> <p>Vi har i 2021 været på 6 dages træning i Ledelse på forkant. Det er vigtigt at fortsætte denne udvikling og sikre, at ledergruppen har adgang til tidstro data og hele tiden er i gang med forbedringstiltag på tværs af organisationen.</p> <p>Såvel patienter som medarbejdere vil møde en psykiatri, der samarbejder og præges af stor gensidig respekt, og en organisation, der hele tiden ønsker at forbedre sig.</p>			
Mål 2022	Indikatorer 2022	Indsats 2022	Ansvarlig/opfølgning
<p><i>At alle ledelser har adgang til relevante data på dashboard og kan anvende tidstro data.</i></p> <p><i>Data præsenteres af lederne og gennemgås ved dialogmøde 1 gang om måneden.</i></p> <p><i>Afholdelse af tavlemøder mindst en gang om ugen.</i></p> <p><i>At vi fortsat styrker kendskabet til hinandens arbejdsområder.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dashboard: 70% med udgang af oktober 100% ultimo 2022 • Tavlemøde med anvendelsen af data: Oktober 80% Ultimo 2022 100 % • En eller flere forbedringsindsatser, initieret og styret af ledergruppen. Evalueres og justeres på de store ledermøder –altid mindst 1 igangværende projekt og 3 indsatser pr. år. 	<p>Alle ledere undervises i opsætning af dashboard og anvendelse af data. Der udpeges en nøgleperson i afsnittet som assistance, således at kompetencen i afsnittet hele tiden er tilstede.</p> <p>Ledelsen skal sikre lokalt forankring I samarbejde med SP-support udvikle model for dashboard afhængig af funktion.</p> <p>Ledergruppen iværksætter hele tiden nye tiltag til forbedring af arbejdsgange og tiltag på tværs af organisationen. De relevante ledelsesfora følger hele tiden op på gruppernes fremdrift og proces.</p> <p>Ledergruppen deltager i Ledelse på forkant version 2 i foråret 2022.</p>	<p><i>SP-support-PL – AL</i></p> <p><i>SP-support og stab i Vest</i></p> <p><i>AL</i></p>

Recovery – integration i alt hvad vi foretager os			
Formål:			
<p>Recovery skal ikke fremadrettet være et selvstændig tema, men integreret i alle processer i Vest. Det er et mål, der strækker sig over flere år</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienter og pårørende skal føle sig velkomne og opleve, at vi lytter på empatisk måde og tager deres problemstillinger alvorligt. 			
Mål 2022	Indikatorer 2022	Indsats 2022	Ansvarlig/opfølgning
<p><i>At alle enheder har afholdt workshop med Psykinfo, hvor målet udover viden er integration i den daglige opgavevaretagelse.</i></p> <p><i>Der udpeges 2-3 temaer fra første Recovery undersøgelse, som skal forbedres ved implementering af konkrete tiltag.</i></p> <p><i>Forbedring af de valgte parametre med min. 25% i forhold til sidste måling.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 50% har afholdt workshop inden 1.juni 75 % oktober 100% ultimo 2022 • 25 % forbedring ved Recovery-undersøgelse primo 2023 • Måles på forbedringstavlen med håndholdte data. • Måles ved Recovery undersøgelsen primo 2023. 	<p>Alle planlægger med PsykInfo i løbet af marts og april måned, hvornår dagen afholdes. I det ambulante planlægges det i forbindelse med en Stolpedag. I sengeafsnittene bliver det afviklet, så halvdelen af medarbejderne er afsted om formiddagen, den sidste halvdel er om eftermiddagen. Dette gøres afsnitsvis. Afdelingssygeplejersken sikrer opfølgning ved medarbejdere, der ikke kan deltage.</p> <p>Workshoppen skal munde ud i, at alle medarbejdere kender til Recovery (klinisk og personlig recovery, CHIME, resonans).</p> <p>Hvert afsnit/afdeling vælger hvilke parametre og arbejder konkret med forbedringer til næste måling.</p>	Afsnitsledelserne

Se Recovery undersøgelse fra sidst.

FACT – på vej mod fuld implementering 2024

Formål: I marts 2021 etablerede vi en ny model for arbejdet i vores distriktspsykiatrier, en kendt model FACT, med mange nye elementer. Vi er blevet etableret men skal hele tiden sætte nye mål for at sikre en god implementering til gavn for de mange patienter, vi behandler, men også for at sikre at vores medarbejdere oplever, at de har de kompetencer, der skal til for at løfte opgaven.

Patienterne vil opleve, at vi er tættere på dem, når de har forværring. Vi følger op både ude i deres lokalområde, men vi anvender også digitale løsninger, så hurtig og smidig opfølgning kan iværksættes uanset afstand. Patienterne vil også opleve, at flere fagligheder er inde over, hvilket vil forbedre deres behandling.

Mål 2022	Indikatorer 2022	Indsats 2022	Ansvarlig/opfølgning
<ul style="list-style-type: none"> At vi ved udgangen af 2022 lever op til målet med 40% udkørende funktion (inkl. digitale møder). At vi har intensiv funktion hver dag (såfremt det er relevant). At forhåndsftaler/kriseplaner udarbejdes ambulantly 	<ul style="list-style-type: none"> Andel af udkørende/digitale møder øges hvert kvartal (fra 2. kvartal) med 33% hvert kvartal. Andel af digitale møder øges hvert kvartal med 33% (fra 2.kvartal). Det følges på tavlemøder. Andel af dage, hvor der er intensiv funktion, øges, således at det er fuldt implementeret i begyndelsen af 4. kvartal. <p>At hvert FACT team har udarbejdet x kriseplaner - følges på tavle:</p> <p>2.kvartal: 20 3.kvartal: 50 4.kvartal: 100</p>	<p>Afklaring af barrierer for brug af digitale løsninger, herunder også hos patienterne. Sikre korrekt registrering.</p> <p>Følges på tavlerne. Staben trækker månedlige data til dialogmøderne.</p> <p>Teamkoordinator og afdelingsledelsen planlægger overgangen til fuld implementering.</p>	Afsnitsledelsen og teamkoordinator

<ul style="list-style-type: none"> • <i>At der arbejdes med KIP planer i alle komplekse forløb (se også under tvang).</i> 	<p>At hvert FACT team tager initiativ til KIP møder (følges på tavlerne):</p> <p>2.kvartal: 5 3. kvartal: 10 4.kvartal:20</p>	<p>En projektgruppe på tværs af ledelserne har arbejdet med denne problemstilling. Medarbejdere fra sengene introducerer personalet i FACT til, hvordan disse udarbejdes – (opstille eksempler).</p>	<p>Afsnitsledelser seng/amb</p>
--	---	--	---------------------------------

Vi ønsker at være en psykiatri der undgår at anvende tvang når det er muligt

Formål:

Vi ønsker at arbejde med metoder, der kan sikre, at vi anvender mindre tvang. Det handler om at have fokus på tidlige indsatser, et aktiverende og omsorgsfuldt miljø, høj faglighed og tværfaglighed

Patienterne vil opleve et roligere miljø præget af aktiviteter og deeskalerende metoder.

Mål 2022	Indikatorer 2022	Indsats 2022	Ansvarlig/opfølgning
<i>Vi ønsker at nedbringe andelen af bæltefikseringer.</i>	<p>Antallet af fikseringer 2021: 208</p> <p>2022 1. halvår: 30% (ca. 70 bæltefikseringer)</p> <p>2022 2. halvår: 50% (ca. 50 bæltefikseringer)</p> <p>2022: max 120 bæltefikseringer.</p>	<p>Fokus på dokumentation. Lever vi op til psykiatrilovgivningen? Dette drøftes ved alle konferencer. For yd ved morgensupervision og herefter ved gennemgang i afsnittet. Der vil være fokus på farlighedskriteriet.</p>	Afdelingsledelsen
<i>Vi ønsker at reducere varigheden af bæltefikseringer</i>	<p>Antal af lange bæltefikseringer 2021: 22</p> <p>Lange bæltefikseringer 2022: 50% (ca. 11 fikseringer)</p>	<p>Der udarbejdes en ny indsats i forhold til review, så ledelsesindsatsen styrkes.</p> <p>Der ansættes en interventions sygeplejerske tilknyttet PAM og PAMI, som udelukkende arbejder med nedbringelse af tvang på de to afsnit, gennemgår data, underviser personale i dokumentation, deeskalering, opfølgning på tvangsepisoder osv.</p> <p>Der skal arbejdes hen imod et interventionsteam, der kan gå på tværs af alle sengeafsnit (efterår 2022-forår 2023).</p>	<p>Afdelingsledelsen</p> <p>Afdelingsledelsen og Afdelingssygeplejersken PAM/PAMI</p> <p>Afdelingsledelsen Afdelingssygeplejerskerne</p>

<p><i>Vi er en del af LKT og ønsker at reducere antal af tvangsindlæggelser med 10 % (slutmål 30. september 2023).</i></p>	<p>90% af alle medarbejdere modtager 2 x 1 dags TRYG træning samt 2 x 1 dags fagfaglig undervisning pr. år</p> <p>Reduceret med 10 % den 30. september 2023 Der er endnu ikke sat delmål.</p>	<p>G4S vagter stopper. Der ansættes medarbejdere, som afløser denne funktion om natten. Tanken er at styrke fagligheden og uddanne de nye personaler så de bliver træningsinstruktører.</p> <p>Fokus på tidlige indsatser. For patienter /retslige patienter med udadreagerende adfærd op til indlæggelsen udarbejdes der en samlet plan for, herunder medicinering ved indlæggelsen.</p> <p>Særlig indsats ved selvskade.</p> <p>Særligt fokus på at sikre søvn hos patienter, der indlægges med mani og misbrug.</p> <p>Styrkelse af undervisning til personalet både i forhold til TRYG træning og fagfaglige dage, således at alle medarbejdere årligt får 16 timer af hver.</p> <p>Ansættelse af 2 musikterapeuter.</p> <p>Der arbejdes i LKT gruppen med indsatser, så samarbejdet styrkes. Det er for tidligt at beskrive dem her. Vi ved dog, at der vil blive et fortsat fokus på KIP planer og forhånds-tilkendegivelser.</p>	<p>Afdelingsledelsen Afdelingspsygeplejerskerne PAMI, SL2, SL3</p> <p>Afdelingsledelsen</p> <p>Ekspertgruppen Afdelingsledelsen</p> <p>Afdelingsledelsen Afsnitsledelserne</p> <p>Afdelingsledelsen Afdelingspsygeplejerskerne</p> <p>Afdelingsledelsen</p>
--	---	---	---