



LOKALT AFTALEDOKUMENT 2023

PSYKIATRIEN VEST

TILLÆG TIL PSYKIATRIENS DRIFTS- OG UDVIKLINGSAFTALE 2023

Aftale om drift og udvikling i 2023 for Vest er indgået mellem Psykiatrideledelsen og Afdelingsledelsen.
Aftalen tilkendegiver de indsatser, der skal arbejdes fokuseret med i 2023.

Indhold

1. Styrket ledelsesinvolvering og samarbejde i Vest.....	3
2. Recovery – integration i alt hvad vi foretager os.....	5
3. FACT – på vej mod fuld implementering 2024.....	6
4. Kvalificeret nedbringelse af tvang, bæltefiksering	9

1. Styrket ledelsesinvolvering og samarbejde i Vest

Formål:

Vi tror på, at vejen til at opnå det gode sammenhængende patientforløb af høj kvalitet og et trygt og godt arbejdsmiljø i Vest er en styrkelse af ledergruppen. I Vest arbejder vi sammen med et fælles fokus på kvalitetsudvikling bl.a. gennem drøftelser på månedlige dialogmøder mellem afdelingsledelsen og lederne fra alle enheder. Derudover på tavlemøder, både fælles og lokalt, og med kompetenceudvikling indenfor udvalgte områder, der skal være med til at øge vores fokus på datastyret ledelse.

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.

Mål	Indikatorer 2023	Indsats 2023	Ansvarlig/bemærkninger
1.1 Alle ledelser afvikler ugentlige tavlemøder med udvalgte, relevante og tidstro data for det enkelte afsnit og udbyttet tavlemøder intensiveres.	Andel af enhedsledelser, der afholder tavlemøder på ugentlig basis (minus ferieperioder): 1. kvartal: 90% 2. kvartal: 100% 3. kvartal: 100% 4. kvartal: 100 % Andel af enheder, der har minimum to medarbejdere (leder), der gennemfører kursus i tavlemødeledelse: 1. kvartal: 60% 3. kvartal: 100%	Kompetenceudvikling i forbedringstavler/tavlemødeledelse iværksættes i 1. kvartal. Rapportnøglepersoner samles lokalt til sparring og videre opkvalificering i diverse rapportfunktioner i bl.a. SP og Targit.	Ansvarlig: Louise Wrist Sørensen Stabsleder Afdelingsledelse og enhedsledelser. Staben støtter i oplæring af diverse datatræk og rapporteringsformer. Data-og Udviklingsstøtte i Region Sjælland i samarbejde PL udbyder kompetenceudviklingsforløb til relevante medarbejdere.
1.2 Vi afvikler tavlemøder på alle fælles ledermøder og med udvalgte indikatorer på de korte ugentlige ledermøder.	Andel af relevante møder, hvor der afvikles tavlemøde: 1. kvartal: 50% 2. kvartal: 75% 3. kvartal: 95% 4. kvartal: 95%	Fast mødeplan med emnerul fordeles kvartalsvis.	Ansvarlig: Birgitte Welcher Cheflæge
1.3 Vi arbejder kvalificeret med at styrke og forbedre arbejdsmiljøet i Vest.	<u>Sygefravær:</u> Fald med 0,5 procentpoint i sygefravær 2023 sammenlignet med 2022. Følges på månedlig basis.	<u>Sygefravær:</u> Sygefravær drøftes fast på dialogmøder mellem enhedsledelser og afdelingsledelsen. Fast punkt på P-møder i enhederne.	Ansvarlig: Lotte Helveg Chefsygeplejerske Staben støtter med diverse datatræk ved behov og efterspørgsel.

	<p><u>Arbejdsulykker:</u> Gennemførelse af analyser ved hændelser med fysisk skade og/eller psykisk påvirkning.</p> <p>X antal relevante analyser afholdt (Mål kan ikke defineres)</p> <p><u>Økonomi:</u> 80% af de tildelte kompetencemidler i 2023 anvendes på medarbejderudvikling.</p>	<p><u>Arbejdsulykker:</u> Chefsygeplejerske informeres om alle arbejdsulykker med fysisk skade og/eller psykisk påvirkning og vurderer, om der skal afvikles analysemøde.</p> <p>Iværksættelse af individuelle kompetenceudviklingsforløb ved gentagne anmeldelse af ulykker for samme medarbejder forårsaget af fysisk og psykisk vold og trusler.</p> <p>Arbejdet i AMG optimeres løbende. Enhederne følger op på tavlemøder på igangsatte indsatser. Læring og data videndeles mellem enheder mhp. forebyggelse.</p> <p><u>Økonomi:</u> Hver enhed får budget tildelt samt opfølgningsskema til midler øremærket til kompetenceudvikling.</p>	
<p>1.4 Vi forventer at kunne overholde vores budget 2023 og monitorerer løbende vores økonomi og i detaljen per enhed.</p>	<p>Månedlige/ugentlige opfølgninger: I tilfælde af uacceptable udsving (% afhængig af udgiftsgruppe) i forbrug iværksættes nødvendige interventioner.</p> <p>Max. 3,8% af det samlede lønbudget for plejen anvendes til at dække vikarudgifter og følges på ugentlig basis.</p>	<p>Alle enheder får detaljeret budget udarbejdet og opfølgning ved dialogmøder samt tilbud om støtte ved behov fra stabsleder.</p> <p>Alle sengeafsnit får specifikt budget for udgift til vikarer i plejen.</p> <p>Der er fokus på ansættelse af timelønnede, ferieafløsere og planlægning.</p>	<p>Ansvarlig: Birgitte Welcher Cheflæge Lotte Helveg Chefsygeplejerske</p>

2. Recovery – integration i alt hvad vi foretager os

Formål:

Vores patienter skal endnu mere i fokus. Recovery skal være integreret i alle processer i Vest. I det forgange år har der været fokus på at opbygge forståelse for tilgangen. Det fokus fastholder vi samtidig med, at vi målrettet arbejder på, at få recovery-tilgangen ind i alle vores processer og dermed patientforløb.

Helt konkret arbejder vi med patients ønsker til behandlingen. Vi ønsker også øget fokus på patients oplevelser af ophold/forløb hos os.

Mål	Indikatorer 2023	Indsats 2023	Ansvarlig/bemærkninger
2.1 Alle enheder forbedrer sig med 40% på to til tre udvalgte emner fra første recovery-undersøgelse.	Handleplan pr. enhed: Udvalgte emner er forbedret med min. 40% i 2.-3. kvartal måles ud fra PL Recovery-undersøgelse, forventeligt gennemført i juni 2023.	Enheder har identificeret to til tre emner som de arbejder med på deres forbedringstavler. Der skal for hver enhed udarbejdes en plan og differentieres ud fra første undersøgelse.	Ansvarlig: Lotte Helveg Chefsygeplejerske
2.2 Alle patienter skal i den første og afsluttende samtale med læge og sygeplejerske spørges ind til, hvilke ønsker (håb og drømme) de har til deres indlæggelse/ambulante forløb. Informationerne skal fremgå i den første dokumentation og ved afslutning af forløb.	Andel af patienter, der er adspurgt ved opstart og afslutning af forløb: 1. kvartal: 30% (opstart, stikprøve) 2. kvartal: 50% af (opstart) 3. kvartal: 65% af (opstart) 50% af (afslutning) 4. kvartal: 95% (opstart) 65% (afslutning)	Der vil i 1. kvartal blive testet recovery smart phrase. Der vil blive målt med stikprøver i en procent del af pt AOP i det enkelte afsnit.	Ansvarlig: Birgitte Welcher Cheflæge Kontaktpersonen er ansvarlig for gennemførelse af den afsluttende samtale.
2.3 Vi skal implementere recovery-orienteret relations-fokuseret supervision.	Vi afventer PL		

3. 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, og skal hele tiden sætte nye mål for at sikre en god implementering til gavn for de mange patienter, vi behandler. Det er også en forudsætning, at vores medarbejdere 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, og 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	Indikatorer 2023	Indsats 2023	Ansvarlig/bemærkninger
3.1 Vi øger andelen af udgående funktion til 30%.	Udgående funktion udgør x % af samlet funktion: 1. kvartal: 25% 2. kvartal: 30% 3. kvartal: 30% 4. kvartal: 30%	Fælles og tydelig kommunikation omkring kodning af besøg. Opmærksomhed på kørselsplanlægning og patientfordeling. Løbende drøftelse med ledelserne ift. FACT-modellen og behov for særlige indsatser.	Ansvarlig: Lotte Helveg Chefsygeplejerske
3.2 Vi øger antallet af videokonsultationer til 10%.	Videokonsultationer udgør x % af samlede konsultationer: 1. kvartal: 5% 2. kvartal: 8% 3. kvartal: 10% 4. kvartal: 10% <u>Kompetenceudvikling:</u> 1. kvartal: 50 % af relevante enheder har haft virtuel dag, hvor alle konsultationer er gennemført på video. 2. kvartal: 100 % af relevante enheder har haft virtuel dag, hvor alle konsultationer er gennemført på video.	Udbredelse af hjælpenummer til patienter i Regionen Kompetenceudvikling gennem fordeling af vejledninger og evt. sidemandsoplæring. Pt informeres om ved opstart af forløb, at ved afbud gennemføres konsultationen via video. Personalets tilgang skal være assertiv og sekretærerne skal også følge op ved afbud.	Ansvarlig: Birgitte Welcher Cheflæge DP Ældre undtages. Målgruppe ikke relevant på nuværende tidspunkt.

<p>3.3 Vi styrker samarbejdet mellem FACT og sengeafsnit og øger kendskabet til FACT-modellen.</p>	<p>Andel af indlagte FACT tilknyttede pt, der har haft besøg af FACT medarbejder under indlæggelse: 1. kvartal: 50% 2. kvartal: 70% 3. kvartal: 80% 4. kvartal: 95%</p>	<p>Det drøftes dagligt på boardmøder, indlagte pt, der skal have besøg af FACT-medarbejder under indlæggelse.</p>	<p>Ansvarlig: Birgitte Welcher Cheflæge</p>
<p>3.4 Vi styrker fokus på implementering/ efterlevelse af shared caseload, og der skal være mindst tre fagligheder involveret i pt.forløb.</p>	<p>Andel af pt, der har haft mindst tre fagligheder involveret i deres forløb: 1. kvartal: 50% 2. kvartal: 60% 3. kvartal: 70% 4. kvartal: 80%</p>	<p>Vi følger teamets sammensætning med de fem fagligheder. Det drøftes løbende, i teams, i ledelser og på ledermøder om FACT-teams optimalt anvender fagligheder gennemgående.</p>	<p>Ansvarlig: Birgitte Welcher Cheflæge Det er et krav for modellen og dermed vores certificering.</p>
<p>3.5 Vi arbejder med at sikre udarbejdelsen af forhåndstilkendegivelser ambulant for alle patienter</p>	<p>Andel af patienter, der har en forhåndstilkendegivelse: 1. kvartal: 40% 2. kvartal: 50% 3. kvartal: 60% 4. kvartal: 90-100%</p>	<p>Kompetenceudvikling i udarbejdelse af forhåndstilkendegivelser ambulant. Anvendelsen i sengeafsnit følges tæt op. Videndeling mellem ambulante og senge sikres og drøftes på korte ledermøder, hvorefter ledelserne kan tage med tilbage til deres medarbejdere.</p>	<p>Ansvarlig: Elin Vagner Kvalitets- og udviklingskonsulent Første i hver måned – audit: Sekretær i PAM trækker data og deler med de ambulante enheder og stabsleder.</p>
<p>3.6 Vi øger antallet af videokonsultationer i klinikkerne i Psykiatri Vest.</p>	<p>Videokonsultationer udgør x % af samlede konsultationer: 1. kvartal: 5% 2. kvartal: 8% 3. kvartal: 10% 4. kvartal: 10%</p>	<p>Udbredelse af hjælpenummer til patienter i Regionen. Kompetenceudvikling gennem fordeling af vejledninger og evt. sidemandsoplæring. Pt informeres om ved opstart af forløb, at ved</p>	<p>Ansvarlig: Birgitte Welcher Cheflæge</p>

	<p><u>Kompetenceudvikling:</u></p> <p>1. kvartal: 50 % af relevante enheder har haft virtuel dag, hvor alle konsultationer er gennemført på video.</p> <p>2. kvartal: 100 % af relevante enheder har haft virtuel dag, hvor alle konsultationer er gennemført på video.</p>	<p>afbud gennemføres konsultationen via video.</p> <p>Personalets tilgang skal være assertiv og sekretærerne skal også følge op ved afbud.</p>	
<p>3.7 Vi styrker fokus på nedbringelse af genindlæggelser.</p>	<p>Indikator indsættes når data er valideret.</p>	<p>Vi afventer nye beregningsforskrifter fra PL.</p>	<p>Ansvarlig: Birgitte Welcher Cheflæge</p>

4. Kvalificeret nedbringelse af tvang, bæltefiksering

Formål:

Vi ønsker at arbejde med metoder, der kan sikre, at vi anvender mindre tvang. Udgangspunktet er en nedbringelse af tvangsfikseringer og længden af fikseringen. Det handler om at have fokus på tidlige indsatser, et aktiverende og omsorgsfuldt miljø, høj faglighed og tværfaglighed. Derudover er der også fokus på en stabil anvendelse af akut beroligende medicin samt fastholdelse.

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

I det ambulante vil der være fokus på udarbejdelse af forhåndstilkendegivelser for patienter der ofte er indlagt.

Mål	Indikatorer 2023	Indsats 2023	Ansvarlig/bemærkninger
4.1 Vi nedbringer antallet af bæltefikseringer.	Maks. 55 bæltefikseringer i Psykiatrien Vest i 2023. Ca. 17 af fikseringer i somatikken I alt 72, svarende til en reduktion på ca. 40 % i forhold til 2022	Ugentlige reviews af bæltefikseringer og nær-ved hændelser. Efter 2. halvår etableres der samarbejde med Slagelse og Holbæk sygehus mhp. at arbejde med nedbringelse af tvang i somatikken. Herunder udbredelsen af den nye selvskade strategi.	Ansvarlig: Lotte Helveg Chefsygeplejerske
4.2 Vi nedbringer længden af bæltefikseringer.	I alt 4, svarerende til en nedgang med ca. 70% i forhold til 2022.		Ansvarlig: Lotte Helveg Chefsygeplejerske
4.3 Vi nedbringer anvendelse af akut beroligende medicin.	1. halvår: maks. 280 2. halvår: maks. 180 Det svarer til en nedgang på ca. 30%.	Vi fortsætter arbejdet med akutte medicinske planer og særligt sikre, at vi anvender virksomme midler i tilstrækkelig og relevant dosis. Planerne skal godkendes af bagvagt	Ansvarlig: Birgitte Welcher Cheflæge

<p>4.4 Vi sikrer, at der arbejdes med udarbejde af akut medicinske planer for alle indlagte patienter og med passende dosering, gerne som injektion mhp. hurtig virkning. Vi bruger det vindue til at yderligere motivere for frivillig behandling.</p>	<p>95% af patienterne skal ved journal audit have en akut medicinsk plan efter indlæggelse.</p> <p>100% for patienter tilknyttet ROT</p>	<p>Der vil være fokus på tidlige indsatser. For patienter med udadreagerende adfærd op til indlæggelsen og for retslige patienter udarbejdes der en samlet plan, herunder medicinering ved indlæggelsen.</p> <p>Særligt fokus på at sikre søvn hos patienter, der indlægges med mani og misbrug.</p>	<p>Ansvarlig: Birgitte Welcher Cheflæge</p> <p>Tværsnitsundersøgelse, indtil vi rammer niveau.</p>
<p>4.5 Vi implementerer DAT på udvalgte sengeafsnit i tæt samarbejde med udrulningen af den Fælles strategi for håndtering af selvskade.</p>	<p>Planlægning og opstart af intervention i 1. kvartal, hvorefter der sættes mere konkrete mål.</p> <p>1. kvartal: 5 medarbejdere har påbegyndt DAT-uddannelse.</p> <p>2. - 3. kvartal: Vi har etableret DAT-team til selvskadende pt.</p>	<p>Fællesstrategi for håndtering af selvskade:</p> <p>Der afholdes ½ temadag for udvalgte nøglepersoner i sengeafsnittene, læger og psykologer, der gør dem kompetente til at være rollemodeller for medarbejdere og kolleger.</p> <p>Tovholder for det faglige koncept er med til at implementere retningslinjen sammen med den faglige koordinator, der ansættes primo 2023.</p>	<p>Ansvarlig: Birgitte Welcher Cheflæge</p> <p>Initiativet startes op på SL4 og PAM.</p>