

Noter fra gruppedrøftelser

Tema 1) Den attraktive arbejdsplads

Tema 1) Den attraktive arbejdsplads	Hvordan kan vi styrke de faglige miljøer og dermed understøtte rekruttering og tilknytning af sundhedsfagligt personale på sygehusene?	I den politiske aftale mellem Regeringen og Danske Regioner lægges der op til en ligestilling mellem psykiatri og somatik. Hvad kan regionen gøre i praksis for at styrke det tværfaglige samarbejde og opbygge en fælles kultur mellem de forskellige specialer?	Nævn tre vigtige forhold der kan bidrage til at sikre en attraktiv arbejdsplads for det sundhedsfaglige personale i den nye organisering, som træder i kraft 1. januar 2026?
	Tydelige delmål for sammenlægning Og hvordan agerer ét "medicinsk & psykiatrisk" sammen Afstemt tilgang til ledelse – mellem professionerne Lydhørhed	Faglige møder – dagligt/fastlagte tider – "vi står sammen i samarbejdet i sammenlægningen" Også fokus på fase 2 og særligt ift. den organisatoriske del (herunder normer)	Fælles karriereveje Dyrke det relationelle Faglig stolthed Fastholde faglighed, kvalitet, dagsorden Enighed om def. af god behandling & at vi når derhen
	Fokus på faglige fællesskaber mellem somatik & psykiatri Man skal kende sin leder hele vejen igennem	Vi skal arbejde med kultur og normer Fokus på kommunikation Vi drømmer om... på den lange bane, at vi bor	Kendskab giver venskab mellem: Faggrupper i somatik & psykiatri Mellem patienter og medarbejdere

	Fokus på nærværende & synlig ledelse Kendskab giver ven-skab Man skal kende de for-skellige logikker mellem somatik & psykiatri	sammen – indtil da, med-arbejdere og ledelse skal mødes! Vi skal bruge de nye handlemuligheder for at skabe faglige fællesska-ber	Arbejde med sin autori-sation/faglighed Stor fokus på arbejds-miljø Mere inddragelse af pa-tienter og pårørende i hele processen Involvering af medar-bejdere i hele proces-sen
	Direktionernes sam-mensætning bør af-spejle den bredere op-gaveportefølje Innovativ tilgang til fremtidens sundhedsle-delse	Del de gode historier – hvor lykkes samarbejde Tydelighed mht. vision og mål Evalueringer Gode rammer og vilkår for kvalitetsstyring Fælles forskning Innovativ tilgang til tvær-fagligt og tværsektorielt samarbejde	Medindflydelse Kompetenceudvikling Arbejds miljø/vilkår/flek-sibilitet
	Organisatorisk inddra-gelse af medarbejdere – medindflydelse Medindflydelse på fag-lig udvikling Herunder også organi-satorisk inddragelse af patienter/pårørende	Tæt involvering af med-arbejdere/ledere Gå i gang med at samar-bejde allerede nu Dialogmøder (obs. inspi-ration fra spisefællesska-ber)	Skabe en vi-kultur Godt med-samarbejde på plads fra en start

	Perspektiver fra borgerne Stærkt fokus på arbejdsmiljø Muligheder for forskning/udvikling	Husk at vi ikke skal være et selv-refererende system Praksis og kommuner skal også med Husk at borgerne er det meste af tiden udenfor hospitalerne Se os som en samlet arbejdsplads på tværs af kommune, praksis og hospital	
	Etabler stærke faglige miljøer ved fælles patient-indsatser (fx fælles afsnit til abstinensbehandling) Fælles møder, konferencer Kan vi arbejde hen mod at bo fysisk sammen på nogle områder? Bygge på det der findes i forvejen Komme tættere på hinanden via klyngerne / sundhedsråd Bredere faglig viden kan styrke rekruttering Ét ledelsesansvar gør beslutninger nemmere Rekrutteringssituationen er blevet rigtig god (ift. for 3-4 år siden)	Ensartning af behandlingstilbud, fx fysioterapeuter på alle centre Fælles forståelse for hinandens specialer Bud på fælles kulturer Fx hvordan man bliver budt velkommen Ledelse	Klare arbejdsopgaver og arbejdsområder Kendskab til hinanden → fælles møder Vigtigt med afklaring vedr. logistik mv. 1/1-26 Klare kommandoveje

	Fortæl den gode historie!!		
	Robust organisation kan bidrage til tid + ro til udvikling, kurser, viden- deling på tværs Kendskab er venskab → gør det nemmere at samarbejde, når man ved hvem hinanden er Praksisnær uddannelse (efterudd.) → kvalitet + relevans	Struktur på tværfagligt samarbejde, også syste- matisk Arbejde med nye model- ler, hvor patienter med behov for både psykiatri og somatik kan være un- der indlæggelse MDT-konferencer Patienterne skal "lukkes på" så de selv vil kunne deltage i det somatiske behandlingstilbud – det er psykiatrisk dagligdag	Gode karriereveje med bredere sigte, når der er flere faglige mulighe- der At kunne arbejde bedre og anderledes sammen omkring mennesket, som er både psykiatrisk og somatisk syg (godt nyt pt.-forløb skaber også attraktive arbejds- pladser) Fælles om god og tyde- lig kommunikation i hele forløbet (målrettet til forskellige niveauer)
	Vær særlig opmærk- som på de medarbej- dere, der skal skifte ar- bejdsplads Synlighed fra topled- sen (den nye samlede direktion): Info Faste dage Nærværende direktion – drøftelser v. lokale MED	Betydelse af og nødven- dighed af bevare adm. kompetencer Dialogen med patien- terne skal videreføres, fx konflikter taget i opløbet – også på lokalt niveau (transparent) Proaktivt ift. personalets utryghed, når optageom- råder justeres og nye sundhedsråd dannes (flytning af personale) Styrket: skaber ro om ek- sisterende strukturer	

	SFR-strukturen skal bæres videre indenfor de faglige strukturer Fx somatik/psykiatrisk repræsentation i de SFR, der har diagnosticerende fagligheder fx psykiatri & pædiatri mv.	Fælles om at drive patientforløb sammen med kommunerne – også på tværs af somatik og psykiatri (det kalder håje) Fokus på at flytte nogle funktioner sammen, fx forskning, uddannelse Mere midler i de nye sundhedsråd til at udvikle nye løsninger og bedre patientforløb	
--	---	---	--

Tema 2) Gode patientforløb

Tema 2) Gode patientforløb	Hvordan sikrer vi, at patienter med både psykiske og somatiske lidelser oplever en sammenhængende behandling på tværs af sektorer og specialer? Hvilke barrierer oplever vi i dag, og hvad kan vi konkret gøre for at bryde dem ned?	Psykiatrien har gennemgået en markant faglig udvikling gennem de seneste år. Hvilke erfaringer fra psykiatrien og somatikken kan vi bruge til fortsat at styrke udviklingen af tilbud til patienter på tværs af sygdomsområder.	Hvis vi skulle vælge ét område at forbedre inden for patientforløb, hvor en integration af psykiatri og somatik kan gøre den største forskel – hvad skulle det så være?
	Hvad skal barnet holde?: Somatik / Psykiatri	Konkret samarbejde om ambulatorier som tager sig af psyk. patienter med diabetes (Reg. Sjælland)	Afstigmatisering af psykiatrisk sygdom – blandt somatisk personale

		Samarbejdsmodeller med kommuner – amb. psykiatri + social indsats i kommuner Somatisk behandling af psykiatriske patienter... skal ske "hele livet", ikke bare under indlæggelse Samarbejde med praktiserende læger om 'ikke-psykotiske' patienter	Somatisk screening af psykotiske patienter Fælles uddannelses-tilbud for både somatisk + psykiatrisk personale + kommunalt personale Netværksmøder med kommuner Eksempler på "tveæggede" indsatser ikke må forsvinde, fx social recovery + psyk-info
	Fælles stuegange Multidisciplinære teams "Fælles afsnit", fysisk, for patienter i en periode Tæt samarbejde omkring forebyggelse	Mere ensartet praksis/organisering på tværs af somatiske/psykiatriske specialer fx organisering af SFR + vejledninger i pt.-forløbsbeskrivelser Fælles fokus på at forbedre udskrivelsesforløbet og tiden efter udskrivelsen → "I kom godt hjem"! God implementering og info under udskrivelse Somatiske patienter, der har traumatiserende oplevelser i forbindelse med behandling → stor faglig synergi Tværasektoriel beh.plan / MDT på tværs af sektorer og specialer	Sikkerhed og tryghed → 23 anbefalinger skal udbredes

		Faglige grupper i akutmodtagelser: Psykiatriske kompetencer i somatiske akutmodtagelser Fælles kurser, uddannelse, konflikthåndtering	
	Geografisk & fysisk nærhed mellem somatik og psykiatri vil utvivlsomt bidrage til sammenhængende behandling Det er en barriere, at den praktiserende læge ikke pr. automatik får tilsendt/adgang til referater af netværksmøderne ml. hospital og kommune Patienterne har brug for, at praktiserende læge bliver tovholder	Fælles uddannelse Udvikling af nye patienttilbud Faste koordinations- og netværksmøder på tværs med udg.pkt. i patienten	Ældre og demens (har været overset) Pårørende og det patientkontakt Kost og ernæring
	Integrering af SP og systemer, FMK, Nexus Mere integreret patientbehandling Fælles standarder på tværs af PSYK og somatik Fælles mental model – Triagering – Geografi / Flexibilitet / Klinikken Fælles sprog og viden	Tidlig opsporing af psykisk lidelse (STIME & LTT) Kliniske akademiske grupper	Bedre behandling af de allermest syge: De dobbeltindlagte patienter

	OBS på kompleksitet → mere behandling / mere kompleks behandling Hvordan indtænkes praksissektor? Akut afdeling		
	Bedre uddannelse på tværs af sektorer/specia-ler Udgående somatik/psyki-atri = inhouse Sikre trygge miljøer omkring patienter, pårørende & medarbejdere Fysikken er "barriere" Barrierer: kultur, stigma, økonomi	Brug af somatiske læger i retspsykiatrien Mere udgående/opsøgende somatiske læger i psykiatrisk behandling Mere fremskudt behandling	Speciallæge almen medicin / psykiatri
		Udbrede erfaringer fra udgående teams til somatik → lave fælles somatik/psyk-teams Holde fast i somatisk sygdomsopsporing Sociallægen, gadeplans teams, botilbudsteams	Forbedre patientforløb for de borgere, vi ikke får fat i dag (= ikke kan rummes i vores systemer i dag) fx. udsatte området
	Kommunikation Genoptræningsplan Forskellig for psyki-atri/somatik	Akutmodtagelse med repræsentanter fra psyki-atri/somatik Fokus på folkesundheds- sygdomme – især egen	Sikre en ordentlig overgang efter udskrivelse Ambulante teams på tværs

	Fokus på fælles genoptræningsplaner – ensartethed evt. rehabiliteringspladser Man må ikke sige nej, ikke afvist af kollegaer på tværs af sektorer/specialer	læge efter udskrivelsen + socialmedicinske Udgående læger Opfølgning efter udskrivelse	
--	---	---	--