

Guide til ledere vedr. caseload i F-ACT-teams

Om F-ACT-guider

Guiderne er tænkt som inspiration til, hvordan et team kan arbejde med F-ACT modellens seks byggesten. De er udarbejdet med udgangspunkt i beskrivelser af F-ACT-modellen og de erfaringer team-medlemmer og ledere i har fået gennem arbejdet med F-ACT.

Guiden vil kontinuerligt blive opdateret og forbedret via Koordinationsgrupperne for F-ACT på de enkelte psykiatriske centre.

Guiden er målrettet ledere af...

Psykiatriske ambulatorier med F-ACT-teams i Region Hovedstaden.

Der er mange gode og ofte komplicerede grunde til at et caseload i et team eller et ambulatorie er for højt. Denne guide giver et forslag til en proces, som alle i ambulatoriet/teamet deltager i, med det formål at få et holdbart caseload i ambulatoriet / teamet. Det anbefales at tilpasse nedenstående proces, så den passer til jer og jeres medarbejdere.

Caseload

Caseload er i denne guide en betegnelse for det samlede antal patienter et ambulatorie/team har i aktive behandlingsforløb på et givet tidspunkt.

Caseload i F-ACT- modellen beregnes således:

Antal teammedlemmer (psykiater, psykolog, ergoterapeut, socialrådgiver, sygeplejerske, socialpædagog m.fl., fratrukket 0,2 årsværk pr. team til koordinering og 50 % af yngre lægers arbejdstid), divideret med antal aktive unikke behandlingsforløb (åbne kontakter) i teamet på et givet tidspunkt.

Caseload i et F-ACT-teams skal være ca. 30 pr. teammedlem (ikke kun kontaktpersoner men for alle medlemmer af teamet, idet shared caseload aktiveres for de patienter der har behov).

Proces opdelt i 10 punkter

1. Start med at lave en tidsplan for processen og fastsæt det caseload ambulatoriet / teamet skal ned på i tæt samarbejde med centerledelsen
2. Inden orientering af medarbejdere, skal der laves oversigter over data på patienter i forløb i ambulatoriet/ teamet
3. Data kan tilgås i "Kapacitetsstyring i F-ACT-teams i PLIS
4. Som ledelse skal I formidle hvad data viser/hvordan I forstår data og have dialoger med medarbejderne om deres forståelser af data
5. Dialogerne skal fremme en fælles forståelse af at der er mange gode og ofte komplicerede grunde til et for højt caseload, men også understøtte de gode grunde til at komme ned på et holdbart caseload
6. Derefter gennemgår alle i ambulatoriet / teamet deres egen patientliste og finde fx 5-10 patienter hver, hvor det vurderes, at patienten snart vil kunne overgå til afslutningsfase. Ledelsen skal tilbyde hjælp til det, hvis den enkelte har brug for det

7. Ledelsen udarbejder en liste til hvert team med patienter, der har været i forløb i mere end 3 år. Ledelsen gennemgår forløbene og udpeger de forløb, som ledelsen mener vil kunne overgå til afslutningsfase i teamet
8. Skift af kontaktperson er ofte en god ide, da længerevarende relationer kan være svære at bryde for begge parter
9. Ny kontaktpersons opgave er at vurdere mulighed for afslutning, hvorefter ny kontaktperson eller teamet laver en plan for afslutning
10. Brug evt. nogle af de nedenstående argumenter / tilpas dem til jeres måde at formidle på, hold et kort oplæg, hvor I også forklarer proces og baggrund for medarbejdere på et personalemøde / teammøde og sæt tid af til at medarbejdere kan komme med input og forslag til forbedringer af processen

Mulige argumenter vedr. caseload

- *Ingen teams, kan behandle så mange patienter på en meningsfuld måde*
- *Vi må derfor hjælpes ad med at afslutte ca. x antal patienter i vores ambulatorie / team og bagefter have fokus på at holde antallet af patienter på det niveau så godt vi kan*
- *Vi må prioritere behandling af patienter, som har mest brug for det*
- *Vi må hjælpe hinanden med at huske på, at patienterne kan komme tilbage indenfor kort tid, hvis der skulle opstå behov for det (UBR)*
- *At have perioder i sit liv, hvor man ikke er patient i et behandlingssystem, styrker den enkeltes empowerment og er en del af recoveryorienteret tilgang*
- *At blive afsluttet betyder at vi tror på, at patienten selv kan klare at leve et selvstændigt liv*
- *I er dem der møder patienterne ansigt til ansigt og derfor er det meget forståeligt at det kan være svært at afslutte relationen*
- *Det skal vi hjælpe hinanden mere med og minde hinanden om, at selvom vi i en periode har været meget vigtig og tæt på et menneske der har det svært og lider pga. af sin psykisk sygdom, så er vi ikke den vigtigste person i dette menneskes liv*
- *Vi arbejder efter F-ACT-modellen og for at være modeltrofaste vi skal stile efter et caseload. Vi har aftalt med centerledelsen at det caseload vi skal stile efter at lande på med denne proces er XX pr. teammedlem.*