

Ydelsesregistreringens udfordringer for psykiatrien.

Ydelsesregistrering har eksisteret længe, men er gradvist blevet mere individuel og har nu udviklet sig til et personalestyringsredskab, som er ødelæggende for en moderne helhedsorienteret psykiatri.

Der er mange udfordringer, men vi vil til en start fremhæve 2:

Før det første er ydelsesregistrering tænkt til at kunne følge en patients vej gennem/kontakter med behandlingssystemet, så man til enhver tid kan kortlægge dette evt ved fejl og klager. Derfor er systemet ifølge de som vejleder i konkret registrering slet ikke egnet til at styre personaleressourcer, som det aktuelt har udviklet sig flere steder i sundhedsvæsenet og i den ambulante psykiatri med krav om hhv 2,3 og 4 kontakter dgl i hhv OP-team, OPUS og DPC. Det er derudover en udfordring, at hver enkelt medarbejder nu står for denne registrering i modsætning til tidligere, hvor det var en central opgave på få hænder, da dette sikrede en ensartet registrering. Dette gør også, at der går yderligere tid fra patientbehandlingen til administrative opgaver.

Dernæst må det siges, at den ensidige focus på direkte patient - konfrontationer er kontraproduktiv i forhold til de ønsker, der er fra såvel politisk som faglig side ift at udvikle en helhedsorienteret moderne psykiatri med vægt på pårørende- og netværksinddragelse og med focus på recoveryprocesser.

Aktuelt betyder det, at når vi som sygeplejersker/kontaktpersoner kontakter og holder møder med pårørende, sagsbehandlere og jobkonsulenter i kommunerne, studievejledere, andre behandlere på hospitaler under indlæggelse, bosteder, viceværter, politi, det vedholdende opsøgende arbejde, hvor patienten ikke lukker op osv., registreres dette ikke som en ydelse, hvorfor der kan være en klar tendens til at nedprioritere dette vigtige arbejde i en i forvejen meget travl hverdag.

Endvidere bruges der meget tid på at konstruere rammer for at øge ydelserne. Et eksempel kunne være, at da der er mange ydelser i at samle patienter i grupper, vil man søge at danne disse mhp at øge

ydelsesantallet i stedet for at tage udgangspunkt i patienternes behov, og derfra organisere grupper, hvis det er formålstjenesteligt. Dette blot nogle af de udfordringer, vi ser, og som vi ser frem til at uddybe og perspektivere.

Ken Andersen, Lis Andersen og Helle Knudsen.
53630926 27507530 60931891