

«Oppdragsbeskrivelse», hentet fra Teams-kanalen for første workshop.

Så langt har vi jobbet frem flere lovende alternativer for hvordan BET kan passe inn klinikk PHR på en sånn måte at det hjelper oss med å løse utfordringsbildet klinikken står ovenfor. I den digitale arbeidsøkten skal vi jobbe videre med disse alternativene.

Vi har laget et oppsett hvor vi, for hvert alternativ, skal beskrive:

Muligheter som alternativet gir

Forutsetninger for at alternativet skal fungere

Risiko som ligger i alternativet

Tiltak som kan redusere risikoen

Edit 23.05.24, kl. 14:16

Legger til feltene "Risiko ved å velge bort" og "Tiltak" (for å motvirke risikoen ved å velge bort), etter godt forslag om dette. Men dropper det på siste alternativ (som jo er å ikke har noe BET-tilbud... og minus og minus blir som kjent pluss)

Under "Filer" ligger et Excel-ark med en fane for hvert av alternativene vi ser på.

Hvordan har disse alternativene kommet frem?

De fleste vil forhåpentligvis kjenne igjen alternativene fra gruppediskusjonene i første workshop. Noen av dere har sendt mailer i etterkant; disse mailene er behandlet som innspill fra workshop. Så alternativene, slik de nå er beskrevet, er fremkommet ved å sortere fremkomne idèer sammen på en slik måte at det totale antallet blir overkommelig.

Det betyr at man fremdeles kunne tenke seg varianter og utgaver av alternativene vi ser på; det er viktig å huske på at poenget her er å skissere retninger. Retningene bør være så konkrete at vi klarer å belyse dem på en god måte, men det gir liten mening å utarbeide dem i full detalj før klinikken, gjennom dialogmøte, programstyre osv, har sett dem i sammenheng med øvrige oppgaver og tatt noen veivalg. Hvordan dette skal skje, kommer vi tilbake til i neste plenumsmøte.

Om du er uenig i, eller har innspill til, de store trekkene i alternativene slik de foreligger, så lag et innlegg på denne siden. Da kan andre hve seg på og si sin mening, også vil jeg ta rollen som moderator og forsøke å finne en løsning. Det samme gjelder generelle spørsmål. Om man skulle ha noe man helst ikke vil skrive her, kan man selvsagt også sende en mail.

Om detaljert uenighet

Når vi arbeider i dokumentet kan det være at det oppstår uenighet. Kanskje mener noen at risiko X foreligger ved et av alternativene, mens andre er uenige. Dersom slike situasjoner oppstår, kan dere skrive videre i feltet hvor det uenighetsskapende utsagnet står. Eksempel: "Risiko for X. Motargumenter: X vil ikke være noe problem, fordi..."

Om ledelsesforankring

Ledelsesforankring ble nevnt som en forutsetning for de fleste av alternativene som kom frem under workshopen. Med rette, må vi vel si; solid ledelsesforankring er nødvendig for å få ethvert tilbud til å fungere på en god måte. Og det er lett å forstå at dagens BET-tilbud for mange har føltes litt for lite integrert i klinikken.

Vi foreslår å nevne beshovet for solid ledelsesforankring som en generell forutsetning, fremfor å gjenta det i alle alternativene. Det er også sånn at solid ledelsesforankring er en forutsetning som har sine egne forutsetninger. Vårt bidrag til å skape disse forutsetningene

bør være å få frem forslag som gir bred mening for fagfolk og medarbeidere i klinikken; forslag som løser utfordringer de kjenner seg igjen i, og som beskrives så de forstår.

Om målgruppe

...hvilket bringer oss til målgruppe. Behov for å definere hvem tilbudet er for, og hvem det ikke er for, på en måte som gir bred mening i klinikken, var nemlig også et gjennomgangstema i workshopen. Det vil, for alle forslag, blir nødvendig å ha en slik definisjon, slik at vi bør nevne også dette som en generell forutsetning. Det betyr ikke at diagnoser er eneste gyldige måte å beskrive målgruppen på; forekomst av uhensiktsmessige mestringsstrategier eller samspills-/adferdsmønstre, som kan finnes ved flere forskjellige diagnoser, er kanskje et logisk sted å begynne.

Om lokaliseringens betydning for medarbeiderne

At lokalisering vil ha betydning for hvorvidt medarbeidere ønsker å arbeide ved en seksjon, er enda et forhold som gikk igjen i workshopen. Slik er det vel imidlertid med det meste, så vi foreslår å ikke gjenta dette som en risiko i alle forslag hvor det kunne ha vært relevant.

Om involvering av BUPA

Et av forslagene som er spilt inn dreier seg om BET i FACT ung. Flere andre forslag og tiltak nevner også BUP-pasienter. BUPA er ikke representert i arbeidsgruppen vår, men vi har avklart med avd. sjef at dette ikke er til hinder for at denne arbeidsgruppen tenker om forslag eller tiltak som involverer BUP-pasienter.