Knelpunt 4 - Onvoldoende toegeruste werkplek

**Het knelpunt / voorbeeld**

In een organisatie is een AVG voor 8 uur in de week in dienst. De AVG ervaart dat zijn werkplek niet voldoende is toegerust, er is geen rustige/geluiddichte omgeving en de printer staat in een andere ruimte aan het eind van een lange gang. De werkplek wordt op de andere dagen van de week voor andere doeleinden gebruikt.

**Uitwerking**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Knelpunt**  | **Oplossing(-srichting)**  |
| **AVG**  | De printer staat aan de andere kant van de gang waardoor een AVG telkens een paar minuten (onnodig) kwijt is aan randzaken.  De AVG is tijd kwijt aan printen, terwijl dit een klus is die ook uitbesteed kan worden.  Zorg steeds zwaarder. Gebouwen zijn er niet op ingericht. Thuiswerken heeft iets opgelost. Je wilt op de werkplek zijn, maar hier komt meer druk op/ Ook de ontvangst van patiënten hebben recht op professionele ontvangstruimteGeen eigen kamer met onderzoeksbank etc.* onvoldoende werkplekken
* geen geluidsdichte werkplekken
* onveilige werkplekken (gezien agressie)

 | Investeren in zorgtechnologie en digitale voorzieningen moeten op orde zijn. Niet werken met printercodes, die moeten steeds opgezocht worden.Minder codes in de algemeenheid, deze moeten steeds opgezocht worden of weer opnieuw gekozen.Goede ICT ondersteuning met voorzieningen bv ipad, laptop, telefoon etc. Dit moet uiteraard ook veilig zijn.Goed werkend EPD en ECDOvergaan naar papierloos werken, dit vanuit de organisatie stimuleren. OF meer printers. Zodat de AVG niet met randzaken bezig hoeft te zijn. Elke arts eigen kamer met goede inrichting, voldoende en van goede kwaliteit.Daarnaast moeten de voorzieningen op locatie ook op orde zijn zoals hieronder genoteerd. |
| **Werkplek**  | Vaak ervaring dat als iedereen op locatie is, dat er geen plek is. Soms ontstaan plekken uit nood, waar de voorzieningen niet op orde zijn. bv geen wastafel of onderzoeksbank.Flexplekken voor de arts zijn moeilijk. Doordat de werkplek vd AVG vaak op verschillende locaties is, wordt hier vaak geen rekening mee gehouden door de ondersteuning waardoor er geen reistijd wordt ingepland. Dan komt de AVG standaard te laat op een afspraak. geen goede ruimte voor MDO’splaatsing werkplek ongunstig: poli op terrein is minder handig voor LVB in 1e lijn. kunnen mensen naar je toe komen met bijvoorbeeld OV! | Werkplekken combineren van verschillende behandelaren. probleem hierbij is dat er spitsuren zijn en de faciliteiten van de arts anders zijn dan die van de gedragsdeskundigen. Vaste dagen op vaste locaties (probleem is spoedjes). Ondersteuning hierin faciliteren dat het plannen duidelijker/ makkelijker verloopt. poli-locaties creeren op locaties in stad/centraal/ bij ziekenhuis goed te bereiken met OV. |
| **Collega's**  | Collega’s trekken geen lijn, de een vindt het wel oke, waardoor ander geen verandering voor elkaar krijgt | Randvoorwaarden werkplek op papier in duidelijke richtlijn (zoals huisartsen hebben) |
| **Organisatie**  | Administratieve ondersteuning, goede triage. Ondersteuning. bv doktersassistenten zitten op 1 centrale plek, terwijl de artsen op 6 verschillende plekken kunnen zitten.  | Medische zorg wordt belangrijker, dus goed investeren in huisvesting is belangrijk mede ivm vergrijzing. Extra Bewustzijn bij bestuur, dat ook het faciliteren van behandelaren (niet alleen dokters) hoort hier ook bij. Medisch secretaresses/ drs.assistente.AVG’s maximaal faciliteren door de organisatie zodat deze niet met randzaken bezig hoeft te zijn. Het tekort aan AVG’s is niet zomaar opgelost.  |
| **Landelijk**  | Uitwisseling met huisartsdossiers is vaak niet mogelijk. ict facilitering: toegang LSP, epd, evs, telecommunicatie teams/zoom | LSP landelijken 1 systeem zodat de software goed op elkaar aansluit. Zodat de patiënt alleen toestemming hoeft te geven voor gegevensuitwisseling. EPD specifiek voor de AVG’s.  |
| **Overig**  |  betrekken AVG bij logistiek/inrichting |   |