Dato: 16 November 2020.

Høringssvar fra medarbejderne i Akut psykiatri.

Akutpsykiatri har valgt at komme med en høring på følgende måde.

- Beskrive fordelene ved at arbejde under psykiatriens ledelse.
- Beskrive ulemperne ved ikke ak høre til akut afdelingsledelse.
- Andet:
- Værdier som betyder noget for os og som vi gerne vil bevare.

Fordele ved at arbejde under psykiatrisk afdeling.

- Lettere adgang til kurser/uddannelse i psykiatrien.
- Fælles fagligligt netværk for bl.a. Amir, tr, specialeansvarlig og andet.
- Større forståelse for det psykiatri faglige arbejde.

Ulemper/ bekymringer ved ikke at skal ledes af akutafdelingens ledelse.

- At ledelsen i psykiatrien er " langt væk" og ikke kender til/ forstår rammerne i akutafdelingen.
- At samarbejdet med den øvrige akutafdeling bliver dårligere.
- Hvordan sengene i akut psykiatri bliver brugt. Er det fortsat akut og de sammen 48 timer de må være i akut psykiatri eller ?
- Skal der ændres i rammerne, så akut psykiatri kan bruge psykiatriloven ?
- Bange for at vi mister vores akut tillæg.
- Vil der kunne rekrutteres psykiatrisk personale til akut psykiatri, , når den psykiatriske ledelse ikke selv har bemanding nok til deres afdelinger ?
- Vil ambulatorierne fortsat skulle vurderer patienterne i dagstiden, da det jo er mest hensigtsmæssigt.

Værdierne vi gerne vil bevare.

- En god tone, båret på tillid og et værdigt samarbejde.
- At det er ufarligt at ydre sig.

Andet/ ønsker

- At der arbejdes på, at akut psykiatri rykkes til K, så vi kan få kvalificeret alarmhjælp og nabohjælp. Der er brug for fokus på sikkerheden, da vi er i utrygge rammer.
- Stort ønske, at forblive under den nuværende akutafdelingsledelse, og ikke skubbes ind under forhold der er maximalt under pres. Ønske at forblive ind under somatiske ledelse.
- Jeg tror det er en rigtig god ide, at udskyde en beslutning om ny ledelse, og ikke handle i hast.
- Har en klar fornemmelse af, at somatisk ledelse ville kunne fastholde sit personale.
- om få måneder tænker jeg der er skabt grobund for at en Super-afdeling, med fast personale er nogenlunde på plads.
- At processen udsættes, idet det virker forhastet.
- En psykiatrisk modtagelse i K, når vi skal skifte ledelse.

Høringssvar til forslag om ændring af Akut Psykiatris organisatoriske tilhørsforhold

Speciallægegruppen i Akutafdelingen ser med alvorlig bekymring på det fremsendte forslag. Det fremgår af 2. dot side 4, at der vil være behov for tilpasning af de fysiske rammer, så disse kan understøtte den psykiatriske patientgruppe. En sådan tilpasning vil gå ud over bufferkapaciteten i somatikken, og kan derfor have alvorlige konsekvenser for AUH's funktion som særlig prioriteret traumemodtagelse, og dermed for behandlingen af patienter i situationer med et massivt indtag i Akutafdelingen (beredskabssituationer ved storulykke, Covid beredskab, terrorberedskab mv).

Akutafdelingen er placeret i bygning J, hvorfra der er en betydelig afstand til øvrige sengeafdelinger. Akutafdelingen har meget få "udvidelsesmuligheder" til modtagelse af somatisk syge patienter i perioder med meget pres på indtaget – det har været meget tydeligt under den igangværende pandemi. Stuerne i Akut psykiatri er teknisk bygget fleksibelt, så de kan bruges til modtagelse af svært syge somatiske patienter i akutte belastningssituationer. Akutafdelingen har på nuværende tidspunkt været i COVIDfase 1 tre gange, og såfremt stuerne i Akut psykiatri ombygges, er vi bekymrede for ikke at kunne honorere en yderligere faseøgning i epidemiberedskabet inden for akutafdelingens fysiske rammer. Det vil i høj grad være uhensigtsmæssigt for såvel patienterne som for den samlede organisation omkring modtagelsen af de akutte patienter og med risiko for belastning af den øvrige organisation på AUH. Aktuelt udgør epidemien fortsat en trussel, der kan øge patientflow, hvorfor en nedlæggelse af modtagestuer allerede fra årsskiftet, synes meget uhensigtsmæssigt.

En ombygning vil betyde, at Traumecenteret ikke har kapacitet til at opfylde den nuværende beredskabsplan, og AUH derfor ikke længere vil kunne indgå i beredskabet med den forventede styrke. Flere patienter vil skulle modtages på andre lokaliteter end planlagt i tilfælde af storulykke eller andre katastrofer. Det vil have indflydelse på patientmodtagelsen (både borgeren og beredskabet), hvis flere afdelinger skal involveres i beredskabet. Vi vil derfor henstille til, at man involverer beredskabsorganisationen og de deri involverede eksterne samarbejdspartnere i de påtænkte omlægninger, så konsekvenserne for hele organisationen kan blive belyst grundigt inden vedtagelsen. Ligeledes spiller beredskab og traumemodtagelse en væsentlig rolle i, at AUH indgår i uddannelsen af alle regionens hoveduddannelseslæger i Akutmedicin. En svækkelse af traumecenteret kan derfor også have konsekvenser for AUH som uddannelseshospital i Akutmedicin.

Vi ser således samlet med meget stor bekymring på en ombygning af de eksisterende rammer i Akut psykiatri. Hvis der skønnes at være brug for andre rammer til modtagelse af psykiatriske patienter, vil vi anbefale, at man ser på mulighederne for en sådan modtagelse uden for bygning J. De patienter, som har brug for somatisk vurdering modtages allerede i stort omfang i dag i Traumecenteret med tilsyn fra psykiatrisk afdeling. Det er relativt få patienter i psykiatrisk modtagelse som Akutlægerne involveres i, hvorfor vi anser en anden geografisk placering for ukompliceret ift efterlevelse af det eksisterende akutkoncept, da vi stadig vil kunne bistå ved behov. Derimod kan en ombygning i den eksisterende bufferkapacitet i bygning J få store konsekvenser for den somatiske del af akutkonceptet.

Med venlig hilsen

Speciallægerne i Akutafdelingen D. 16. november 2020

Aarhus Universitetshospital
Akutafdelingen
Indgang J3
Palle Juul-Jensens Boulevard 161
8200 Aarhus N
Tlf. 7845 0299

regionmidtjylland

Dato 16.11.2020
Jeannie Rumph
Direkte tlf. 7845 0299
Mail: jearum@rm.dk

Høringssvar

Høringssvar fra LMU i Akutafdelingen, vedr. forsalg om at plejepersonalet i Akut Psykiatri tilknyttes Psykiatrien, AUH

LMU finder det glædeligt, at der nu arbejdes på at etablere et tættere samarbejde mellem Psykiatrien, AUH og Akutafdelingen om at sikre tilstrækkelig bemanding af Akut Psykiatri med psykiatri faglige sygeplejekompetencer, psykiatrifaglig kompetenceudvikling og sikkerhed.

I høringsmaterialet lægges der op til at den organisatoriske ledelse af afsnittet samtidig overgår fra Akutafdelingen til en afdelingsledelse i Psykiatrien, AUH. Den nuværende organisering har gjort det muligt at få god og hurtig psykiatrifaglig sparring på skadestue patientforløb og somatisk sparring på de psykiatriske patientforløb. Det er vigtigt at vi også fremover udvikler det gode samarbejde om de forskellige patientforløb

Det er ligeledes vigtigt at der også fremadrettet er opmærksomhed på hvilke patientkategorier, der skal visiteres til Akut psykiatri. Specielt udad reagerende patienters behov for diskretion er en udfordring, der stiller krav til det psykiatrifaglige beredskab og de fysiske rammer. Det kan tillige være vanskelig at skærme de psykiatriske patienter i et ofte fyldt venteværelse ved stor travlhed i skadestue og lægevagt. Det skal her bemærkes, at psykiatriloven ikke er gældende i Akutafdelingen.
Der er nødvendig at have en opmærksomhed på hvordan arbejdsgange og ansvarsfordeling i - og omkring venteværelset - vil blive.

Det er bekymrende, hvis det gode samarbejde, der de seneste to år er opbygget omkring modtagelse af psykiatriske patienter med somatisk sygdom og somatiske patienter med psykiatrisk sygdom, bliver påvirket af den organisatoriske forandring. Den nuværende visitation betyder at alle patienter bliver modtaget hvor det fagligt

giver bedst mening og at der efterfølgende samarbejdes på tværs af specialer ud fra den enkelte patients behov.
Akutafdelingen vil fortsat gerne understøtte dette samarbejde til gavn for de akutte patienter.

Det fremgår af forslaget at der af hensyn til de psykiatriske patienter planlægges med en ombygning af lokalerne i Akut Psykiatri. LMU gør opmærksom på, at disse lokaler indgår i AUH´s beredskabsplan som en udvidelse af kapaciteten ved storulykker. Det stiller krav til indretningen og samarbejdet med psykiatriledelsen. Samtidig gøres der opmærksom på, at disse lokaler i første fase af COVID pandemien har tjent som udvidelse af traumecenteret og senere som internt placeret COVID afklaringsklinik.
LMU finder det derfor hensigtsmæssigt at man overvejer at flytte Akut Psykiatri til Psykiatrien, AUH – dette vil ligeledes styrke personalets samarbejde og tilknytning til deres fremtidige ledelse og øvrige kollegaer.

LMU henstiller til at der findes en løsning på de nuværende udfordringer, der tager hensyn til alle de akutte patienters behov og samtidig sikrer de bedste rammer, for både personale og de patienter der har særlige behov.

AUH Psykiatrien
Afdeling for Depression og Angst
Palle Juul-Jensens Boulevard 175
DK- 8200 Aarhus N
www.regionmidtjylland.dk

Høringssvar
LMU, 2020-11-16
Afd. for Depression og Angst

Høringssvar vedr. Forslag om at ændre Akut Psykiatris organisatoriske tilhørsforhold

På baggrund af ekstraordinært LMU-møde i Afdeling for Depression og Angst ønsker vi at give følgende høringssvar.

Som udgangspunkt synes vi, det er en god løsning at tilknytte Akut Psykiatris plejepersonale til Psykiatrien. Det vil fremme forudsætningerne for fagligt fællesskab og være med til at sikre kvaliteten i arbejdet.

LMU finder, det er en naturlig forudsætning for den påtænkte ændring, at de midler, der blev overført fra psykiatrien til akutfunktionen, tilbageføres i det fulde omfang inklusive midler til kompetenceudvikling og overheadfunktioner.

I forhold til overgangsperioden fra 1. december til 1. februar (eventuelt lidt tidligere), vil vi gerne sætte fokus på, hvordan samarbejdet skal varetages i forhold til fysiske forhold, arbejdsmiljø, rekruttering, fastholdelse, kompetenceudvikling mm. Med andre ord hvordan vi sikrer samarbejdet med personalet i den periode, hvor de stadig refererer til den nuværende ledelse. Det er et udtrykt ønske fra ledelsen i ADA, at der må afholdes personalemøder med den kommende ledelse.

Det er af afgørende betydning, at der i mellemperioden kan arbejdes intensivt med rekruttering af nye medarbejdere samt fastholdelse af de eksisterende for at der er personale nok til, at opgaven kan løftes ved overtagelsen.

LMU betragter opgaven som stor og svær - som en genopretningsopgave. Det vil kræve ekstra medarbejdere, ekstra kompetenceudvikling samt supervision i en periode. LMU foreslår, at den periode strækker sig over mindst et år, og finder det afgørende for succes, at der tilføres ekstra midler til dette.

For at akutfunktionen kan lykkes, er det en forudsætning, at samarbejdet om alarmer og nabohjælp mellem akut somatik og akut psykiatri fortsætter og styrkes, og at der bliver gjort et stykke arbejde for at forstå, hvordan akutafdelingens alarmer kan fungere tilfredsstillende i hverdagen.

For at løse opgaven tilfredsstillende er det også en forudsætning, at der er mere plads end nu. Når der skal laves ny fysisk planlægning, skal det ske med inddragelse af arbejdsmiljøorganisationen og medarbejderne for at få den mest optimale indretning og pladsudnyttelse.

Baseret på de hidtidige erfaringer og de foreliggende tegninger, mangler der fællesrum, observationsrum, læge- og personalekontorer, samtale- og undersøgelsesrum med briks samt kontor til overlæge.

En faglig forsvarlig observation af psykiatriske patienter stiller krav til lokalerne. Således er det nødvendigt, at patienterne og deres interaktion med andre kan observeres i fællesrum. Derved kan tilstanden løbende observeres. Dette sikrer, at patienterne ikke udelukkende observeres ved samtaler, da det sjældent giver et fuldt billede af tilstanden. Samtidig er et større lokale afgørende ift. at kunne deeskalere i opkørte situationer, da pladsen er afgørende for, at såvel patient som personale kan komme væk

Lægeansvaret i akutfunktionen er sideordnet mellem somatikken og psykiatrien, der i samarbejde skal finde ud af, hvad patienten har behov for. Det er vigtig, at der bliver et fornyet samarbejde og aftaler om korrekt triagering af patienter i første led, så man sikrer, at somatiske årsager til psykiatriske symptomer er udelukket eller taget stilling til.

Det er vores forventning, at alle patienterne modtager den 30 minutters grundige somatiske udredning, som der i sin tid er overført midler til at dække. Såfremt dette ikke sker, bør midlerne tilbageføres på samme måde, som midlerne til den psykiatriske del skal.

Afslutningsvist er det LMU magtpåliggende at anføre, at vi forpligter os på et gensidigt stærkt og konstruktivt samarbejde, hvor patientforløbet er i fokus.

Det er vores forhåbning, at det fremtidige samarbejde mellem somatik og psykiatri kan komme patienterne til gode, og kan være medvirkende til, at patienter med psykisk sygdom med tiden får en længere levetid. Det vil kræve et gensidigt større somatisk fokus og samarbejde til gavn for patienterne.

På udvalgets vegne,

Susanne Bissenbacker
Formand

Jesper Priskorn
Næstformand

AUH Psykiatrien
Afdeling for Psykoser
Palle Juul-Jensens Boulevard 175
DK- 8200 Aarhus N
www.regionmidtjylland.dk

Høringssvar
LMU, 2020-11-11
Afd. for Psykoser

Høringssvar vedr. Forslag om at ændre Akut Psykiatris organisatoriske tilhørsforhold

Tak for muligheden for at afgive høringssvar. På baggrund af drøftelse på ekstraordinært LMU-møde vil vi gerne bemærke følgende.

Et samlet LMU finder, at det er en god løsning at AkutPsykiatri igen organiseres i psykiatrien, og med allerflest patienter fra ADA's målgruppe er den bedst placeret der.

Sikkerhedsaspektet er af afgørende betydning, og det er nødvendigt at se på sikkerheden i akutmodtagelsen. Der er langt der over ift. alarmer og nabohjælp, og det er et ønske at akutmodtagelsen kan placeres tættere på, så sikkerhedsudfordringen kan løses tilfredsstillende.

Alternativt forventer vi, at der inden omorganiseringen gennemføres laves tilfredsstillende aftaler med AUH omkring alarmer og nabohjælp, så vi kan stå inde for sikkerheden for både patienter og medarbejdere.

Det er svært at se, hvordan man i de nuværende rammer kan drive en Akutpsykiatri, der lever op til standarden for et universitetshospital. Der mangler fællesarealer, kontorplads og adgang for patienterne til udendørs område (rygning). Det bør overvejes på sigt at etablere en velegnet enhed til akutpsykiatriske behandling, når der skal udbygges i retspsykiatrien. Det vil samtidig måske kunne løse den store geografiske udfordring, der er omkring sikkerhedsaspektet.

I det fremsendte høringsmateriale finder vi det uklart, hvem der påtænkes at skulle varetage det psykiatrifaglige ansvar for akutmodtagelsen fremadrettet. Skal der være en funktionsbærende overlæge i enheden?

Det er vores forventning, at det skal evalueres, om den somatiske screening og udredning i Akutmodtagelsen udføres i det omfang, det oprindeligt var tiltænkt ved overdragelsen af Akut Psykiatri til AUH i slutningen af 2018.

Det er yderligere vores forventning, at der indgås tilfredsstillende aftaler med AUH og Akutafdelingen vedr. sikkerheden for alarmløb, nabohjælp og de fysiske rammer førend, at Akut Psykiatri overgår til ADA.

Det er vigtig, at AkutPsykiatri fortsat er en fælles indgang til AUHP. Vi ser med bekymring på, at AfP har stadig færre patienter i akutafdelingen, og ADA har tilsvarende flere. Hvis man tilknytter akutfunktionen til ADA kan man frygte, at tendensen udvikler sig yderligere. På den måde kan man ende med de facto at udvide ADA med endnu en funktion frem for at have en akutfunktion for den samlede psykiatri.

På udvalgets vegne,

Inge Voldsgaard
Formand

Marianne Johansen
Næstformand

Retspsykiatrisk Afdeling,
AUH Psykiatrien
Tyge Søndergaards Vej 26 Indgang L
8200 Aarhus N
Tlf: 7847 2640
www.regionmidtjylland.dk

Afd. R, Lokalt MED-udvalg
2020-11-16

Høringssvar vedr. forslag om at ændre Akut Psykiatris organisatoriske tilhørsforhold

LMU i Afdeling for Retspsykiatri finder, det er et godt forslag, men vil samtidig gerne henlede opmærksomheden på følgende:

Det er vigtigt, at den økonomi, der i sin tid blev overdraget til Akutafdelingen, bliver returneret til psykiatrien, så psykiatrien ikke kommer til at skulle spare andre steder.

At de psykiatriske patienter fortsat bliver somatisk udredt/gennemgået, således somatiske sygdomme, evt. med psykiatriske symptomer, opfanges rettidigt

At lokalerne i Akutafdelingen indrettes på en måde, der understøtter psykiatrisk behandling

At Akutafdelingen fortsat står for sikkerheden, også for Akut Psykiatri delen.

På vegne af AfR, LMU

Mette Daae Krøyer	Henrik Ørskov Larsen
Formand	Næstformand

Psykiatri og Social
Administrationen

Ledelsessekretariatet
Tingvej 15
Postboks 36
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
Psykiatrisocial@rm.dk
www.ps.rm.dk

Bemærkninger fra Hoved-MEDudvalget for Psykiatri og Social vedrørende forslag om at ændre Akut Psykiatris organisatoriske tilhørsforhold

Dato 17-11-2020
Kim Centio
Tel. +4529335766
Kim.Centio@ps.rm.dk
1-13-3-76-19

Formandskabet i Hoved-MEDudvalget for Psykiatri og Social har ud fra en skriftlig høring i HMU, udarbejdet høringssvar vedrørende forslag om at ændre Akut Psykiatris organisatoriske tilhørsforhold.

HMU tilslutter sig til det fremsendte forslag om at ændre Akut Psykiatris organisatoriske tilhørsforhold.

HMU fremhæver bemærkninger fra LMU'erne, om at der skal være fokus på at sikre de sikkerhedsmæssige forhold og de fysiske rammer. HMU bemærker desuden at man forventer en fornuftig overgangsproces til gavn for medarbejdere og patienter, og som sikrer AUH Psykiatrien ressourcer til at kunne varetage opgaven.

HMU vil gerne tydeliggøre vigtigheden af, at patienter fortsat skal kunne modtage somatisk akut udredning hurtigt.

Bagvagtslaget ved AUH Psykiatrien og Overlægerådsforsamlingen ved AUH Psykiatrien har desuden sendt høringssvar. Disse vedlægges sammen med høringssvar fra LMU'erne.

På vegne af Hoved-MEDudvalget for Psykiatri og Social

Tina Ebler -	René Lodahl Christensen -	Bent Lykke
Formand	Næstformand	Næstformand

17.11.2020, Skejby

Høringssvar til "Forslag om at ændre Akut Psykiatris organisatoriske tilhørsforhold" på vegne af Overlægerådsforsamlingen i Aarhus Universitetshospital Psykiatrien.

Følgende høringssvar er resultatet af hasteindkaldt ekstraordinær overlægerådsforsamling d. 11/11-2020 med deltagelse af 23 overlæger fra Afdeling for Psykoser, Afdeling for Angst og Depression samt Retspsykiatrisk Afdeling. Af de deltagende er 18 vagtbærende svarende til 72% af den samlede gruppe. Af de fremmødte overlæger var mere end 90% opbakkende for følgende høringssvar.

Ved mødet var der bred enighed om, at tilbuddet til den akutte psykiatriske patient er blevet væsentlig forringet efter Psykiatrien i 2018 flyttede fra Risskov til Skejby. Som en del af "akutkonceptet" blev Akut Psykiatri placeret i Akutafdelingen under dennes ledelse.

Rammernes betydning for det samlede faglige tilbud, produktivitet samt trivsel for personalet kunne vi ved selvsyn konstatere, da Akut Psykiatrien i forbindelse Covid-19 beredskabet blev flyttet tilbage til Psykiatrien over sommeren 2020. I løbet af de sidste to år er den samlede erfaring i personalegruppen reduceret kraftigt gennem opsigelser og den bærende kultur i arbejdet med modtagelse af akutte psykiatriske patienter er forsvundet. Det er et tab, det er svært at måle og veje, men som tydeligt kan mærkes.

De fysiske rammer i Akutafdelingen er ikke designet mhp. at modtage og behandle psykiatriske patienter. Ved ankomst skal de ledsages gennem et venteværelse fyldt med somatisk syge patienter i stedet for, som tidligere, at kunne sætte sig direkte i et venteværelse, der var bygget på en måde så patienter og personale kunne se hinanden. Triageringen kunne løbende ændres, hvis personalet observerede at patientens tilstand forværredes. Ligeledes kunne gangen med sengepladser observeres fra behandlerrummet - en indretning man også kender fra de nybyggede sengeafsnit i AUH-Psykiatrien. I Akut Psykiatri er der heller ikke som tidligere et fællesrum for patienter, hvor de kan interagere med hinanden og personalet, hvilket ellers er en vigtig del af en miljøterapeutisk vurdering af akutte psykiske tilstande. I stedet tilbydes patienterne stuer, som er indrettet til behandling af somatisk syge patienter, og ikke til patienter med akutte psykiske tilstande. Dette tydeliggøres yderligere ved, at man har valgt at placere Akut Psykiatri det eneste sted, hvor transporten af traumepatienter er nødvendig - igennem afsnittet, hvor patienterne burde tilbydes så meget ro og forudsigelighed som overhoved muligt.

Psykiatri er et særligt speciale, som ikke uden videre kan praktiseres ud fra en somatisk tankegang. Det er nødvendigt, at der i planlægning og evaluering af behandlingen i Akut Psykiatri, er mere respekt omkring den patientgruppe det hele drejer sig om.

Personalefaciliteterne er ligeledes mangelfuldt prioriterede med for få kvadratmeter og antallet af arbejdsstationer afspejler ikke vores faglige speciales behov for, at vi sætter os grundigt ind i patientens historie. Som et Universitetshospital har vi et stort ansvar for at give vores medicinstuderende et indblik i vores hverdag i det psykiatriske speciale, og det er derfor beklageligt at der ikke er fysisk plads eller arbejdsstation til rådighed, hvis mere end en læge er i Akut Psykiatri.

Sikkerhed er en nødvendighed for at kunne tilbyde høj faglig kvalitet i modtagelse af patienter med akutte psykiatriske tilstande. Der er behov for erfaring og kompetencer indenfor både deeskalering og konflikthåndtering, og dette har ikke været muligt, da alarmhold og nabohjælp består af somatisk personale, for hvem dette ikke er et prioriteret område. En præmis der er forståelig i lyset af deres kerneopgave, men ikke acceptabelt set fra et sikkerhedsmæssigt perspektiv i en psykiatrisk kontekst.

Der er nu gået knap 2 år med denne placering og organisering, og et centralt og vigtigt argument har været, at den psykiatriske patient tilføres **bedre somatisk udredning og behandling**. Vi ser på ingen måde at dette er sket, men i stedet har adskillelsen fra Psykiatrien, resulteret i forringelser i vores kerneopgave i modtagelse af den akutte psykiatriske patient. Desuden modtages hovedparten af psykiatriske patienter til indlæggelser direkte på sengeafsnittene i Psykiatrien. De kommer derfor ikke i nærheden af den mulighed for øget somatisk fokus, der ellers kunne være i en fælles akutmodtagelse.
Det er et bredt ønske, at den psykiatriske patient skal sikres mere somatisk udredning og behandling, men aktuelle placering i fælles akutmodtagelse har ikke været løsningen. Større adgang til læger fra somatiske specialer eller almenmedicinere tilgængeligt for sengeafdelinger og ambulatorier, ville formentlig være mere effektivt ift. at sikre bedre somatisk sundhed - kroniske sygdomme behandles sjældent bedst akut.

Konklusion: Som speciallæger i psykiatri mener vi, at fundamentet i at modtage patienter med akutte psykiatriske tilstande er afhængig af, *ikke bare en ledelsesmæssig tilknytning i Psykiatrien*, men også fysisk kortere afstand dertil, da et led i skånsom håndtering af opgaven hviler på ro samt smidige overgange mellem enheder, der har afstemte forventninger til hinanden. Denne forventningsafstemning kræver dyb indsigt i, hvad en patient med akutte psykiatriske udfordringer har brug for. Det er tvingende nødvendigt, at beslutninger vedrørende psykiatri træffes med udgangspunkt i forudsætninger, der er fundamentalt afgørende for behandling af høj kvalitet og sikkerhed for både patienter og personale.

Det skal derfor ikke være nogen hemmelighed, at vi grundlæggende ønsker os noget andet end det vi har. Vi ser aktuelle placering som et fundamentalt problem, hvor sikkerhed og personale/lægers muligheder for at levere høj kvalitet nedprioriteres med ønsket om, at den psykiatriske patient til gengæld modtager et højt kvalificeret somatisk tilbud - et ønske der desværre ikke er indfriet.

På vegne af Overlægerådsforsamlingen,

Michael Nielsen, overlæge i ADA og Jonas Gildebro, overlæge i AFP

Aarhus Universitetshospital Psykiatrien

På baggrund af aktuelle høringssvar vedrørende "Forslag om at ændre Akut Psykiatris organisatoriske tilhørsforhold" har bagvagtslaget et ønske om at beskrive nogle af de udfordringer og begrænsninger der ligger i at varetage vagtfunktionen.

Bagvagtslaget består af 25 læger og af dem har 88 % erklæret sig enige i nedenstående.
De resterende 12% har ikke kunne erklære sig enig i alle punkterne, fordi de er nyansatte.

Udflytningen og etableringen af akut psykiatri har haft store konsekvenser for det faglige niveau og arbejdsmiljøet.

De største problemstillinger vi vil fremhæve her, er følgende:

- Det er en forlængelse af en somatisk akutmodtagelse, og der er derfor ikke taget højde for de elementer der er vigtige i arbejdet med psykiatriske patienter. (ingen samtalerum med tilstrækkelig sikkerhed, ikke mulighed for kompetent nabohjælp eller relevante ventefaciliteter til patienterne - det hindrer relevante observationer af patienterne).
- Alle rum er sengestuer. Der er ikke prioriteret samtalerum. Der er ikke en udgang hvor patienter kan ryge eller få luft. Ingen mulighed for miljøterapeutiske tiltag.
- Kontoret er meget småt og det er ikke muligt at samtale uden at forstyrre andre. Supervision fungerer ikke længere som et naturligt element i hverdagen. Det vil uundgåeligt få konsekvenser for uddannelsesmiljø og fastholdelse af kommende kollegaer.
- Der er ikke et sted personalet kan mødes til pause. Det udelukker et socialt element, men også faglige drøftelser og sparring. Fællesskabet udebliver og arbejdsmiljøet forringes.
- Der er ikke en struktur for hvordan vagtfunktionen skal varetages og der er stor uenighed om hvorvidt man skal hjælpe til med visitationen.
- Udflytningen medførte mange opsigelser i personalegruppen. Rammerne i akut psykiatri har betydet at endnu flere har søgt væk. De har givet udtryk for et dårligt arbejdsmiljø med begrænset mulighed for at opretholde faglighed og gøre brug af egne kompetencer. Nu er få med anciennitet tilbage.
- Nuværende personale er uerfarent og har ikke den ro som kommer efter mange års erfaring med psykisk syge patienter. Ofte dækkes funktionen af sygeplejersker fra somatisk regi.
- Akut psykiatri er blevet en satellit der håndterer patienter med let til moderat psykisk lidelse, og fungerer derfor kun til en begrænset patientgruppe.
- Et spinkelt fagligt fundament, en somatisk ramme til en patientgruppe med psykisk sygdom og et dårligt arbejdsmiljø får stor indflydelse på trivsel og arbejdsglæde.

- Det er utrygt og utilfredsstillende, som vagthavende, når arbejdet ikke kan udføres i en ramme der er meningsgivende for både patienter og personale.
- Det er et fagligt nederlag at skulle acceptere utilstrækkelige arbejdsvilkår udelukkende fordi konceptet om en fælles akutmodtagelse skal fastholdes. Vi er mange der elsker vores fag, og er stolte af arbejdet med vores patientgruppe.
- Af samme grund insisterer vi på at informere om, at det ikke er lykkedes at skabe en meningsfuld modtagelse for psykiatriske patienter.

På vegne af bagvagtslaget,

Mathilde Nielsen, hoveduddannelseslæge i psykiatri

Aarhus Universitetshospital Psykiatrien