

HMU

**Sparekatalog 2015-2019****Høringssvar fra LMU, Regionspsykiatrien Viborg-Skive**

LMU er klar over, at Region Midtjylland står over for massive besparelser. Derfor har LMU forståelse for, at der skal findes besparelser også på psykiatriområdet. På den baggrund kan LMU overordnet støtte besparelsesforslaget for så vidt angår de organisatoriske ændringer. LMU er bekymret ved udsigten til at psykiatrien skal reducere antallet af sengepladser/ omlægge til hotelsenge.

Derudover peges der på besparelsesmuligheder på de ikke kliniske områder – her vil LMU specielt udtrykke stor bekymring over den påtænkte centralisering af løsning af Løn- og HR-opgaver, da den decentrale løsning er helt væsentlig i den daglige ledelsesopgave.

LMU er bekymret over, om vi om få år bliver stillet overfor krav om besparelser – igen på grund af øgede udgifter til medicin. LMU efterlyser en overordnet politisk stillingtagen til hvem, hvad, hvor længe, og hvor meget man skal medicinere.

LMU har haft svært ved at overskue, hvordan besparelsesforslagene i Tema 6: Ikke kliniske områder vil komme til at berøre den enkelte afdeling. Dog er der en bekymring over forslag om at skulle spare 5% på Løn og HR-området (forslag 18).

LMU Viborg-Skive vil nedenfor afgive bemærkninger til de enkelte besparelsesforslag i Tema 4: *Psykiatri*.

Tema 4: Psykiatrien	Emne	Psykiatriens andel af besparelse 2016	Psykiatriens andel af besparelse 2017	Psykiatriens andel af besparelse 2018	Psykiatriens andel af besparelse 2019
1.1	Produktivitet og effektivitet	-10,5	-10,5	-10,5	-10,5
LMU har følgende bemærkninger: - bekymring over krav om yderligere stigning i ambulant aktivitet efter man i længere tid har arbejdet med at effektivisere arbejdsgange og -processer					
2.1	Etablering af Regionspsykiatrien Midt	-1,5	-2,9	-2,9	-2,9
LMU har følgende bemærkninger: - Det er vigtigt, at specialiseringen stadig kan opretholdes, selvom der tilføres et ekstra sengeafsnit - Nogle OPUS-patienter fra Silkeborg har været indlagt i Horsens, så måske er de ekstra					

Tema 4: Psykiatrien	Emne	Psykiatriens	Psykiatriens	Psykiatriens	Psykiatriens
		andel af	andel af	andel af	andel af
		besparelse	besparelse	besparelse	besparelse
		2016	2017	2018	2019
	senge ikke svarende til Silkeborg kommunes forbrug - Hvor skal de ambulante retslige patienter på regionsfunktionsniveau fra Silkeborg området høre til fremadrettet? Og hvis de skal tilhøre Regionspsykiatrien Midt skal der følge ressourcer med - Undren over at der oprettes funktionslederstilling i en sparesituation - Bekymring over besparelsen i staben – herunder også beløbets størrelse - Vi synes det er rigtigt godt, at optageområdet nu tilpasses det somatiske område ved etablering af Regionspsykiatrien Midt – henset til etablering af den kommende fælles akutmodtagelse i Midt - Hvilken betydning har det for medarbejderne, at det er en nedlæggelse i stedet for en fusion? - PSL har sendt en liste ud over patienter fra Viborg-Skive optageområdet, der skal indlægges i andre regionspsykiatrier (OPUS-patienter og surrogatvaretægtsfængslede...) – skal dette medtænkes, når der nu laves ændringer i fordeling af senge?				
2.2	Omlægning af voksenpsykiatriske senge på AUH Risskov	-1,2	-2,3	-2,3	-2,3
LMU har følgende bemærkninger: - Bekymring om hvorvidt hotelsenge kan imødekomme patienternes behandlingsbehov - Mangler definition på, hvad der forstås ved hotelseng? - Efterlyser en nedre grænse for hvor mange senge, der kan nedlægges eller konverteres til hotelsenge					
2.3	Samling af akutmodtagelse samt lukning og omlægning af senge i Regionspsykiatrien Vest	-3,5	-7,0	-7,0	-7,0
LMU har følgende bemærkninger: - Der er en aftale om, at Vest tager OPUS-patienter fra Viborg-Skives optageområde. Vil Vest fortsat have kapacitet til dette efter sengereduktion? - Bekymring over generel reduktion af sengepladser i psykiatrien					
2.4	Samling af beredskabsvagt	-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
LMU har følgende bemærkninger: - Det er alvorlige juridiske beslutninger, der skal træffes på baggrund af oplysninger fra yngre læger, man ikke kender, i forhold til patienter, man heller ikke kender og samarbejde med personale, som heller ikke er kendte - Ressourcekrævende med fremmøde til patientklagenævnet i andre dele af regionen - Vagtbelastningen forventes øget og der kan så evt. være problemer med at kunne give fremmøde i dagvagt. Det forudses, at det ikke længere vil kunne kaldes en beredskabsvagt,					

Tema 4: Psykiatrien	Emne	Psykiatriens andel af besparelse	Psykiatriens andel af besparelse	Psykiatriens andel af besparelse	Psykiatriens andel af besparelse
		2016	2017	2018	2019
	men snarere en vagt med egentlig belastning (den reviderede psykiatrilov kræver overlægegodkendelse ved bæltefiksering)				
	- Den enkelte overlæge har ikke beslutningskompetence eller behandlingsansvar for patienter, der hører til et andet ledelsesområde - Anvendelse af ressourcer til koordinering står det mål med besparelsen?				
2.5	Lukning af ambulante satellitter i Hedensted og Odder	-0,2	-0,3	-0,3	-0,3
LMU har følgende bemærkninger:					
- Ingen bemærkninger					
3.1	Servicefunktioner	-1,5	-2,0	-2,0	-2,0
LMU har følgende bemærkninger:					
- Ingen bemærkninger					
3.2	Besparelse på det administrative område	-1,6	-3,2	-3,2	-3,2
LMU har følgende bemærkninger:					
- Bekymret over eventuel centralisering af løsning af løn- og HR-opgaver – vil besværliggøre den decentrale ledelse. LMU udtaler at man har en utrolig effektiv og velfungerede stab, som letter den decentrale ledelsesopgave – både på funktionsleder- og afdelingsledelsesniveau - Hvilke funktioner skal de uddannelsesansvarlige løse fremadrettet?					
3.3	Organisatoriske sammenlægninger	-2,4	-4,7	-4,7	-4,7
LMU har følgende bemærkninger:					
- Når der overføres et sengeafsnit fra afdeling M, skal Regionspsykiatrien Midt vel også have sin andel af staben overført i lighed med de øvrige modtagende afdelinger? - Ressourcer til ECT-behandlinger bør følge patienterne fra Silkeborg					
3.4	Centrale puljer	-1,0	-2,0	-2,0	-2,0
LMU har følgende bemærkninger:					
- Ingen bemærkninger					
3.5	Kørsel og mødeforplejning	-0,5	-0,9	-0,9	-0,9
LMU har følgende bemærkninger:					
- Den tilgang til kørsel praktiserer vi i forvejen, så vi kan ikke spare mere her. Vi graduerer i forvejen udbetalingstakst i forhold til formålet med kørsel.					

Tema 4: Psykiatrien	Emne	Psykiatriens	Psykiatriens	Psykiatriens	Psykiatriens
		andel af	andel af	andel af	andel af
		besparelse	besparelse	besparelse	besparelse
		2016	2017	2018	2019
4.1	Arbejdsgange og forenkling	-3,4	-6,8	-6,8	-6,8
LMU har følgende bemærkninger: - Bekymring om vi kan spare så meget, for vi har allerede været inde på mange af de nævnte områder og også i fusionen med Skive haft fokus på netop at forenkle arbejdsgange og -processer - Vi undrer os over størrelsen af den påtænkte decentrale besparelse i forhold til andre afdelinger, da vi har forholdsvis mange faste ejendomsudgifter, som vi ikke kan ændre på					
4.2	Logopædbetjeningen	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4
LMU har følgende bemærkninger: - Ingen bemærkninger					
5.1	Museum Overtaci	-1,0	-1,7	-1,7	-1,7
LMU har følgende bemærkninger: - Vi håber, at der er nogen, der vil drive Overtaci videre, men er enig i, at det ikke er en regional opgave					

Yrsa Bro

/

Jan Otkjær

Formand

Næstformand

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Til Hoved Med-Udvalget i Psykiatri og Social

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest

Vores høringssvar er udarbejdet på grundlag af en drøftelse på LMU møde den 4. maj 2015 i Regionspsykiatrien Vest. Høringssvaret og drøftelsen tog udgangspunkt i en gennemgang af de fremlagte elementer i spareforslaget. I høringen inddrog LMU en lang række skriftlige høringssvar, der var indkommet fra medarbejdere, der ikke deltog i LMU mødet. Det vedhæftede bilag til dette høringssvar indeholder de enkeltes medarbejders skriftlige kommentarer til spareforslaget.

Overordnet kommentar til Spareforslaget – spor 4 - Psykiatrien

Den samlede besparelse i psykiatrien er jf. forslagene ca. 50 mio. og Regionspsykiatrien Vest bidrager med ca. 7 mio. alene med lukning af senge. Det opleves som en voldsom besparelse i kroner, og det er en meget stor andel af vores samlede sengeantal i RV.

Begrebet Hotelseng har givet anledning til stor usikkerhed, da det ikke er nærmere defineret i spareforslaget, det savner vi naturligvis. At det ikke er defineret giver mulighed for spekulationer. Fra Regionspsykiatrien Vest ønsker vi, hvis forslaget vedtages, at der iværksættes et regionalt arbejde, der skal definere målgruppen for disse senge herunder, i overensstemmelse med forslag 4.1 pkt. 6 om fremmødeprofiler, hvilken bemanning der forventes.

Vi ser det som værende positivt, at der vil komme fokus på et øget samarbejde med kommunerne.

Forslag 2.1 etableringen af Regionspsykiatrien Midt

Vi vurderer, at nedlæggelsen af 12-17 senge i RV vil nødvendiggøre en revurdering af den aftale, der blev lavet om patienter fra Viborg i forbindelse med oprettelsen af de nye retspsykiatriske senge

Af forslaget fremgår, at OPUS patienter fra Silkeborg fremover skal behandles fra Viborg. Vi har i Regionspsykiatrien Vest en række klinikker herunder OPUS, Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Klinik for selvmordsforebyggelse samt klinik for rusmiddelspsykiatri, der i dag også dækker Viborg og Skive kommuner. Er det meningen, at Regionspsykiatrien Vest fremover også skal behandle patienter fra Silkeborg kommune i ovennævnte klinikker?

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Hvordan tænkes dækning af regionsfunktionen fremover? I dag er Silkeborg dækket fra Risskov og Viborg Skive fra Regionspsykiatrien Vest.

Forslag 2.2 vedr. Psykiatrien i Aarhus, Risskov

Omorganiseringen af psykiatrien med nedlæggelse af afd. M, flytning af senge til Viborg til Regionspsykiatrien Midt betyder, at antal senge pr. 10.000 indbyggere fortsat er betydeligt højere i Århus end i resten af regionen. I Århus omlægges senge til Hotelsenge, men forslaget indebærer ingen reduktion af sengetallet.

I Regionspsykiatrien Vest undrer vi os over, hvordan man i Vest kan nedlægge 17 ud af 85 senge og af de resterende omdanne 12 til "Hotelsenge" ved omlægning til mere effektiv og gradueret ambulant behandling, hvis ikke en tilsvarende effekt kan opnås i Århus på universitetshospitalet.

Forslag 2.3 – besparelses forslag i Regionspsykiatrien Vest

Et princip i planen er at prioritere de løsninger, der samlet set giver mest værdi for patienterne, og at alle enheder i psykiatrien skal bidrage:

Det er værdifuldt, at der udvikles på at give forskellige tilbud til patienterne efter behov. Men en drastisk nedskæring på 29 sengepladser i en enkel afdeling, Regionspsykiatrien Vest, er bekymrende for de patienter, der har behov for indlæggelse. Der nedlægges et afsnit, som er et velfungerende og veldrevet afsnit med tilfredse patienter, god økonomi, faldende sygdom og lavt sygefravær. Vi vurderer også, at vi i Regionspsykiatrien Vest med færre døgnsenge bliver afhængige af, at kommunerne er/bliver "klar" til den opgave.

En så stor nedskæring vil forudsætte store ændringer for de behandlingstilbud, der ligger udenfor de skærmede døgnafsnit. Det være sig intensiveret ambulant- og hjemmebehandling, hvor det endnu er knapt med erfaringer, før og/eller efter evt. indlæggelse, således at vi som regionspsykiatri i højere grad kan være "2 skridt foran". Ellers vil der være risiko for et fortættet miljø på de tilbageværende døgnafsnit, hvor det kan være vanskeligt at skabe et trygt miljø for vores patienter, hvilket er en forudsætning for bedring af en svær tilstand. Så risiko for konflikter, vold og trusler både patienter imellem og i forhold til personalet vil være en risiko. I forhold til Partnerskabsaftalen vil opfyldelse af målene være svære at nå. På grund af de fysiske rammer vil etablering af 5 senge i Herning vil være en udfordring. Endvidere bliver vi bekymrede for, hvor mange døgnsenge Regionspsykiatrien Vest vil få i DNV - udover de 12 "Hotelsenge".

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Vi vurderer, at der er risiko for, at kompetencer og erfaring går tabt ved afskedigelser og ændringen af funktion og opgaver.

Vi har brug for en afklaring i forhold til lægevagttag for at kunne løfte opgaven 'psykiatrisk tilsyn' på det somatisk Hospital i Holstebro og de dertil hørende juridiske udfordringer.

Vi har i Regionspsykiatrien Vest en uddannelsesopgave, der kræver et antal praktikpladser for alle faggrupper, hvilket bliver svært i forhold til færre døgnafsnit. Der skal således ses på den interne fordeling af praktikpladser også set i forhold til fremtidens rekruttering af medarbejdere.

Vi oplever det også som en stor opgave, at vi skal omlægge til mere ambulant arbejde. Dvs. ambulant behandling, der omhandler forebyggelse af indlæggelse, opsøgende ambulant arbejde samt udførelse af mere behandling i patienternes hjem. En omlægning der skal ske sideløbende med, at vi nedlægger senge. Dog ser vi også, at det vil give os mulighed for at sætte en udvikling af vores behandlingstilbud, i både døgn og ambulante afsnit, i gang. En udvikling der på længere sigt vil kunne skabe positiv energi i vores afdeling.

Men det er vores holdning at øget ambulant behandling, og udnyttelsen af flere forskellige modeller for ambulant behandling og afviklingen af den, skal i fokus og gælde alle afdelinger i Psykiatrien - ikke kun Regionspsykiatrien Vest.

Arbejds miljøet i Regionspsykiatrien Vest

Vi er bekymret for arbejdsmiljøet i vores afdeling lige nu og frem.

Arbejds miljøet vil være præget af det faktum, at der skal afskediges medarbejder i Regionspsykiatrien Vest. Vi er konkret bekymrede for fastholdelsen og rekruttering af medarbejder til vores afdeling.

Arbejds miljøet for de medarbejdere, der skal løse opgaven i de tilbageværende døgnafsnit, vil ændre sig, og medarbejderne vil opleve, at deres opgave er ændret væsentligt, idet de skal arbejde i afsnit med en højere plejetyngde, mere tvang, flere udad reagerende patienter mv. Vi forudser øget ressourceforbrug ved flere patienter, hvor tvang er en nødvendighed – det medfører øgede krav til personalekompetencer/uddannelse. Ved indførelse af "hotelsenge" i Holstebro og færre senge i RV, vil kompleksiteten hos patienter i Herning stige, hvilket igen stiller store krav til personalet. Som det er nu, kan personalet "puste lidt ud" i.f.t. indsatsen hos patienter, der er på vej til udskrivelse. Dette kan blive svært fremover. Vi er således bekymrede for vores psykiske arbejdsmiljø - trygheden når vi er på arbejde - øget risiko for stress og udbrændthed. Dette gælder både medarbejdere i døgnafsnit samt for medarbejderne i de ambulante klinikker og ambulatorier, der fremover skal varetage en større andel af behandlingsopgaver, der handler om at udføre opgaven "alene" i patienternes egne hjem,

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

være opsøgende for at forebygge akutte indlæggelser. En opgave der i dag er i fokus i forbindelse med implementeringen af Sikkerhedsmodellen.

Forslag 2.4 Ændring af beredskabsvagtslaget i psykiatrien i RM

Jf. den nye psykiatrilov, der træder i kraft 1. juni 2015, skal bæltefikseringer ordineres af en overlæge. Det medfører betydelig øgning af beredskabsoverlægens arbejdsbyrde.

Det vil ikke være forsvarligt, at en overlæge skal vurdere anvendelse af tvang på en afdeling, som overlægen ikke kender.

Regionspsykiatrien Vest opfordrer, hvis man ønsker at gå videre med forslaget, til at der laves en opgørelse over hvor mange senge med potentiel tvang, hvor mange indlæggelser (med tvang udenfor dagtid) og hvor mange fikseringer, der dagligt vil blive tale om. Vi frygter, at der vil blive så mange opkald om natten, at overlægen ikke skal møde på arbejde næste dag, og så vil en betydelig del af den ønskede gevinst gå tabt.

Forslag 2.5 – ingen afledte konsekvenser for RV

Forslag 3.1 har ingen afledte konsekvenser for RV

Forslag 3.2 Besparelser på det administrative område

- *Nedlæggelse af "PS bladet"* - har vi i RV ingen indvendinger i mod.

Patientinformation på færre sprog vil få konsekvenser for patienter med anden etnisk baggrund en dansk, særligt vil de traumatiserede flygtninge blive ramt, da de i forvejen er stærkt udfordret med fremmedsprog. Det vurderes, at det "trykte materiale" ikke er nødvendig, blot det ligger tilgængeligt elektronisk.

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Kvalitetsområde – Vi vurderer, at decentralisering vil betyde flere opgaver til afdelingerne i forhold til patientsikkerhed. Samtidig er det vores indtryk at de nyeste udmeldinger om DDKM kunne give mulighed for en større besparelse på området end det fremlagte.

- *Samordning – hygiejnesygeplejersker* – RV har ingen kommentar hertil
- *Uddannelse* – omlægning og reduktion og funktion som uddannelsesansvarlig: Vi er bekymrede for, hvordan placeringen af opgaverne i forbindelse med uddannelse vil blive fremover. Hvis de uddannelsesansvarlige reduceres fra 5 til 3, er vores bekymringen, at vi mister det nære samarbejde med "vores" uddannelsesansvarlige. At de uddannelsesansvarlige mister følingen med den praksis de samarbejder med, samt at der lægges flere administrative opgaver over på kliniske vejledere og praktikvejledere i de enkelte afsnit/afdelinger.

Omlægning af opgaveløsning på løn og personale området i Psykiatri og Social

Det fremgår af spareforslaget, at opgaver - der i dag varetages decentralt - i stedet samles og løses i Administrationen i P&S.

Det drejer sig om opgaverne:

- administrative processer i forbindelse med ansættelse
- ændringer i løbet af ansættelsen
- lønforhandling ved ansættelse
- lokal løndannelse, samt
- opfølgning på sygefravær (vi er ikke helt sikre på, hvad der menes af indhold i denne)

Det er vores holdning, at det giver god mening at samle nogle af disse funktioner af driftsmæssig karakter således, at de fremadrettet skal løses centralt i Viborg. Det sikrer os et bedre forbrug af ressourcer, da vi må forvente, at det også betyder, at medarbejderne fremover får den direkte kontakt til lønkonsulenterne i Viborg. I dag skal alt foregå via lokale løn- og personalemedarbejdere, hvilket skaber en uhensigtsmæssig arbejdsgang, som koster unødigt tid og ressourcer.

Det er vigtigt at pointere, at såfremt driftsopgaverne samles i Viborg, så skal hele opgaven flyttes. Der skal ikke bevares en kontaktpersonordning på afdelingsniveau til disse driftsopgaver i RV, for så vil det stadig koste unødigt tid og ressourcer.

Det er dog samtidig vigtigt at få kvalificeret indholdet af opgaverne, så vi sikrer os den bedst mulige opgaveløsning samt fremtidige servicering af vores medarbejdere og ledere. Det er også vigtigt med klare linjer, så alle kender arbejdsfordelingen og opgaveløsningerne = hvem gør hvad?

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Vi stiller os meget gerne til rådighed med henblik på kvalificering og fordeling af opgaverne i den proces, vi må forvente, der kommer i nær fremtid.

Forslag 3.3 organisatoriske sammenlægninger

Nedlægges af fysioterapeutisk afsnit i Afd. M som selvstændigt afsnit. Umiddelbart er der ikke afledte konsekvenser for RV, men alligevel er vi opmærksomme på dette tiltag i forhold til det generelle princip om en ensartet organisering på tværs af psykiatrien i RM.

Forslag 3.5 Kørsel og mødeforplejning

Færre møder, lav takst til uddannelse, høj takst til møder. Vi har i forvejen indført disse kørselsregler i RV.

Med hensyn til leasede biler så undrer vi os over hvor mange leasede biler, der findes og kender eksempler på biler, der bruges en gang om ugen og ellers står stille, så det er helt sikkert en god ide at se på brugen. Vi er enige i intensionen om at reducere kørsel til møder dels ved at være opmærksomme på hvor mange deltagere, der kører og dels ved stadig øget brug af video – også i Regionspsykiatrien Vest har vi et udnyttet potentiale her, MEN vi er bekymrede for, om den øgede intensive ambulante indsats kan betyde, at besparelse et sted opvejes af øget udgift til anden kørsel, således at man ikke blot kan sammenligne udgifter for 2014 og 2017, når vi kommer dertil.

I forhold til mindre mødeforplejning er vi meget enige i, at her er et potentiale - vi foreslår at der laves entydige fælles regler for mødeforplejning i regionen.

Forslag 4.1 Arbejdsgang og forenkling

En andel af socialrådgiverne yder socialfaglige ydelser, som reelt set skal løses af kommunerne. Der er behov for en tydeliggørelse af hvilke opgaver, der er tale om? Vi har i RV i forbindelse med en tidligere besparelse lokalt reduceret antallet af socialrådgivere og tilpasset de tilbageværende 2 socialrådgiveres funktion og opgave.

Der er en risiko for, at vi overser socialrådgivernes bidrag til at løse psykiatriens opgaver i forhold til behandlingstilbuddet samt samarbejdet med kommunerne. RV er udfordret på at skulle samarbejde med 6 og op til måske 8 -9 kommuner, det kræver ekstra ressourcer for RV at skulle samarbejde med mellem 6 og 8-9 forskellige kommuner.

Lægesekretærområdet – omkostningsanalyse – RV ser positivt på tiltaget

Ledelsesspænd udarbejdelse af fælles retningslinjer (...) – RV ser positiv på det

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Fremmødeprofiler i ambulante klinikker og døgnafsnit– Vi har implementeret fremmødeprofiler på vores døgnafsnit. Vi vil gerne fastholde ledelsesretten hertil. Dog vurderer vi, at der er både fordele og ulemper ved harmonisering af fremmødeprofiler. Udfordringen er, at vi har lønsumsstyring, og en harmonisering kræver en normering pr. seng samt behov for en synliggørelse af normeringen af de ambulante klinikker.

Tele- og video tolkning – positiv at der er fokus på det

Forenkling af kvalitetsarbejdet – positiv anerkendelse

Høringssvar til spareforslagene ift. Regionspsykiatrien Vest.

Spørgsmål og afklaring

- Det forekommer voldsomt, hvis Regionspsykiatrien Vest skal spare ca. 7 mio. af de nu ca. 50 mio. i PS foreløbigt frem til 2019 – er det den bedste og mest fair fordeling?
- OPUS patienter fra Silkeborg kommune flyttes til Regionspsykiatrien Midt, betyder det at OPUS Vest i RV der i dag dækker Viborg-Skive kommune også skal dække Silkeborg Kommune? Omhandler dette også patienter fra Silkeborg kommune til KTF, klinik for Rusmiddelspsykiatri samt klinik for selvmordsforebyggelse
- *Under arbejdsgange og forenkling* står der at der en andel af de socialfaglige ydelser der ikke skal varetages af Regionerne men af kommunerne – hvilke socialfaglige ydelser er der tale om?

Høringssvar og kommentar der vedrørende lukning af de 29 døgnsege i RV og oprettelsen af 12 "Hotelsege" samt beredskabsvagtlaget

Et princip i planen er at prioritere de løsninger der samlet set giver mest værdi for patienterne og at alle enheder i psykiatrien skal bidrage:

Det er værdifuldt at der udvikles på at give forskellige tilbud til patienterne efter behov. Men en drastisk nedskæring på 29 sengepladser i en enkelt afdeling, Regionspsykiatrien, er bekymrende for de patienter, der har behov for indlæggelse.

Med en så stor nedskæring vil der være risiko for et fortættet miljø hvor det kan være vanskeligt at skabe et trygt miljø for vores patienter, hvilket er en forudsætning for en bedring af en svær tilstand. Så risiko for konflikter, vold og trusler både patienter imellem og i forhold til personalet vil være en risiko. I forhold til Partnerskabsaftalen vil opfyldelse af målene være svære at nå.

For personalet på E-afsnit vil det give et belastende arbejdsmiljø at så mange patienter med komplekse problemstillinger skal samles på så få afsnit, hvis P1's sengepladser nedlægges. Man kan frygte for at det kan være svært at fastholde kompetent personale, herunder læger, som der er mangel på i forvejen. Det kan således ende med at være en dyr løsning både menneskeligt og i form af mistede kompetencer. Der kan således være fare for at planen om at lukke de 29 sengepladser, bliver en løsning, der ikke er robust og bæredygtig.

Mit forslag er at der oprettes et bæltefrit afsnit i P1, hvor der kan foregå god psykiatrisk behandling, frem for hotelsege, som ikke af navn lyder som behandlingspsykiatri. At der gives mere tid til at udvikle et tættere samarbejde med kommuner i optageområdet og at hjemmebehandling også får tid til at udvikle sig over tid.

P1, Ann Pejts

Vi er bekymret omkring lukningen af de 29 fuld døgn senge.

Vi har af hensyn til afvikling af ferie om sommer i en periode lukket 8 senge i Herning og 5 senge i Holstebro i alt 13 senge. Disse perioder har været hårde på flere parameter, det har været svært ikke at have overbelægning og arbejdsmiljøet har været hårdt og med de mange dårlige patienter.

Med lukning af 29 døgnsege i RV skal alle tunge patienter, patienter med dom, udadreagerende patienter, patienter der er personfarlige, patienter der er skærmet, patienter med misbrug m.fl. samles i de 54 senge i Herning, hvor af de 12 senge skal er akutmodtagelsen. Det er vi stærk bekymret for, hvordan det kan lade sig gøre med de fysiske rammer, og hvordan der bliver plads til de øvrige patienter. Desuden er vi stærk bekymret for, hvordan vi kan bibeholde et sundt arbejdsmiljø, da det er meget psykisk hårdt at have flere af de tunge patienter samtidig.

Afd. sygeplejersker Herning

Høringssvar på spareforslag 2.3

Sengeafsnit og akut funktion i Regionspsykiatri Vest er aktuel velorganiseret efter turbulent periode for knap to år siden, med overskridelse budgetter og trusler om sammenlægning af akutfunktion i Herning og ændret funktion/lukning af P1 Holstebro.

Samtlige afdelinger fungerer nu godt med få sygemeldinger af personale, sund økonomi, hvor der kan forventes overskud i forhold til budget for 2015, hvis resten af året fortsætter som første kvartal 2015. LUP undersøgelse viser stor patienttilfredshed, bedre end øvrige afdelinger i Region Midt på de fleste parametre.

Der er stort flow af patienter og behandlingen er velorganiseret, så det de sidste 2 år stort set ikke har været nødvendigt, at sende patienter til andre psykiatriske afdelinger i Region Midt. Patienterne er indlagt når det er nødvendigt og udskrives så snart det er muligt til eget hjem eller kommunernes socialpsykiatriske tilbud. Sengeafsnittene tilbyder bl.a. tilknytning til afdelingerne som dagpatient eller som ambulant patient i en periode efter udskrivelse for at fremme udskrivningstidspunkt, så der undgås overbelægning, som tidligere var et problem.

Det betyder, at der allerede i dag er skåret ind til benet mht. til de patienter, der har behov for indlæggelse.

Det vurderes derfor helt urealistisk at lukke 29 senge, godt 1/3 af samtlige senge og satse på at patienterne kan rummes i de resterende 56 senge.

At åbne 12 hotelsenge vurderes at være et tilbud til de patienter der allerede i dag udskrives til dagpatienttilbud og løser på ingen et tab af de 29 sengepladser, hvor patienterne er indlagt fordi de har behov for skærmning. Det forekommer at være et unødvendigt fordyrende tilbud til dagpatienter tilknyttet sengeafdelingerne.

At lukke 29 senge betyder bl.a. at det bliver nødvendigt at sende patienter til andre psykiatriske afdelinger i Region Midt eller uden for Regionen, da det i lang tid har været sådan

at der det meste af tiden er fyldt op på de andre afdelinger i Region Midt. Det er ikke mere end 1 1/2 år siden at PSL udtalte at Region Midt ikke kunne undvære 29 senge, sidst det var på tale at lukke de 29 senge.

At etablere 4-5 senge i de eksisterende rammer i Herning l ser ingenlunde problemet og risikerer at skabe endnu flere, idet de meget dårlige patienter der er tilbage i Herning, når de mindre dårlige transportable patienter er flyttet til andre psykiatriske afdelinger i Region Midt eller uden for Regionen, bliver presset sammen på mindre plads i gennemsnit pr patient. Disse snævre fysiske rammer sammen med koncentration af dårlige patienter medfører relativt mere uro på afdelingen, dårligere behandling og stor risiko for øget anvendelse af tvang, stik imod psykiatriens intentioner.

Det bliver vanskeligt at rekruttere læger til Regionspsykiatri Vest med de rammer der er lagt op til i sparekataloget. Problemerne ved lukning af de 29 senge som ovenfor beskrevet er ingenlunde fremmende for at skabe en god arbejdsplads. Tværtimod. Samtidig er signalværdien i at have en afdeling der er under indskrænkning/afvikling meget dårlig og risikerer at skræmme læger væk.

Besparelse i akutberedskab af læger ved at samle akutfunktion i Herning er vanskeligt at overskue, idet arbejdsbyrden for forvagten efter alt at d mme vil være for stor for 1 læge, hvorfor det med meget stor sandsynlighed bliver nødvendigt med 2 læger i forvagt en stor del af døgnet.

Det kan undre at Regionspsykiatrien Vest skal bidrage med 7 mio. kr. i besparelser, når alle andre kliniske afdelinger enten ikke bidrager eller bidrager med meget mindre, som f.eks. AUH Risskov med 2,3 mio. kr.

Forslag: Hvis Regionspsykiatri Vest af grunde der ikke er argumenteret for i sparekataloget SKAL bidrage med 7 mio. kr. foreslås flg.:

- Beholde nuværende velfungerende organisering med akutfunktion både i Holstebro og Herning frem til Gødstrup  bnes.
- Lukke nogle få senge i Herning, hvor belægningsprocenten er mindst. Det kunne f.eks. være afd. E6 med 6 senge, som i dag rummer Geronto patienter. Disse kan f.eks. være på E4, uden større udgifter, idet E4 har mindst belægning og størst overskud i afdelingens budget i 2015. Besparelse er E6 budget på ca. 5 mio. kr.  rligt.
- Ved at lukke E6 løses samtidigt et andet problem i Herning, nemlig manglende plads til kontorer til Ambulatoriet.
- At lukke 6 senge er et passende lille antal, der sandsynligvis kan gennemføres uden ændring i budget for de andre afdelinger. De sidste 2 mio. kr. i besparelse, for at nå de 7 mio. kr. i alt, kunne f.eks. hentes i sengeafsnittenes nuværende budget. Men det burde være rigeligt at Regionspsykiatri Vest bidrager med 5 mio. kr.
- At lukke 6 senge er et passende lille antal til at arbejde konstruktivt med kommunerne i et passende tempo mhp en fælles løsning af konsekvenser ved reduktion af skærmede sengepladser i psykiatrien.
- At lukke 6 senge er et passende lille antal til at et godt arbejdsmiljø kan bevares for resterende afdelinger og forbedres mhp fysiske rammer for Ambulatoriet, hvilket er rekrutteringsfremmende.

Jens Kr Buskov, overlæge

Høringssvar vedr. spareforslag 2.4

Den nye psykiatrilov, der træder i kraft 1 juni 2015 betyder at bæltefikseringer også skal ordineres af overlæge. Det medfører betydelig øgning af beredskabsoverlægens arbejdsbyrde.

Det vil ikke være forsvarligt at en overlæge skal vurdere anvendelse af tvang på en afdeling overlægen ikke kender.

Jens Kr Buskov, overlæge

Kommentarer til LMU/

Det er ganske enkelt for mange senge der skal lukkes hvor der er mulighed for overnatning i sikre rammer for de meget dårlige patienter. En nedskæring på 4-6 senge kunne måske håndteres, men lukning af 29 senge til de rigtig dårlige pt som erstattes med 12 hotel senge er ganske enkelt for meget.

Den nye psykiatri lov hvor al tvang skal godkendes af overlæge og bælte kun må ligge kortere perioder, hvilket jo er en smuk målsætning, kræver alt andet lige en større indsats, hvilket igen indebærer at vi må regne med at for og bagvagt begge skal blive hjemme dagen efter vagt og det vil blive hårdt at undvære overlægerne i dagtiden.

Vagten vil også blive så hård for forvagt at vi allerede nu formentlig skal begynde at tænke på at dele forvagtslaget i 2 og det kan have alvorlige konsekvenser for rekruttering.

De enkelte sengeafsnit i Herning som jo fysisk bedst holder 12 pt men nogle er allerede oppe på 13 og den 14 seng ville gøre disse afsnit decideret klaustrofobiske og uden samtale rum. Vi har allerede nu svært ved at have et roligt voldsfrit miljø når så mange dårlige skal være et lille afsnit og hvis vi vælger at lukke 29 senge hvor der kan være dårlige patienter i, så blive koncentrationen og sværhedsgraden voldsom af de få der kan være inde (retspsyk, tvang, surrogat) i de små afsnit, miljøet bliver svært påvirket med mere vold og tvang.

De subakutte løsninger er ikke på plads og der er absolut ingen ressourcer i kommuner som også skal spare voldsomt, så der vil blive udskrivelser af alt for dårlige pt og jeg frygter vi vil se flere dårlige svingdørspatienter og ikke yderste instans mere vold og flere selvmord.

Håber det kan bruges og håber mine meninger bliver hørt og taget til referat

Michael Bo Pedersen
Overlæge

Nedlæggelse af 12-17 senge ud af (54 + 29) 83 meget drastisk. Det vil give store problemer at skulle rumme alle RV's optageområdets patienter i de resterende 56 senge. Desuden bør det få konsekvenser for overflytning af pt. fra andre afdelinger. Set ifh til de aftaler der blev lavet for Viborgs vedkommende i forbindelse med etablering af flere retspsyk. Senge, bør de

foreslåede ændringer i RV medføre, at der i RV ikke bliver modtaget pt. fra andre afd., og at den seneste aftale med Viborg bliver genforhandlet, eftersom forudsætningerne for den nuværende aftale er ændrede.

På lægesiden vil samling af akut indlæggelse i Herning betyde øget arbejdspress både på flere indlæggelser og øget koncentration af dårlige pt. med bl.a. tvang. Derfor vil tanken og at reducere et vagtlag ikke kunne gennemføres i fuld grad. For forvagtslaget vil det blive nødvendigt med delt vagt, hvor der nu er døgnvagt, og desuden med nogle timer eftermiddag - aften, hvor vagtbelastningen er størst, behov for 2 forvagter.

Det er i forvejen svært at rekruttere læger til RV. Gennem flere år har vi været helt afhængige af eksterne læger for at kunne dække forvagter i He og Hos. Det vil ved gennemførsel af spareforslag være meget svært at få de vagter dækket af læger fra f.eks. Kbh, hvis det ikke længere er døgnvagter. Desuden er det absolut ikke fremmende for rekruttering med en voldsom reduktion af sengepladser i RV. Det giver anledning til bekymring for, om psykiatrien i vest er under afvikling. Hvad f r det af konsekvenser for antallet af sengepladser i Gødstrup?

Hvis forvagt fremover skal med taxa til somatikken i Holstebro, betyder det at bagvagt skal komme ind i Herning, alternativt skal bagvagt gå tilsyn. I begge tilfælde vil det betyde øget arbejdsmængde i bagvagtslaget, der består af overlæger og afdelingslæger (5/6) og læger i hoveduddannelse i psykiatri (1/6), tal i parentes viser nuværende fordeling i bagvagtslag med 6 læger i He.  get tidsforbrug i vagt vil betyde mere afspadsering i dagtid og dermed mindre speciallægedækning.

Forslag: Selv med en reduktion til 2 beredskabsl ger i regionen vil det øgede antal pt og den øgede mængde af tvang til overl gegodkendelse øge arbejdsmængden i en grad, så det må forventes, at en beredskabsvagt udløser timer til afspadsering. Det er ikke tilfældet aktuelt.

Dorte Lydixen Friis, Tr. l gegruppen RV

Høringssvar til besparelsesforslaget i Psykiatrien Vest, Skrevet på vegne af personalet på afdeling P1, 7. etage

Som beskrevet i Afdelingsledelsens nyhedsbrev Ekstra -29. april 2015- så var mandag d. 27. april "en noget speciel dag". For os medarbejdere i afdeling P1 7 har de følgende dage ovenpå præsentationen af besparelsesforslaget også været "specielle", forstået således, at vi har været: chokerede, afmægtige og ikke mindst undrende over, hvordan så markante omstillinger og besparelser rent praktisk skal kunne lade sig gøre. Fremtiden må af Afdelingsledelsen forventes, at blive "en noget speciel tid" for patienter, pårørende og personale i afdelingen. Besparelserne vil få langtrækkende konsekvenser, det vurderes tvivlsomt at Primærsektoren er parat til den kæmpe opgave besparelserne vil være for dem - hvordan vil det påvirke den psykisk sårbare patient, pårørende og samfundet som helhed?

Besparelsesforslaget:

Pkt. 1. - Alle akutte patienter samles i Herning

Pkt. 2 - Den ambulante aktivitet i Regionspsykiatrien Vest udvides

Pkt. 3 - Der lukkes 17 senge i Holstebro, og de resterende 12 senge omdannes til hotelsenge.

Det er oplagt for os som personale i sengeafdelingen i Holstebro, at tage udgangspunkt i pkt.3 der vedrører sengelukning af 17 pladser, og de resterende 12 senge, der t lt nkes hotelsenge. I vores daglige praksis møder vi patienter med psykisk lidelse, der har brug for intensiv professionel hjælp. Vi er mange ansatte i afdelingen, der har mange års anciennitet og udviklingen vi har set igennem årene er, at de patienter der indlægges nuværende helt klart er så syge, at indlæggelse på specialafsnit med de kompetencer der er tilgængelige på P1 7. er tvingende nødvendig. Vi møder i stigende grad patienter, der er selvmordstruede og der er også en stigning i antallet af patienter, der indlægges i henhold til dom og som udgør en trussel i samfundet. Patienter i særlig akutte faser af deres sygdom har brug for den højt kvalificerede behandling, ro og pleje, der kun kan opnås igennem indlæggelse. Tiden er en væsentlig faktor i al heling og der er en grænse for, hvor meget man kan forcere behandlingen. Vi har med en gruppe patienter at gøre, som er meget sårbare og hvor tillid til behandlingssystemet ikke er en selvfølge. Nedlæggelse af sengepladser frygtes at medføre at patienterne, grundet pladsmangel, ikke færdigbehandles og vi risikerer et stigende antal af svingd rpatienter, hvilket er u hensigtsmæssigt for patienter og pårørende samt ud fra et økonomisk perspektiv.

Nedlæggelse af sengepladser vil betyde at Primærsektoren vil opleve, at det kan være svært, at få indlagt de borgere, de har kontakt med. Dermed vil de stå tilbage med borgere, der har langt sværere problemer end tidligere. Primær sektoren er nuværende ikke rustet til denne opgave, og det vil blive "vores" patienter, der stå tilbage med sorteper. Pårørende vil blive endnu mere slidt og frustrerede end vi møder dem i dag, og det er ikke urealistisk, at konsekvensen af ikke at kunne få en af sine k re indlagt, og dermed få et pusterum, vil være, at de pårørende trækker sig. Igen er det "vores" patienter der bliver tabere.

At samle alle akutte senge i Herning vil medføre, at flere akut dårlige patienter samles på mindre plads. Psykiatriske patienter har brug for forudsigelighed, struktur og rolige omgivelser. Det fortættede miljø som opstår med mange dårlige patienter sammen, vil øge risiko for tiltagende voldelig adfærd, behov for tvang og længerevarende psykisk heling. Nævnes skal regeringens krav om nedbringelse af tvang frem til 2020 med 50% - et arbejde vi på P1 7. er rigtig godt på vej med.

Betegnelsen "hotelsenge" sk r i årene for os med erfaring i, at modtage patienter med psykisk lidelse. Vi kender fra sengeafdelingen, at der meldes en patient, hvor intet i forhistorien lægger op til en dramatisk indlæggelse, men hvor billedet forandrer sig når patienten kommer i afdelingen, og der er behov for tilkald af vagthavende læge, portører samt erfarent plejepersonale. Det er svært at forestille sig, at kunne håndtere sådanne situationer i "hotelomgivelser", - der er behov for en tydeliggørelse af hvad hoteltilbuddet skal bestå af.

Sidst men ikke mindst skal nævnes besparelsesforslagets konsekvenser for det psykiske arbejdsmiljø i vores sengeafdeling, der efterhånden flere gange er truet med nedlæggelse. Der er tale om en afdeling der overholder økonomiske budgetter, LUP undersøgelse der viser stor tilfredshed fra patienter og pårørende, P1 7. kan bryste sig med et rigtig godt arbejdsmiljø, lavt sygefravær, vi arbejder målrettet med og har gode resultater med nedbringelse af tvang.

Det er fra vores ståsted svært at forstå Afdelingsledelsens hensigt med, at nedlægge/afvikle en afdeling der fungerer. Ligeledes er der behov for en tydeliggørelse af hvorfor Sengeafdelingen i Holstebro altid kommer i spil i sparerunder, det kan kun give en oplevelse af, at Afdelingsledelsen af principielle årsager, ikke ønsker afdelingen skal bestå. Det kan undre, at der ikke er fremlagt andre forslag til hvordan besparelserne kan findes.

At skabe så markante omstruktureringer indenfor en kort tidsperiode med de bekymringer det på det personlige plan afstedkommer i form af frygt for fyring m.m. kan ikke undgå, at påvirke arbejdsmiljøet. Usikkerheden frygtes at medvirke til personale- og lægeflugt. I en afdeling med vores patientkategori er det ekstremt vigtigt, at det psykiske arbejdsmiljø er velfungerende og det er for alle en daglig opgave at bidrage hertil. Arbejdsmiljøet afspejler sig i de gode patientforløb. Det tager lang tid at opbygge et godt arbejdsmiljø, men kort tid at gøre skade.

Grundet den korte frist for høringssvar har det ikke været muligt, at samle hele personalegruppen omkring udfærdigelse af beskrivelsen af personalets bekymringer for fremtiden. Dette er et uddrag af nogle af de overvejelser/bekymringer, der har været i afdelingen siden den "specielle dag" hvor høringsvaret blev officielt.

Udviklingssygeplejerske Annie Mortensen

Høringssvar fra personale på Døgnaftsnet P1 9. etage, Holstebro. Psykoseafsnit.

Vores bekymringer går på

- Med en belægningsprocent på 90 % i P1, kan vi være bekymret for om der er sengepladser nok til de patienter, der har brug for behandling i et skærmet miljø, når man fjerner 29 sengepladser og omdanner til 12 hotelsenge.
- Det opleves at psykosepatienter har svært ved at møde op ambulant. Vi bekymrer os derfor, om disse patienter vil kunne få den tilstrækkelige behandling via øget ambulant indsats og færre sengepladser. Ligeledes er der bekymringer i forhold til sikkerheden omkring arbejdsgangene, når man skal besøge denne gruppe i hjemmene.
- Vi oplever at kommunerne allerede nu, kan have svært ved at modtage patienterne når de er færdigbehandlet. Kan kommunerne løfte denne opgave med et reduceret antal behandlingssenge, hvor patienterne udskrives hurtigere, for at gøre plads til de dårligste? Eller vil konsekvensen blive, at der ikke er plads til de dårligste patienter i sengeafdelingerne?
- Et øget pres på akutmodtagelsen i Herning, med de rammer de har, gør os bekymret i forhold til, om det fortsat vil være muligt at indfri målene for nedbringelse af tvang. Vi ved at mange dårlige patienter på lidt plads, øger konfliktniveauet, og dermed også

risikoen for vold og tvang. Ligeledes viser erfaringer for projekter med nedbringelse af tvang, at de fysiske rammer har stor betydning. Afdelingerne i Herning, er i forvejen presset i forhold til deres fysiske rammer, ud fra det antal udadreagerende/dårlige patienter de modtager på nuværende tidspunkt.

- Ved behov for tvang i somatikken på sygehuset i Holstebro, er det personalet fra P1 som forestår disse handlinger. Hvad gør man i disse tilfælde?
- Vi oplever, at de patienter vi har i afdelingen, er personer som er ved at gå i stykker. Hvad enten de er her af psykotiske årsager eller i forbindelse med en affektiv lidelse, er det gennemgående at disse personer er præget af angst. En angst der gør dem ude af stand til at være alene, og en angst der gør, at de er uforudsigelige i deres adfærd. Således kan en indlæggelse, som vurderes at forløbe roligt, uden behov for tvang eller skærmning, hurtigt ændre sig. Vores erfaring siger os derfor, at det er langt de færreste af vores patienter, som vil kunne støttes nok med behandling i hjemmet og en hotelseng. Der er simpelthen et behov for et større antal skærmede senge, end det der lægges op til i spareforslaget.

Vi lægger derfor op til, at der findes andre alternativer for besparelsen end en reduktion af skærmede sengepladser!

Plejepersonalet på Døgnafsnit P1 9. etage, Holstebro

Høringssvar vedr. forslaget om at samle alle akutte indlæggelser i Herning, samt nedlægge døgnpsykiatri i Holstebro.

- **Krav og ressourcer**; aktuelt modtager afsnit E4 i gennemsnit 1,5 patient pr. døgn (i praksis betyder det, at vi har døgn uden indlæggelser og vi har døgn hvor der kan komme op mod 6-7 indlæggelser i løbet af en enkelt vagt). Vi er informeret om, at Holstebro modtager 400-500 patienter årligt og E4 vil derfor fremover gennemsnitligt skulle modtage ca. 2,7 patienter pr. døgn (i praksis vil det betyde.....?).

Det er vanskeligt at forestille sig, at det skal foregå på det samme antal modtagepladser (12 stk) og med det samme antal personale på vagt - personale der udover modtagelser også skal varetage plejen af de øvrige indlagte patienter, herunder skærmninger.

Her vil vi gerne bemærke, at vi oplever tyngden - farlighed og plejetyngde - hos de indlagte patienter er tiltaget i løbet af de seneste år: flere patienter med retslige foranstaltninger, oftere behov for assistance fra politiet, krav om stort patientflow og øget krav til dokumentation og opfyldelse af diverse retningslinjer m.m. Altså er der et behov for både opnormering af senge og personale hvis opgaven skal kunne bæres.

- **Pladssituationen**; Med det øgede antal indlæggelser vil det blive nødvendigt med et tilsvarende større patientflow, så E4 ikke "flyder over".

Hvordan sikrer vi det? Der er i forvejen en "flaskehals" der betyder at E4 ikke kan sende patienter til stamafsnit efter nogle døgn, da der heller ikke her er pladser nok til at skabe flow på nuværende tidspunkt.

- **Arbejdsmiljø**; Hvilke konsekvenser vil omstruktureringen få for arbejdsmiljøet? Vi tænker på den øgede arbejdsbyrde uden en øget normering. Vi frygter at det vil medføre stress, bl.a. fordi vi er bekymrede for om sikkerheden kan varetages på forsvarlig vis uden flere ressourcer.

Særligt i aften- og nattevagterne, hvor mange indlæggelser finder sted og hvor der er en øget sårbarhed p a. færre personaleressourcer og desuden adgang til et mindre antal læger og portører.

Et eksempel er fra en sommerferieperiode, hvor der er lukkede sengepladser i huset - er det en "smagsprøve" på hvordan vi kan forvente det øgede pres på sengepladserne vil blive? Vi oplevede sommeren igennem, at have patienter liggende i alle afdelingens mulige birum - der er her tale om madrasser og birum, hvor det er svært at tilgodese sikkerheden. Dette fordi der ikke kan komme rigtige senge (til evt. fikseringssituationer) ind ad dørene.

Eksempel: i sommerferien i en nattevagt modtages der 3 meget plejekrævende patienter - det er ikke muligt at skaffe hverken plads eller personale til at varetage opgaverne sikkerhedsm essigt forsvarligt. Pladssituationen gør, at en svært psykotisk patient med kendt voldelig adfærd må ligge i havestuen. Da dagvagterne møder ind, er patienten så opk rt at det er nødvendigt straks at tilkalde politiet for at få hjælp til bæltefiksering. Der er imidlertid ingen ledig seng, idet patienten er henvist til en madras på gulvet. En anden dårlig patient må derfor vækkes og tages ud af sin seng og stue, for s  at kunne få den voldsomme patient fikseret d r. Det gik altså - men det var ikke muligt at tilgodese patienternes eller personalets sikkerhed i tilstrækkelig og forsvarlig grad.

Den slags episoder slider. Det handler ikke kun om "r d dag" - det er for stramt. Og det handler ikke kun om at være hænder - og hjørner - nok. Det handler også om de fysiske rammer og antallet af pladser.

Som personale mener vi at kunne løfte mange opgaver og vi tåler også perioder med stort pres.

Vi frygter imidlertid en permanent tilstand med for stor belastning og stress - en "evig sommerferietid" så at sige.

Med andre ord: opnormering af både senge og personale er en nødvendig faktor for at der fortsat kan ydes en ordentlig og sikker pleje, hvis planen effektueres - Hvilket jo trods alt stadig er vores kerneydelse.

Birte Østergaard, Camilla Schack Straarup, Kristine Mogensen, Susanne Raben og Christine Diaminda Baun E4.

Mon ikke der kunne spares på udgift til farmakonom, der kommer på afd. og bestiller medicin. Det er en opgave plejepersonalet tidligere har kunnet bestride.

Måske kunne der spares yderligere på den dyre medicin, hvis ptt. have deres medicin med herind ved indlæggelsen- eller senere fik det bragt herind af pårørende.

Måske kunne vi være mere nøjagtige med at bestille mad - så der ikke blev så stort et spild.

Det var de små bække!

Birgit Knudsen E6

Tvang:

Jeg kan blive bekymret for den gode stime med nedbringelse af tvang i psykiatrien, det som politikerne beder os om, når vi skal spare så mange penge.

Der er en sammenhæng mellem mængden af kvalificeret personale og nedbringelse af tvang er i hvert fald min oplevelse.

Min oplevelse er også at ved overbelægning er der større risiko for tvang, da færre personaler skal være omkring flere patienter.

Arbejdsglæde:

Hvad de store besparelser kan gøre for arbejdsglæden kan også være bekymrende.

- kan vi så som personale der kan lide at arbejde med det reflektoriske og 'arbejde bagom' forsat få lov til det. (altså  rsagsbehandle frem for symptombehandle, få lov til at kigge på livslinien og finde sammenhænge mellem symptomer og årsager, og derved hjælpe patienten til bedre indsigt i sig selv)

Arbejds miljøet:

når alle indlæggelser skal over Herning, kunne man frygt for personalet på E4, at de bliver endnu mere hurtig ind / hurtig ud. Når patient kontakten er sådan frygter jeg at kommunikationen personaler i mellem (ved overflytninger mv) kan blive rigtig spids.

På min egen afd, kan jeg huske hvordan vores kommunikation personalet internt, er dårligere og mere spidst konfronterende frem for anerkendende undersøgende når vi er pressede a eksempelvis overbel gninger, meget dårlige patienter, meget tvang og vi har de røde dage. Modsat de grønne dage hvor vi kommunikere mere anerkendende med hinanden.

Dorthe Sørensen E2 KOV nu IVI Intern Vedligeholdelses Instruktør ift Vejlg ds greb.

Jeg er dybt bekymret for konsekvenserne i det nye sparekatalog.

I sengepsykiatrien arbejder vi i øjeblikket med en meget lav fremm deprofil. Oftest er vi 3-4 faste medarbejdere i en dagvagt til at varetage plejen med meget dårlige patienter, der kan have behov for skærmning på forskellige niveauer.

Med lukningen af 29 senge i Holstebro, må det alt andet lige betyde yderligere belastninger for de eksisterende afdelinger. (Nogen kalder det udfordringer). Mulighed for at oprette 5 ekstra senge i Herning – Hvor?? Vi mangler i forvejen rum til samtaler, vores kontor er overrendt. Vi har forsøgt at oprette et satellitkontor, og hvis det skal inddrages til patientstue, så vil det i høj grad påvirke arbejdsmiljøet i afdelingen.

Al modtagelse flyttes til Herning – der bliver mere pres på E4, det kan ikke undgås at forplante sig ud i stamafsnittene, men hvor skal patienterne være?

Hvad med vores mestringsarbejde – hvordan skal det prioriteres?

Jeg er også meget bekymret for personalet – vi har en del trusler og skader i afdelingerne.

 get pres og flere dårlige patienter kræver høj kompetence hos personalet for at skabe tryghed hos patienterne. Det er ikke svært at forestille sig en øget personaleflugt, hvis der ikke er midler og reelle muligheder for kompetenceudvikling. Arbejdsgl den har trange k r, men

Bilag til Regionspsykiatrien Vest høringssvar til Spareforslagene

jeg frygter desværre også at arbejdsmiljøet f r trange k r med risiko for sygemeldinger, øget trusselsniveau og tvang.

Jette Rosenberg, Arbejdsmiljørepræsentant E2.

Min bekymring omhandler dels patienterne men også både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø for personalet.

I.f.t. patienterne g r min bekymring på kvaliteten, som jeg i forvejen oplever er faldende. Måske ikke set i.f.t. DDKM, men mere på værdier og indsatser, som er svære at måle. Områder som pårørendesamarbejde, almindelig menneskelig omsorg, psykoeducation, tilbagefaldsforebyggelse osv. Områder, der i forvejen kan være svære at finde tid til. Der er mange aktører, der konstant "r ber" på vores bevågenhed f.eks.  get fokus på nedbringelse af tvang, øget indsats for selvmordsforebyggelse, DDKM-parametre m.m.

I f.t. personalet kan jeg forudse øget ressourceforbrug ved flere patienter, hvor tvang er en nødvendighed - øget krav til personalekompetencer/uddannelse. Ved indførelse af "hotelsenge" i Holstebro vil kompleksiteten hos patienter i Herning stige, hvilket igen stiller store krav til personalet. Som det er nu kan personalet "puste lidt ud" i.f.t. indsatsen hos patienter, der er på vej til udskrivelse. Dette kan blive svært fremover. Psykiatrien er et utroligt spændende område at arbejde inden for, men det kan også være opslidende og uhyre krævende. Jeg frygter for vores psykiske arbejdsmiljø - trygheden når vi er på arbejde - øget risiko for stress og udbrændthed.

Der er sikkert mange flere - men det er mine umiddelbare tanker.

Lis Ebbesen E2

Som en af dem der har været mange år i psykiatrisk afdeling, er jeg fortsat bekymret omkring den udvikling det psykiatriske område er ved at afvikle sig til.

Det ændrede klientel i Herning fremover, med mere tvang og større indtag, g r:

Mig bekymret omkring vores fysiske rammer i stamafdelingerne.

Vi har pt. små sengestuer, ved skærmning, er vi "tvunget" til at sidde tæt ved patienterne, også de truende og udadreagerende.

Vi har ingen " dobbelt rum" altså stuer med " te-køkken" i tilknytning, som E4. Vi f r brug for " bælte stue" " sk rmningsstue " altså en stue der står klar til det formål, hvilket ikke er i planen, samtidig er der forslag omkring flere patient stuer i stamafdelingerne (5 stk), så vores fysiske rammer bliver endnu dårligere, og vores arbejdsmiljø bliver dårligere p.g.a de fysiske rammer.

I.f.t. nednomering af sengeantallet, med 17, er jeg meget bekymret omkring overbelægning.

Hvor g r jeg fysisk af denne k terogi, som i perioder forekommer. Hvad bliver der fremover af mestringsarbejdet, forebyggelse, psykoeducation ????? Hvordan med udannelse og opkvalifikation af medarbejderne fremover til den ændrede patientklientiel ????

Bekymret omkring den kvalitet, vi fremover kan yde, som allerede nu er væsentlig ændret " forringet" i.f.t. for 10 år siden.(hvor vi nu ofte må nøjes med at udrede, og behandle symptomer, men hvad med den psykodynamiske tilgang, årsagssammenhænge, forebyggelse, som kan hindre tilbagefald og flere indlæggelser ?????)

Den nomering vi har nu, på 4 i DV hvor vi skal varetage 1 skærmning, er for lav,(selv om vi bliver opnomeret, skal vi jo også varetage flere dårligere patienter og mere tvang. De opgaver

der er i.f.t den danske kvalitetsmodel, m.m. Svært at få tid til udredning, behandling, forebyggelse og ikke mindst samarbejde med familie og det tværfaglige. Af alt dette er jeg nok mest bekymret for vores arbejdsmiljø, mindre arbejdsglæde og den belastning det vil give på personalet, for flere sygemeldinger, opsigelser m.m.

Udviklingssygeplejerske E2 Irene Amby.

Overordnet finder jeg at det er en modig og rigtig plan, hvor man tager fat på nogle af de uhensigtsmæssigheder, der har været i organisationen i årevis.

Nogle kommentarer:

- 1. OPUS patienter fra Silkeborg kommune tænkes fremover at skulle følges i Midt. Som det er nu bliver Viborg/Skive-OPUS patienter fulgt af det OPUS team der er organiseret under Vest, skal det fortsætte? En anden udfordring bliver et meget lille OPUS team i Horsens. Jeg vil foreslå at man i planlægningen af OPUS tilbuddene i Regionen inddrager de nuværende OPUS ledere og overlæger mhp at få skabt nogle robuste teams der også fremover vil kunne varetage den specifikke behandling disse patienter skal have ifølge den kommende beskrivelse af "OPUS pakke" forløbene.*
- 2. s. 38 pkt. 4. En undren over at kørsel til uddannelsesaktiviteter fremover skal honoreres med lav takst – jeg troede dette havde været tilfældet i flere år?*
- 3. Begrebet "hotel senge". Hvordan tænkes det udmøntet? Er der erfaringer med dette nogle steder? (sengene i Psykiatriens hus er organiseret helt anderledes) Og hvordan skulle disse adskille sig ift. socialpsykiatriens "akutsenge"?*
- 4. Lukning af 17 + 12 senge i Vest er en yderst drastisk reduktion, der kun kan være berettiget hvis man samtidig har set på antal almenpsykiatriske senge i forhold til optageområder i hele Regionen – er dette sket?*
- 5. Udvidelse af de ambulante tilbud i Vest. Hvordan tænker man det organiseret og ikke mindst, hvordan tænker man at finde lokaler til denne udvidelse?*

*Anne Grethe Viuff
Overlæge, OPUS Vest*

Besparelser på det administrative område

I forhold til det administrative område, kan det undre, at besparelsen på et blad udgør et større beløb end besparelse på kvalitetsområdet, når det nu er tilfældet at flere retningslinjer skal fjernes og der skal ses på arbejdsgange omkring dette og mere skal ligge decentralt. Altså - kan det passe at kvalitetsafdelingen, som er en del af administrationen som skal stå for 40 %, skal bidrage med så ringe et bidrag til besparelse?

Jan Rosenbjerg Albertsen

Høringssvar iht. PSL nyhedsbrev   27. april 2015 samt Tema 4 i Spar1519 (side 29 af 47) vedr. omlægning af l n- og personaleområdet:

Som vi kan l se i både PSL nyhedsbrev samt Tema 4 i Spar1519 lægges der op til, at l n- og personalefunktionen i PS Administrationen omlægges således, at der kan opnås en besparelse på 1,8 mio. kr. (heraf 0,80 mio. i l n og 1 mio. i uddannelse).

Det fremgår af spareforslaget, at opgaver - der i dag varetages decentralt - i stedet samles og l ses i Administrationen i P&S.

Det drejer sig om opgaverne:

- administrative processer i forbindelse med ansættelse
- ændringer i løbet af ansættelsen
- lønforhandling ved ansættelse
- lokal løndannelse, samt
- opfølgning på sygefravær (vi er ikke helt sikre på hvad der menes af indhold i denne)

Det er vores holdning, at det giver god mening at samle nogle af disse funktioner af driftsmæssig karakter således, at de fremadrettet skal løses centralt i Viborg. Det sikrer os et bedre forbrug af ressourcer, da vi må forvente, at det også betyder, at medarbejderne fremover får den direkte kontakt til lønkonsulenterne i Viborg. I dag skal alt foregå via os (Annie og Louise), hvilket skaber en uhensigtsmæssig arbejdsgang, som koster unødigt tid og ressourcer.

Det er vigtigt at pointere, at såfremt driftsopgaverne samles i Viborg, så skal afdelingsledelsen i RV kræve/forvente, at hele opgaven flyttes. Der skal ikke bevares en kontaktpersonordning på disse driftsopgaver i RV, for så vil det stadig koste unødigt tid og ressourcer.

Det er dog samtidig vigtigt for os at få kvalificeret indholdet af opgaverne, så vi sikrer os den bedst mulige opgaveløsning samt fremtidige servicering af vores medarbejdere og ledere. Det er også vigtigt med klare linjer, så alle kender arbejdsfordelingen og opgaveløsningerne = hvem gør hvad?

Vi stiller os meget gerne til rådighed med henblik på kvalificering og fordeling af opgaverne i den proces, vi må forvente, der kommer i nær fremtid.

Annie Femhøj Pedersen og Louise Høgsgaard Frandsen

Høringssvar til spareforslagene ift. Regionspsykiatrien Vest.

Spørgsmål og afklaring

Det er ikke let at gennemskue tallene i PSL's nyhedsbrev 27. april + i notatet 'Tema 4: Psykiatrien' fra RM. Er alle tal for besparelser årlige? Eller er nogle tal engangsbesparelser og andre tal samlede besparelser talt sammen frem til 2019?

Forudsat¹ at det er årlige besparelser forekommer det voldsomt, hvis Regionspsykiatrien Vest skal spare ca. 25 mio. (over 3    r) af de 50 mio. i PS foreløbigt frem til 2019 – er det den bedste og mest fair fordeling?

Vedrørende samling af akutmodtagelsen i Herning

Forslaget om at samle akutmodtagelsen i RV er ikke nyt. Vi forbereder os allerede på det, og vi ved i forvejen, at det vil være en følge af samlingen af afdelingen i DNV.

Vi har tillige allerede fremsendt nødplan til PSL om, hvordan en sådan samling (uønsket) kan sættes igennem f r flytningen til DNV – og f r evt. mellem-sammenflytning, hvis l gesituationen i P1 nødvendiggør dette.

Det er til gengæld helt nyt for os, at samlingen kobles med en voldsom og permanent (?) reduktion af sengeantallet i afdelingen. Dette var ikke forudsætningen i forliget om og beskrivelsen af psykiatrien i DNV. Her opereres med 80 senge.

Vi må for så vidt kunne leve med en tidligere samling af akutmodtagelsen, sammenlægning af l gevagtlaget og midlertidig reduktion af sengeantallet i Holstebro + midlertidig opnormering på 5 senge i Herning. Det er u hensigtsmæssigt, men kan lade sig gøre, når to forhold tages i betragtning:

- At vi ved, at det er en midlertidig løsning frem til DNV Gødstrup
- At perioden gribes an som en faglig udfordring. En forsøgsperiode der kan pege frem mod nye og bedre behandlingsformer i psykiatrien – og ad den vej påvirke psykiatrien i DNV og PS

Vedrørende begrebet hotelsenge

Begrebet hotelsenge bekymrer. Hvad menes der med det?

De billeder, der umiddelbart skabes inde i hovedet, er ikke befordrende for at tænke udvikling af en bedre psykiatri.

På et hotel er der en reception, hvor man får udleveret nøgle til værelset og kan stille spørgsmål af praktisk art. Måske er der en spiseafdeling, hvor man også kan spise andet end morgenmad. Der er findes rengøring, fælles opholdsarealer, automater, som man kan selvbetjene sig i, og der er en natportier, der kan kontaktes. Det samlede billede på nethinden er en discount-løsning.

Vi anerkender, at der under præsentationen af hotelsenge-forslaget henvises til gode erfaringer både i Psykiatriens Hus i Silkeborg og de brugerstyrede senge i Risskov. Men vi er bekymrede, for skal der virkelig spares penge, så skal man vel forstå hotelsenge, som en model, hvor ikke kun l gevagtlagene er fjernet, men hvor også plejepersonale og terapeutgruppe er markant reduceret.

¹ Det bliver dog mere klart at det er årligt, når man l ser Koncernledelsens oplæg 27. april 2015: Spareplan 2015-2019 Sundhedsområdet http://www.rm.dk/siteassets/om-os/aktuelt/grafik/pdf/vaps/overliggernotat_260415_fardig_15.55.pdf

Forslag 2.3 : At Regionspsykiatrien Vest skal spare mindre end foreslået

At der i perioden frem til DNV etableres et **miljøterapeutisk** afsnit på 12-17 senge i Holstebro. Afsnittet er et ** bent afsnit uden brug af akut tvang**, hvoraf en del af sengene er **reelt brugerstyrede senge**, hvor patienter selv henvender sig for kortvarig indlæggelse. De her ovenfor fremhævede begreber signalerer fokus på samarbejde med patienter og pårørende og udvikling af nye metoder, der kan pege frem mod DNV.

5 senge flyttes til Herning i eksisterende rammer.

Reduktionen af senge er netto 7 senge i RV.

- Afsnittet i Holstebro drives som et afsnit uden akutmodtagelse. Afsnittet kan modtage patienter fra hele RVs optageområde.
- *Netop i kraft af, at l gevagtlaget er fjernet*, er der prioriteret en god normering bestående af plejepersonale, ergo- og fysioterapeuter og specialpsykologer. Der er tilknyttet lægekonsulent, og der afholdes daglig videokonference med denne. Ved akut behov overflyttes patienter til Herning.

Overslag på årlige omkostninger til et åbent afsnit med 12 senge uden brug af akut tvang

Plejepersonale	Kr. 9.600.000
3 ergo/fys	Kr. 1.300.000
2 specialpsykologer	Kr. 1.200.000
10 % til lægesekretær, div. adm.- og serviceudgifter	Kr. 1.200.000
Overslag i alt	Kr. 13.300.000

- *Den gode normering og det høje faglige kompetenceniveau sikrer*, at afdelingen vitterligt også kan varetage behandling af patienter, som er akut psykiatrisk vurderede og initialt udredte i Herning, som ikke har behov for tvang, men som er så syge, at de har behov for døgnindlæggelse med tværfaglig behandling. Udredning fortsætter i afsnittet, den varetages tværfagligt og ledes af specialpsykologer. RV har i forvejen god erfaring med specialpsykologer i døgnafsnit.
- *D gnafsnittene i Herning belastes mindre mht. plejetyngde*, n r kompetenceniveauet er højt og opgavevaretagelsen er kompleks i afsnittet i Holstebro. Der er risiko for at tvang, sygemeldinger og ekstra indkald af personale vil øges i Herning, med ekstra udgifter til følge, n r plejetyngden og tætheden i afsnittene øges.

- *Døgnafsnittet har mulighed for at samarbejde med de ambulante enheder i RV om etablering af relevante gruppetilbud i dagtimer til ambulante patienter / dagpatienter – kan være til gavn for ventelisterne ambulant*
- *Der oprettes endnu 1-2 akutte / mobile ambulante teams efter eksisterende modeller for sådanne i RV, disse teams samarbejder med afsnittet, praktiserende læger og kommunerne, og de kan indlægge patienter i afsnittet/ støtte patienter i selvhenvendelse.*

Inspiration: Psykiatriens hus i Silkeborg, Brugerstyrede senge i Risskov, Afsnit N7 Frederikshavn (som er et afsnit der drives uden lægevagtlag – og med god erfaring. Har tilknyttet lægekonsulent i Brønderslev), Akut ambulant Team i Regionspsykiatrien Vest

Kan der peges på andre steder at finde nogle af midlerne?

Med udfasningen af akkreditering efter DDKM i 2015 og overgang til ny kvalitetsmodel med færre centrale mål og flere lokale mål, sådan som regeringen har besluttet må der kunne findes flere besparelsesmuligheder.

Agnethe Clemmensen 26.04.15 / AC

Dato 05.05.2015

LMU Regionspsykiatrien
Silkeborg

Side 1

Høringssvar til spareplanens Tema 4: Psykiatrien

Fra LMU i Regionspsykiatrien Silkeborg

- **Psykiatriens samlede spareplan**

Vi har respekt for regionens behov for at gennemføre besparelser og er enig i, at spareplanen til dels tager afsæt i Psykiatriplanen 2013-2016.

Den samlede spareplan i Psykiatrien har stort fokus på at styrke integrationen mellem psykiatri og somatik ved at tilpasse psykiatriens optageområder til akuthospitalernes optageområde. Et princip, der i høj grad bygger på Psykiatriplanens hovedvision om **"Længere liv"**.

Hovedvisionen i Psykiatriplanens to øvrige principper **"Bedre behandling"** og **"Til flere med psykisk sygdom"** finder vi svagere fokus på. Disse principper tager dels afsæt i at arbejde med borgeren som hovedaktør i eget liv og at se psykiatrien i det hele sundhedsvæsen jf. Sundhedsaftalerne 2015 – 2018. Herom står der:

"Som led i realiseringen af spareplanen og med afsæt i den nye sundhedsaftale 2015-2018 vil psykiatrien derfor invitere kommunerne til at indgå i udviklingen af en ny model for samarbejdet. For at understøtte denne proces, er der i spareplanen afsat midler til at få igangsat arbejdet"

Der er imidlertid intet skrevet om, hvor meget der er afsat til dette arbejde og hvorledes det tænkes grebet an.

Der refereres i flere sammenhænge til erfaringerne fra Psykiatriens Hus. Netop omlægning fra behandling i stationær afdeling til gradueret ambulant behandling, har Regionspsykiatrien Silkeborg indenfor de seneste år udviklet i et tæt samarbejde med Silkeborg kommune under rammerne

af "Det virtuelle Psykiatriens Hus", hvor behandlingspsykiatrien arbejder tæt sammen med jobcenter, socialpsykiatri, socialteam, rusmiddelcenter, praktiserende læge m.fl.

Det er et vilkår, at såvel region som kommuner skal øge produktiviteten og effektiviteten i årene fremover og under rammerne af "Det virtuelle Psykiatriens Hus" er det lykkedes at nedbringe antallet af indlæggelser af borgere fra Silkeborg kommune betragteligt i en periode, hvor antallet af indlæggelser i andre kommuner er steget. Desuden har borgerne oplevet, at de får en koordineret og målrettet indsats samt den nødvendige og tilstrækkelige hjælp. Det er således lykkedes at øge produktiviteten og effektiviteten via tværsektoriel innovation og udvikling af arbejdsgange. Vi savner dette område beskrevet i spareplanen. Tæt samarbejde kommer ikke af sig selv, men fordrer politisk vilje og ledelsesmæssigt engagement fra alle involverede.

Skal resultaterne fra Psykiatriens hus skaleres til andre kommunale/regionale afdelinger, sker det kun, hvis parterne beslutter at indgå partnerskabsaftaler herom, og ikke hvis blot én organisation beslutter at arbejde i den retning. Dette synes at være en overset faktor i spareforslagene.

Vores konklusion er, at spareplanen overordnet fokuserer på at harmonisere optageområderne mellem psykiatri og somatik, men ikke i tilstrækkelig grad understøtter og insisterer på at udvikle modeller, der tager afsæt i samfundsøkonomi, sundhedsfaglig og borgeroplevet kvalitet.

- **Spareforslag 2.1 Etablering af Regionspsykiatrien Midt**

Dette forslag sigter på at harmonisere optageområdet for somatik og psykiatri for så vidt angår borgere fra Silkeborg kommune.

Regionspsykiatrien Silkeborg nedlægges som selvstændig afdeling og afdelingsledelseslaget fjernes. Staben overføres til den nye Regionspsykiatrien Midt, der samtidig beskæres med 1,3 mio. kr. Samtidig oprettes en ikke nærmere beskrevet koordinator stilling. Psykiatriens Hus vil blive fastholdt i den nye Regionspsykiatrien Midt, men det er uklart i hvilken form og under hvilke rammer Psykiatriens Hus skal bestå.

Væksthus for ledelse har netop udgivet publikationen ***"Ledelse over grænser - erfaringer med tværsektoriel ledelse i sundhedsvæsenet"***¹. Heri er Psykiatriens Hus anvendt som én af fire cases.

¹ Ledelse over grænser-erfaring med tværsektoriel ledelse i sundhedsvæsenet. Væksthus for ledelse. November 2014. 2. oplag 2015

Publikationen peger på en lang række faktorer, som er vigtige for, at tværsektoriel ledelse kan lykkes. Her nævnes blot opgaver på afdelingsledelsesniveau:

- At opbygge et fælles vi
- At have føling med hverdagens samarbejde
- At forbinde netværk og topledelse

Gennem udviklingen af Psykiatriens Hus har det været afgørende, at ledere fra region og kommune har kunnet matche på samme niveau i huset. Stabsmedarbejderne er en "krumtap" i det tværsektorielle samarbejde både i det fysiske og det "Virtuelle Psykiatriens Hus" og det er af afgørende betydning på alle ledelsesniveauer, at der er adgang til at trække på stabsmedarbejdere med lokal forankring, som har kendskab til arbejdsgange i huset.

I den nævnte koordinatorfunktion er der ikke nævnt beføjelser, der kan matche det kommunale ledelsesniveau i det "Virtuelle Psykiatriens Hus", hvilket vil besværliggøre smidig, hurtig og effektiv beslutningstagen tværsektorielt.

Silkeborg Kommunes sundheds-og forebyggelsesudvalg og Regionens Rådgivende Udvalg på psykiatriområdet har for nyligt aftalt at igangsætte en videreudvikling af Psykiatriens Hus samarbejdsmodellen: Der er lagt op til, at der skal arbejdes med emner, der særligt kan understøtte tværgående økonomisk styring og rationalisering ("LEON på tværs"), mere fælles organisering og egentlig fælles/grænsekrydsende ledelse – i stedet for at fastholde de to aktuelle adskilte økonomiske og ledelsesmæssige systemer. Der pågår aktuelt et arbejde med formulering af forslag til konkretisering af disse temaer.

Denne videreudvikling er vanskelig at forestille sig uden politisk og ledelsesmæssig opbakning, herunder lokal ledelsesmæssig beslutningskompetence på samme niveau som Silkeborg kommune og lokal stabsmæssig ekspertise.

Den kommende Afdelingsledelse i Regionspsykiatrien Midt får en stor ledelsesmæssig opgave i at fusionere Regionspsykiatrien Silkeborg samt en afdeling fra AUH Risskov.

Det forekommer derfor tvivlsomt om der er tilstrækkelig ledelseskraft til at forestå den politisk initierede udvikling af Psykiatriens Hus.

Med henvisning til **forslag 3.5 kørsel og mødeforplejning** stiller vi spørgsmålstejn ved, hvorvidt der vil være besparelser på kørsel, idet det tætte kommunale samarbejde i relation til det "Virtuelle Psykiatriens Hus" fordrer fysisk tilstedeværelse i betydelig omfang af såvel stab som ledelse.

Psykiatriens Centrale Visitation (PCV) blev etableret primo 2013 og er fysisk placeret i Psykiatriens Hus under ledelse af Afdelingsledelsen i Regionspsykiatrien Silkeborg.

PCV håndterer samtlige elektive henvisninger til behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland. I alt i 2014 ca. 32.000 henvisninger.

Der pågår løbende et stort udviklings-og implementeringsarbejde med henblik på at harmonisere indgangen til alle afdelinger i behandlingspsykiatrien. Et arbejde, der foregår i tæt samarbejde med nuværende Afdelingsledelse. Leder og personale i PCV udtrykker bekymring for fremdrift i denne opgave, såfremt der ikke som minimum bevares én fast speciallæge tilknyttet PCV med indgående viden om den visitationspraksis, der er opbygget for nuværende og med blik for PCV's opgave med at harmonisere visitationspraksis på tværs af alle afdelinger.



Side 4

OPUS: Patienter fra Silkeborg Kommune i denne målgruppe får i dag behandlingstilbud fra Regionspsykiatrien Horsens. Ifølge spareplanen skal denne opgave overgå til den kommende Regionspsykiatrien Midt.

Patienter hjemmehørende i Viborg og Skive kommuner tilhørende denne målgruppe får i dag behandlingstilbud fra Regionspsykiatrien Vest. Der udtrykkes bekymring over hvorledes disse patienter fremover håndteres.

Venlig hilsen

Michaela Aaby Krausch
Næstformand

Bent Richelsen
Formand

Høringssvar fra LMU i BUC til HMU vedr. besparelsesforslag i forhold til budget 2016 – 2019.

LMU har forholdt sig til tema 4, Psykiatrien.

LMU kan tilslutte sig de 6 principper i introduktionen, som besparelsesforslagene er udarbejdet efter.

BUC har i budgettet i 2015 sparet 5 mio. kr., hvoraf en forholdsmæssig stor del er sket på de ikke-kliniske områder.

Den måde, BUC har planlagt besparelsen for 2015 -16 implementeret på ligger tæt op ad de tanker, der er beskrevet i forslag 1.1. og 4.1.

LMU har udtrykt en generel bekymring for, at det ikke er konkretiseret for medarbejdere og ledere, hvordan de øvrige tværgående besparelser skal implementeres i de enkelte afdelinger.

BUC er fortsat udfordret af

- det stadigt stigende antal henviste patienter. Fra 2013 til 2014 steg antallet af henvisninger med 23 %, og også i 2015 er antallet af henvisninger stigende.
- arbejdet med at implementere det lovmæssige krav vedr. UBR, hvor udredningen skal afsluttes efter 30 dage pr. 1.9.2015.

BUC har i de sidste år øget produktiviteten i de ambulante funktioner væsentligt. Effektiviseringer, optimeringer og harmoniseringer er sket med udgangspunkt i "den nødvendige og tilstrækkelige" indsats i forhold til den enkelte patient/familie og med fokus på, at anvende medarbejdernes ressourcer bedst muligt.

Denne kulturændring påvirker og udfordrer arbejdsmiljøet, og ledelsesmæssigt er der fortsat fokus på, hvordan et godt arbejdsmiljø kan bevares med de vilkår, som nu er gældende.

BUC har i de sidste år samlet flere afsnit for at sikre en større faglighed og harmonisering på tværs af matriklerne og på den måde gøre afsnittene mere robuste og bæredygtige. LMU støtter op om principperne bag, at Friklinikken foreslås nedlagt som selvstændig enhed og aktiviteterne flyttes over til BUC.

Venlig hilsen

Jens Buchhave og Helene Lynø
Formandskabet for LMU

midt
regionmidtjylland

Dato: 04.05.2015

Kontaktperson:

Susanne Lindeløv

Tlf.: +45 7847 3034

susanne.lindeloelv@rm.dk

Side 1 af 1



Høringssvar

På vegne af samtlige medarbejdere ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik, Risskov, fremsendes vedlagte høringssvar i forbindelse med Sparekataloget i RM 2015 – 2019.

Med venlig hilsen

Lotte Frandsen
Arbejdsmiljørepræsentant

Tea Gjervig Pedersen
TR for psykologerne

Den 6. maj 2015.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Frikliniks Høringssvar til spareplan 2015-2019

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midt er kendetegnet af en række udfordringer både nu og i årene frem. Dels ved statslige krav til hurtigere udredning og kortere behandlingsforløb dels ved kommende omfattende administrativ omstrukturering af psykiatrien, der i 2019 samles på DNU, Skejby. To områder, der begge kræver store ressourcer og omstillingsparathed af medarbejderne, og som begge samtidigt besværliggøres af sideløbende krav om hurtige og omfattende besparelser. Senest som foreslået i spareplan 2015-2019, hvor der desværre lægges op til en lukning af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik (BUF).

BUF er netop beviseligt effektiv, velfungerende og i forhold til foranstående forandringer en yderst omstillingsparat enhed. Parametre, der netop var baggrunden for oprettelsen af BUF i 2010, og som BUF siden i høj grad har levet op til.

Som medarbejdere i BUF ønsker vi med dette høringssvar derfor at påpege risikoen for, at regionen med spareplan 2015-2019 i sin nuværende form, risikerer at modarbejde selve formålet med spareplanen. Forslaget lægger således op til, at BUF lukkes som selvstændig enhed og underlægges Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC). Dermed nedlægges en enhed, som med succes lever op til både nuværende og fremtidige effekt- og resultatmål og samtidigt potentielt kan tilføre stor værdi til processen omkring håndtering af planlagte omstruktureringer i psykiatrien generelt.

Lille, vågen og tværfaglig

BUF er en unik og velfungerende mindre enhed, der samler pædagogisk, psykologisk og medicinsk faglighed med en konkret målsætning om at medvirke til forkortede udredningsforløb og nedbringelse af ventetider på det ambulante område. Samtidigt er BUF ved flere lejligheder succesfuldt anvendt som testlaboratorium for pilotprojekter, blandt andet i forbindelse med Ny fælles platform (NPF) og Telemedicin.

På grund af BUFs størrelse samt den tværfaglige tilgang til den enkelte patient i hverdagen er enheden oplagt til netop pilotprojekter, som hurtigt og billigt kan gennemføres med mulighed for at indhente erfaringer, inden et nyt projekt lanceres bredt.

Ikke mindst i den aktuelle situation, som psykiatrien befinder sig i de kommende år, vil en enhed som BUF kunne bidrage effektivt i forhold til optimering og afprøvning af nye arbejdsgange, når nye samarbejdsformer både internt og i forholdet til kommunerne skal udvikles og indføres. Områder som BUFs ledelse og administration har opbygget stor erfaring med siden oprettelsen af BUF.

Hurtig sagsbehandling

Med hurtig og grundig sagsbehandling som primær eksistensberettigelse har BUF siden oprettelsen udviklet egne smidige sagsgange, der bidrager optimalt til at styrke regionens ambulante tilbud samt til at sikre et for alle parter tilfredsstillende forløb.

BUF har altid to patienter til førstegangssamtale på samme dag, hvilket betyder, at der er mulighed for at se børn (4-13 år) i samspil med jævnaldrende børn i en legeobservation. Alle børn bliver set af både speciallæge, socialpædagog og psykolog på førstedagen. At alle patienter på BUF bliver set af speciallæge i forbindelse med udredning, medfører stor faglig tilfredshed både internt og i forholdet til vores samarbejdspartnere, herunder de praktiserende læger.

Lever op til alle resultatomål

BUF har hvert år siden oprettelsen overholdt alle budgetter, ligesom alle måltal og resultatkrav er mere end indfriet med stigende aktivitet alle årene. BUF er således dokumenteret effektiv. Blandt andet kan fremhæves aktivitetsmål for "unikke cpr.-numre", der i 2014 var på 250 og blev indfriet med 450 patienter.

BUF er akkrediteret i forhold til Den danske kvalitetsmodel uden anmærkninger og med høj opfyldelse af alle servicemåltal ift. udsendelser af epikriser og generelle kvalitetskrav, herunder patientsikkerhed. Endeligt skal fremhæves, at BUF hvert år har scoret højt i den Landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse (LUP) samt, at BUF i forhold til regionen har lavt sygefravær og høj medarbejdertrivsel.

Fordele ved selvstændig enhed

De korte sagsgange, der kendetegner BUF betyder, at både samarbejdspartnere og patienter oplever, at blive taget imod af den samme tovholder på en given sag. BUF har som selvstændig enhed mulighed for at koncentrere sig om hovedfunktionspatienter, uden at skulle undervise, lave forskning og håndtere akutte patienter. Samtidigt sikrer den relativt lave mødeaktivitet grundet høj grad af sparring under forløb, at der generelt er høj patientkontakt.

Disse fordele afhænger i høj grad af strukturen med en lokal ledelse i BUF og vil ikke umiddelbart kunne overføres til en struktur, hvor BUF underlægges BUC. En nedlæggelse af BUF som selvstændig enhed betyder samtidigt, at den nuværende konstruktions stærke rammer for dialog, nytænkning, godt arbejdsmiljø og hurtig omstilling kommer under et betydeligt pres.

Medarbejderne på BUF opfordrer derfor til

1. At regionen, hvis beslutningen om lukning af BUF og omplacering af medarbejderne medio 2016 fastholdes, fyldestgørende dokumenterer, at den reelle besparelse ved denne øvelse er så stor som angivet i Spareplan 2015-2019. Dette set i sammenhæng med de omkostninger, der må forventes i forbindelse med ekstra møder, omplacering af medarbejdere og funktioner samt nye sagsgange. Dertil de forventede kommende omkostninger forbundet med flytningen af hele psykiatrien til DNU, Skejby i 2019. Herunder det tab af effektivitet som to! omstillinger af denne karakter må ventes at medføre i en fasttømret enhed som BUF.
2. At man nøje overvejer fornuften i at lukke en beviseligt effektiv afdeling, som overholder alle budgetter og måltal, og som ligger højt målt på patienttilfredshed.
3. At man grundigt overvejer de herover beskrevne fordele for medarbejdere, patienter og psykiatrien som helhed, der kan være forbundet med at opretholde BUF. I hvert fald indtil den planlagte samling af psykiatrien på DNU, Skejby i 2019

Slutteligt vil vi igen henlede opmærksomheden på, at BUF målt på alle relevante parametre er og har været en succes. Ventetiden på ambulant behandling er siden oprettelsen af BUF markant beskåret. Det er dog afgørende også at understrege, at det faktum, at BUF har været effektiv i løsningen af en akut udfordring ikke er ensbetydende med, at problemstillingen omkring ventelister på det ambulante område er forsvundet. Vi opfordrer derfor på det kraftigste til, at man overvejer alternativer til en lukning af BUF medio 2016 som foreslået i Spareplan 2015-2019.



Høringssvar fra overlægerne på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik

Formålet med aktuelle spareforslag er et ønske om at prioritere de løsninger, der giver mest værdi for pengene. Der er ved nedlæggelse af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik (BUF) som selvstændig enhed, en forventet besparelse på 0,9 mio., som man vil finde ved nedlæggelse af den ledende overlæges stilling, samt besparelse på ikke patientrelateret administration.

Siden 2010 har BUF bidraget til en væsentlig effektivisering af det Børne- og Ungdomspsykiatriske område i Region Midt gennem nytænkning, omlægning af udrednings og behandlingsforløb med høj faglighed i rationelle patient forløb og øget samarbejde med primærsektoren. Samtidig har Friklinikken været i stand til at opnå høj effektivitet, høje patient vurderinger (LUP), samtidig meget lavt sygefravær og høj medarbejder tilfredshed (TULE). BUF gennemførte med sine 17 medarbejdere 539 afklarende samtaler og så 450 patienter i udrednings- og behandlingsforløb i 2014.

Kort sagt har Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik gennem de foregående fem år oparbejdet erfaring med at levere bedre og mere fleksibel psykiatri til flere patienter for færre ressourcer, og samtidig skabt et godt innovativt arbejdsmiljø. Vi, som de 2 overlæger i Friklinikken, har gennem Friklinikken levetid udviklet et samspil, der gør det muligt at samtlige patienter, der kommer til afklarende samtaler bliver konfereret med en speciallæge og samtlige patienter i udredningsforløb ses og vurderes af en speciallæge. Noget der er unikt og for os er vigtigt, da det fører god faglig kvalitet med sig.

Flyttes Friklinikken medarbejdere til BUC og spredes, vil man langt fra opnå den samme effektivitet, og planen for hvad vi 2 speciallæger skal, hvis Friklinikken nedlægges som selvstændig enhed, er ikke lagt. Det at Friklinikken er en lille selvstændig enhed med den fleksibilitet det indebærer, har været en forudsætning for at kunne udvikle nye løsninger. Integration af Friklinikken i det eksisterende og store Børne- og Ungdomspsykiatriske Center, vil resultere i tab af ressource- og handlemulighed til at fastholde og videre udvikle det team-arbejde, der er opbygget

Vores forslag:

BUF drives effektivt, men der kan findes besparelser på ca. 500.000 kr årligt indenfor den eksisterende organisation ved reduktioner i administrative og ledelsesmæssige aktiviteter samt ved reduktion i supervision af psykolog gruppen. Dette vil samtidig medføre øgning af aktiviteten. Der vil fortsat være fokus på innovative og fleksible løsninger, hvilket giver mere psykiatri for færre midler. Nedlæggelse af Børne og Ungdomspsykiatrisk Friklinik vil være at prioritere tab af effektivitet, fleksibilitet og patienttilfredshed i den regionale Børne og Ungdomspsykiatri frem for at opnå en fortsat forbedret ressourceudnyttelse, som en lille enhed giver mulighed for.

Anne Grønfelt

og

Michala Høgsgaard

Overlæge

Ledende overlæge

Høringssvar vedrørende Region Midtjyllands sparekatalog

LMU i Afdeling M har følgende kommentarer til Region Midtjyllands sparekatalog.

Generelle kommentarer

En konsekvens af sparekataloget bliver, at antallet af afdelingsledelser i almenpsykiatrien, AUH Risskov reduceres fra tre til to. Dette sker dels af sparehensyn og dels for at sikre en bæredygtig organisation frem mod DNU. Betyder dette konkret, at denne organisering vil blive fastholdt ved udflytningen til DNU, eller vil man skulle gennemføre endnu en omorganisering? LMU efterspørger en tydelig plan for den fremtidige organisering.

Som et led i sparekataloget flyttes et sengeafsnit fra AUH Risskov til Viborg. Kan man garantere, at de 16 senge der flyttes fra AUH Risskov ikke vil blive reduceret yderligere i forbindelse med flytningen?

I Psykiatrisk Modtagelse har man på nuværende tidspunkt dagligt problemer med at finde sengepladser. Dette frygtes forværret, hvis man reducerer i den nuværende sengekapacitet.

I sparekataloget opereres der med begrebet "hotelsenge". De er dog ikke fagligt eller organisatorisk defineret og beskrevet, og der savnes evidens og litteratur, der understøtter hensigtsmæssigheden i brugen af dem.

Der savnes kriterier for udvælgelse af, hvilke sengeafsnit der eventuelt omlægges til andre funktioner eller lokaliteter. Det er ikke anført i sparekataloget om det er faglige, økonomiske eller ydelsesmæssige kriterier.

Der efterspørges en tidsplan for processen, hvor det tydeligt fremgår hvilke afsnit der berøres af ændringer og i hvilken grad. I Psykiatrisk Modtagelse er der i øjeblikket stor usikkerhed omkring medarbejdernes fremtid, hvilket har medført betydelig udskiftning i personalegruppen med tab af faglig viden og kompetence til følge. Samtidig undrer Psykiatrisk Modtagelse sig over, at det ikke er nævnt i sparekataloget, hvor de blive organisatorisk placeret efter nedlæggelsen af Afdeling M.

I sparekataloget foreslås Somatisk Behandlergang nedlagt. Der efterspørges en plan for, hvordan de funktioner som Somatisk Behandlergang har varetaget sikres fremover.

I sparekataloget reduceres antallet af uddannelsesansvarlige sygeplejersker. Generelt er der bekymring i forhold til den fortsatte sikring af grunduddannelsernes faglige standard.



Fagområder i Afdeling M

Afdeling M dækker de klassiske neuropsykiatriske områder som demens, delir og misbrug. Herudover udreder og behandler afdelingen autisme, ADHD samt patienter med oligofreni og psykiatriske symptomer.

Specielt inden for områderne demens, delir og oligofrenipsykiatri spiller somatiske symptomer og omgivelsernes reaktion på symptomer en væsentlig rolle i både udredningen og behandlingen. Det giver derfor god faglig mening at disse områder fortsat har fagligt fællesskab.

Hvad angår ADHD og autisme er dette et relativt nyt felt i psykiatrien, og der er betydelig risiko for både over- og underdiagnosticering, såfremt de rette kompetencer ikke er til stede. Der er derfor behov for at disse to områder også fortsat har et fagligt fællesskab.

De fremadrettede planer er meget bredt skitseret, og det er ikke beskrevet hvorledes fagligheden inden for de enkelte områder sikres. LMU skal anmode om at de fremadrettet tages med på råd, når udredning og behandling i ovenstående patientgrupper skal behandles.

Gerontopsykiatri

Det er et statistisk underbygget faktum at antallet af ældre i Danmark er stigende. Som følge heraf stiger behovet for at sikre en høj faglighed, gode uddannelsesmuligheder og et attraktivt forskningsmiljø inden for det gerontopsykiatriske område.

Afdeling M varetager regionsfunktion i gerontopsykiatri i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan for psykiatri. Desuden indgår afdelingen i et samarbejde på tværs af kommunale grænser omkring vejledning, psykoedukation og supervision, hvilket vi ifølge de lokale sundhedsaftaler har pligt til. Hvis gerontopsykiatrien ikke bevares som en samlet enhed, vil det blive vanskeligt at leve op til disse forpligtelser.

Den ældre patientgruppe er vanskelig differentialdiagnostisk, i det demens, depression og delir er tæt forbundne og vigtige at få differentieret. Ellers risikerer patienterne at blive kastebold mellem forskellige afdelinger.

Afdeling M har oparbejdet særlige metoder i udredning og diagnosticering, herunder brug af ergoterapeut med specielle kompetencer. Disse kompetencer vil blive vanskelige at fastholde.



Oligofrenipsykiatri

Afdeling M varetager højt specialiseret funktion i oligofrenipsykiatri. Derudover indgår afdelingen i samarbejde med kommunen på voksenhandicapområdet og arbejder med at implementere nye sundhedsaftaler med kommunerne. Hvis oligofrenipsykiatrien ikke bevares som en samlet enhed, vil det blive vanskeligt at leve op til disse forpligtelser.

Oligofrenipsykiatri er ofte præget af komplicerede og sjældne handicaps. Derfor kræver det specialiseret viden og kompetence samt særlige metoder at udrede denne patientgruppe.

Fysioterapi

I sparekataloget foreslås det at decentralisere Fysioterapien for at opnå en besparelse på 0,5 mio. kr. Det er dog ikke LMUs opfattelse, at der ligger en besparelse i en sådan decentralisering. Derimod ser vi vanskeligheder i forhold til at organisere Fysioterapiens mange tværgående tilbud, samt risiko for tab af faglig viden og kompetence.

Vi efterlyser en overordnet strategi og argumentation for fysioterapiens rolle, ledelse og organisering i DNU og er bekymrede over, at man vælger at decentralisere fysioterapien inden psykiatriens organisering på DNU er endelig planlagt.

Ikke mindst vækker det forundring at decentralisere fysioterapien nu, da man i det kommende DNU, netop planlægger en central organisering af den somatiske afdeling for fysioterapi for at sikre en høj faglighed og kvalitetsudvikling i den fremtidige behandling af mennesker med somatiske og psykiatriske lidelser.

Fysioterapiens nuværende organisering gør det muligt at etablere aktiviteter og behandlingstilbud på tværs af afdelinger, både stationært og ambulant, eksempelvis i form af grupper og holdtilbud. Desuden driver Fysioterapien træningscentret, der holder åbent alle hverdage for både indlagte og ambulante patienter. Såfremt Fysioterapien decentraliseres skal disse opgaver koordineres på anden vis, hvilket skal modregnes i besparelsen.

Fysioterapien understøtter i dag psykiatriens øgede fokus på ambulante tilbud. Dette kan imidlertid blive vanskeligt at fastholde hvis Fysioterapien decentraliseres, hvilket vil medføre et øget pres på det stationære tilbud, der er dyrere i drift. Dette skal også modregnes i besparelsen.

Fysioterapien har desuden medvirket i en række udviklingsprojekter og har rejst mange eksterne projektmidler i forbindelse hermed. Disse midler må forventes at forsvinde med decentraliseringen.

Grundlæggende er vi bekymrede for, hvorvidt vi kan fastholde og udvikle en solid platform for en fleksibel opgaveløsning, forskning og udvikling af mono- og tværfagligt arbejde, kompetenceudvikling af medarbejdere, samarbejde i både mono- og tværfagligt regi, uddannelse af nye fysioterapeuter og samarbejde med uddannelsesinstitutioner, og endelig hvordan kan vi fastholde og rekruttere dygtige og kompetente medarbejdere, hvis Fysioterapien decentraliseres.



Se uddybende kommentarer fra Fysioterapien i Bilag 1.

Bilag 1: Fysioterapi, uddybende kommentarer

I det nye sparekatalog foreslås Fysioterapeutisk ambulatorium MA5 decentraliseret og stillingen som ledende fysioterapeut sparet væk.

Dette giver anledning til stor forundring, samt en stor bekymring for fysioterapiens fremtidige opgaveløsning og faglige udvikling.

Fysioterapien har som samlet afdeling haft mulighed for at løse mange forskelligartede opgaver og været rustet til at udvise en stor fleksibilitet til gavn for vores patienter.

Det vækker forundring at decentralisere fysioterapien nu, da man i det kommende DNU, netop planlægger en central organisering af den somatiske afdeling for fysioterapi for at sikre en høj faglighed og kvalitetsudvikling i den fremtidige behandling af mennesker med somatiske og psykiatriske lidelser.



De fysioterapeutiske tilbud

Fysioterapien består i dag af 12 fysioterapeuter samt 1 ledende fysioterapeut. Herudover modtager fysioterapien løbende fysioterapeut-studerende fra VIA University College. Vi varetager primært fysioterapeutisk udredning og behandling af patienter fra voksenpsykiatrien dels af patienter fra sengeafsnittene i afdeling, R, Q, P og M samt patienter fra samtlige ambulatorier.

Overordnet understøtter fysioterapien udredning/diagnosticering og behandling med kroppen i centrum og tilbyder samtidig ydelser indenfor sundhedsfremme og forebyggelse.

Fysioterapien driver Træningscenteret med daglige åbningstider for både indlagte og ambulante patienter. Herudover tilbyder vi åbne hold for "Afspænding" og "Mild bevægelse", samt kropsterapeutiske gruppetilbud for patienter med henholdsvis PTSD, Angst, KISS (patienter med selvskadende adfærd) og kropsterapigruppe for patienter med sansemæssige kropslige forstyrrelser. Træningscenter, holdtilbud, grupper og motionsløb er åbne for både indlagte og ambulante patienter.

- Vores centrale organisering betyder at vi i det daglige meget effektivt og fleksibelt kan løse koordinering og planlægning ex. Ved sygdom og fravær på tværs af sengeafsnit og ambulatorier. Vi oplever et fagligt arbejdsmiljø med en stor ansvarlighed overfor vores opgaveløsning som er med til at sikre kontinuitet og kvalitet i vores patientbehandling
- Afdelingens centrale ledelse giver mulighed for et frugtbart samarbejde med øvrige sengeafsnit og ambulatorier hvor vi sammen udvikle og koordinerer målrettede tilbud til gavn

for vores patienter.

Fysioterapien etablerer aktiviteter og behandlingstilbud på både de enkelte afsnit (geronto-gymnastik, morgengymnastik, trivselsgruppe etc.) og på tværs af disse (eksempelvis løbegrupper, volleyball, bordtennisturnering, spinninghold og FCR fodbold).

- Den centrale organisering er med til at sikre vidensdeling på tværs samt enkelt og effektivt at koordinere tværgående aktivitetstilbud.

Fysioterapien er kendt for at igangsætte og tage del i både monofaglige og tværfaglige udviklingsprojekter hvor vi har profileret os og været med til at kvalificere behandlingsindsatsen i psykiatrien i gennem de sidste 25 år.

- Den centrale organisering betyder at fysioterapien varetager faglig udvikling, supervision og gensidig sparring hvilket skaber grobund for et udviklingsorienteret og innovativt fagligt miljø.
- Fysioterapien har med sin centrale organisering en tydelig platform for samarbejde med interne og eksterne samarbejdspartnere på både ledelses og medarbejderniveau. Dette er med til at vi i dag har et udviklingsmiljø af høj kvalitet som kvalificerer drift og udvikling og at vi samarbejder omkring faglig udvikling på både nationalt og internationalt niveau.

Årligt er fysioterapien initiativtager til og hovedarrangør af "Psykiatriløb Risskov". Sidste år med mere end 300 deltagere i samarbejde med SIND, "En af os" og Idræt på banen.

- Psykiatriløbet er en fælles opgave der koordineres i Fysioterapien og fordrer at alle medarbejdere tager aktivt del i planlægning, praktiske forberedelser og gennemførelse af løbet.

Vi oplever en fysioterapeutisk afdeling med stor sammenhængskraft og robusthed som er medvirkende til en kontinuerlig og driftsikker behandlingsindsats til gavn for vores patienter.

- Vores netop gennemførte TULE og APV afspejler et meget velfungerende dynamisk og innovativt arbejdsmiljø. Samtidig har vi et meget lavt sygefravær.

Kompetenceudvikling og rekruttering

Fysioterapien er en forholdsvis lille fagprofession og vores

bekymring er hvordan vi kan fastholde og rekruttere dygtige og kompetente medarbejdere.

Hvordan kan vi sikre kompetenceudvikling og introduktion til vores medarbejdere?

- Psykiatrisk fysioterapi er et specialeområde og ikke et område som man uddannes til på vores grunduddannelse. Vores centrale organisering gør det muligt at introducere, oplære samt løbende supervisere og sparre vores medarbejdere målrettet og specialiseret indenfor psykiatrisk fysioterapi.

Hvordan kan vi fortsat fastholde og rekruttere dygtige og kompetente medarbejdere?

- Vores erfaring er at dygtige medarbejdere netop søger os fordi vi har et velfungerende arbejdsmiljø og et udviklingsorienteret fagligt fællesskab hvor det er muligt at udvikle sig både fagligt og personligt.

Ser vi på den fremtidige organisering indenfor den somatiske fysioterapi i det nye DNU kan vi se at man fastholder en central organisering af afdelingen for Fysioterapi og Ergoterapi, og samtidig fastholder en nærhed ved at etablere kliniknære grupper. Samtidig sikrer man den faglige forskning og udvikling gennem etablering af stillinger med udviklingsfysioterapeuter i de lokale grupper og etablering af en central forskningsenhed.

Vi er bekymrede for hvilke konsekvenser en decentralisering og ændret ledelsesorganisering af den Psykiatriske Fysioterapi i DNU vil få for vores patientbehandling, og hvorvidt en decentralisering kan løfte de mange opgaver på en mere effektiv og billigere måde.

HMU

Att.: Louise Lønstrup Lyngsø

Høringssvar:

Dato: 06-05-15

Journalnr.:

Annette Bøgh
Koordinerende AC-medarbejder
antbog@rm.dk
Tlf.: 78 47 1627

Side 1/7

Tema 4: Psykiatrien (Spareforslag 2015 – 19) har været sendt til høring i ledelsesgruppe samt LMU for Afd. P – Afdeling for Psykoser, AUH Risskov.

Ledelsesgruppe og LMU takker for at få mulighed for at afgive et høringssvar.

På møde d. 30-4-15 for ledelsesgruppe samt LMU blev følgende kommentarer fremsat:

Generelle kommentarer:

Flere giver udtryk for, at det er en stor sum penge, der skal spares i de kommende år.

Der udtrykkes generel tilfredshed med at Afd. P fortsætter som en organisatorisk enhed fremover.

Det er ønskeligt, at der frem mod DNU tilstræbes at være to lige store alment psykiatriske afdelinger i voksenpsykiatrien på AUH Risskov.

Der udtrykkes bekymring for den samlede sengekapacitet i regionen og i Afd. P fremover. Det bemærkes at det bliver en løbende udfordring at anvende den sengekapacitet, der er til rådighed optimalt.

Flere udtrykker på mødet bekymring for om spareforslaget skaber yderligere udfordringer i arbejdsmiljøet. Idet der bliver færre senge i skærmede afsnit og et behov for øget patientflow, kan det antages at der kommer et yderligere pres på arbejdsmiljøet og sikkerheden.

Specifikke kommentarer:

ad 1.1 Produktivitet og effektivitet

Det bliver en udfordring for den ambulante del af psykiatrien at gennemføre en effektivisering på 3,5 mio. kr. samtidig med et allerede givet forhøjet ydelseskrav (på 8%). Samtidig skal præsteres en bred vifte af ambulante tilbud.

Ad 2.1 Etablering af Regionspsykiatrien Midt

Harmonisering af optageområderne giver god mening.

Ad 2.2 Omlægning af voksenpsykiatriske senge på AUH Risskov og 2.3 Samling af akutmodtagelse.

Den samlede sengekapacitet pr. 10.000 indbyggere øges lidt ved omlægningen på AUH Risskov. Samtidig skal en større andel af sengepladserne anvendes til hotelsenge. De brugerstyrede senge skal flyttes til Afd. P.

På mødet er der enighed om, at såfremt hovedparten af patienter indenfor Afd. M's målgruppe overgår fra Afd. M til Afd. P, er der behov for at øge sengekapaciteten i Afd. P.

Konkret anbefales følgende:

- Afd. P udvides til at indeholde fem sengeafsnit, hvilket forbedrer muligheden for at indlægge patienter fx med stofudløst psykose

Det tilrådes at man har fokus på at anvendelsen af tvang ikke stiger ved reduktionen af antal senge i skærmede



afsnit. Det vurderes at en del patienter med psykose har behov for at være på et skærmet sengeafsnit. Det afhænger af konceptet for hotelsenge, hvorvidt patienter med psykose kan rummes i sengene.

Det anbefales:

- at andelen af elektive indlæggelser øges mhp. at reducere indlæggelsestiden samt nedbringe anvendelsen af tvang.

Hotelsenge har for 80% vedkommende været anvendt til patienter med affektiv lidelse i Silkeborg (akutpladser). Man må derfor formode, at dette vil være samme mulighed på Risskov, hvorfor det foreslås, at ét sengeafsnit i Afd. Q delvist omlægges til hotelsenge, og at man samtidig genetablerer et hjemmebehandlingsteam mhp. at skærpe den ambulante indsats.

Den afdeling, der skal overtage hovedparten af patienter fra Afd. M, vil få behov for skærmede senge af følgende årsager:

- Patienter med demens og oligofreni bør som udgangspunkt ikke indlægges, da de ofte er mere trygge i vante omgivelser, hvorfor en indlæggelse kan forværre tilstanden.
- Patienter med stofmisbrug og ADHD bør som udgangspunkt ikke indlægges, med mindre de har udviklet en stofudløst psykose, skal afvænnnes eller har adfærdsmæssige problemer som udadreagerende adfærd, der gør en indlæggelse nødvendig.

Disse patientgrupper vil derfor ikke være relevante for hotelsenge, men vil altovervejende have behov for at være indlagt på et skærmet sengeafsnit.

Såfremt Afd. P skal varetage behandlingen af disse



patienter, vil vi derfor foreslå, at Afd. P råder over fem sengeafsnit inklusiv fem brugerstyrede senge.

ad 2.4 Beredskabsvagt:

Beredskabsvagten i den nuværende ordning giver ind i mellem fremmøde på hospitalet, hvilket vil være vanskeligt, hvis beredskabsvagten skal dække hele regionen.

Det anbefales:

- at det præciseres i spareforslaget at der skal være en bagvagt foran en beredskabsvagt

ad 2.5. Lukning af ambulante satellitter i Hedensted og Odder

Det bemærkes, at lukningen kan have den konsekvens, at tilgængeligheden reduceres.

ad 3.1 Servicefunktioner

Der udtrykkes et ønske om at rengøringsstandarden forbedres i forhold til den nuværende eller forbliver den samme.

ad 3.2 Besparelser på det administrative område

Der er følgende bemærkninger til skema med administrative besparelsesforslag (s. 28)

- **Løn & Personale:**

Det foreslås at besparelsesforslag på 880 tusind kr. i forbindelse med omlægning af opgaveløsning på løn og personaleområdet præciseres, så det tydeliggøres, hvor de 880 tusind kr. skal komme fra.

- **Kvalitet – samordning af hygiejnesygeplejefunktion:**

Hygiejnesygeplejersken på AUH Risskov har mange



funktioner ud over hygiejne. Den fælles hygiejnesygeplejerske i regionen kan muligvis overtage hygiejneopgaver, men det vil kræve, at der udpeges hygiejnenøglepersoner i sengeafsnit, hvilket betyder et tillæg på 10.000 kr. til hver. Det bemærkes at det vil være en tidskrævende proces, for afdelingerne at overtage funktioner og ansvarsområder, som somatisk behandlingsgang på AUH Risskov hidtil har varetaget herunder somatisk kald, akuttasker, central indkøb og organisering af tilsyn.

- **Uddannelse:**

Det anbefales at præcisere opgaveportefølgen, hvis opgaverne reduceres og omlægges. Dette af hensyn til faglige vejledere og praktikvejledere.

ad 3.3 Organisatoriske sammenlægninger

Nedlæggelse af Afd. M:

Personalet i Afd. M har en uvurderlig viden om og erfaring med bla. demens, oligofreni, ADHD og autisme. Der er enighed om at det er vigtigt for behandlingen fremover, at disse kompetencer bevares på AUH Risskov efter Afd. M er nedlagt.

Følgende opmærksomhedspunkter anbefales:

- Daglig drift i Afd. M frem mod nedlæggelsen juli 2016 og til udflytningen til akutmodtagelsen

Konkret anbefales at der udarbejdes en plan for:

- hvorledes driften i Modtagelsen skal varetages fra nedlæggelsen i juli 2016 og frem til udflytningen til akutmodtagelsen



- hvorledes opsparet ekspertise og internationalt anerkendt faglighed ifm. gerontopsykiatri ikke går tabt med nedlæggelsen af Afd. M.

Fysioterapien

Flere forskellige holdninger udtrykkes til forslaget om at nedlægge fysioterapien i Risskov som selvstændigt afsnit:

Nogle mener at der med decentraliseringen er en risiko for at den nuværende fysioterapis faglighed og samkørte aktiviteter forringes eller går tabt. Andre vurderer at decentralisering netop gør det muligt for den psykiatriske fysioterapi at bestå ved overgangen til Det Ny Universitetshospital DNU.

ad 3.4 Centrale puljer

I 1.1 foreslås en samlet besparelse på 1,1 mio. kr. i 2016 og på 2.0 mio. kr. i 2017 og fremover vedr. de centrale puljer i psykiatrien i forhold til det samlede basisbudget for de centrale puljer.

Der ønskes en nærmere præcisering.

ad 3.5 Kørsel og mødeforplejning

Der udtrykkes ønske om at udkørende teams i Afd. P herunder mobilteamet og OPUS fortsat har deres egne biler.

Afd.P er godt igang med anvendelse af videomøder og teletolkning og vurderer, at det kan være nyttigt for nogle møder.

ad 4.1 Arbejdsgange og forenkling (skema s. 41)



1. Fokus på snitflader ml. region og kommune

Det anerkendes, at det kan være en kommunal opgave at levere socialfaglige ydelser til indlagte patienter. Det understreges samtidig at det er en ressourcekrævende opgave, som der skal afsættes ressourcer til.

Det bemærkes, at socialrådgivefunktionen ikke bør fjernes før der er fundet en ny brobygningsmodel i snitfalden ml. region og kommune.

2. Lægesekretærområdet

Der ønskes en nærmere præcisering.

3. Ledelsesspænd

Det bemærkes at der ikke er sikker evidens for at store ledelsesområder fungerer bedre og er mindre omkostningsfulde en mindre enheder.

6. Fremmødeprofil

Der ønskes en yderligere uddybning.

9. Forenkling af kvalitetsarbejdet

Ingen af de fremmødte har umiddelbart nogen indvendinger mod at reducere antallet af kliniske retningslinjer. Samtidig har man svært ved at se, hvor besparelsen kommer ind. Der ønskes en præcisering.

Koncernøkonomi
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Risskov, d. 6. maj 2015

Høringssvar fra LMU, Afdeling Q til Region Midtjyllands forslag til besparelser: Spareplan 2015-19

LMU, Afdeling Q, AUH Risskov har modtaget Region Midtjyllands (herefter RM) forslag til besparelser kaldet Spareplan 2015-19. LMU, Afdeling Q skal hermed fremsætte nedenstående bemærkninger til spareplanens spor nr. 4: Psykiatrien.

Generelle bemærkninger

Ventetiden på den endelige beslutning og iværksættelse af spareplanen gør LMU bekymret for kompetencetab, idet usikkerhed kan medføre afvandring. Der er behov for, at alle medarbejdere inden sommerferien 2015 er klar over, hvor deres fremtid i organisationen er placeret, både organisatorisk og geografisk.

LMU, Afdeling Q udtrykker behov for, at opmærksomheden rettes mod, at enheder kan være for små, men modsat kan ledelsesspændet også blive for stort inden for en funktionsenhed. Der kan følge administrative og ledelsesmæssige udfordringer såvel som en stigning i sygefravær i forlængelse af organisatoriske omlægninger til enheder, som ledelsesmæssigt bliver uoverskuelige.

LMU i Afdeling Q kommenterer, at det er svært at se medarbejderne i praksis tage ansvar for de foreslåede besparelser, som fra vort synspunkt vil medføre forringelser af kvaliteten af medarbejdernes daglige arbejde. LMU, Afdeling Q fremhæver, at de foreslåede besparelser kræver stor opmærksomhed på kvalitetsområdet.

I forhold til begrebet "hotelsenge" ønsker LMU, Afdeling Q snarest en funktionsbeskrivelse med en afklaring af, hvorvidt hotelsenge tænkes som værende diagnosespecifikke.

Bemærkninger til besparelsesforslagets indhold:

Forslag nr. 2.1: Etablering af Regionspsykiatrien Midt

LMU, Afdeling Q udtrykker bekymring for tab af kompetence i forhold til nedlæggelse af ældrepsykiatrien som speciale. Behandling af patienter i aldersgruppen 68+ kræver en særlig ekspertise, som LMU, Afdeling Q finder er vigtig at bevare dér hvor patienterne skal behandles. Patienterne har generelt en større plejetyngde, mere indgribende og hyppige somatiske lidelser, som kræver faglige kompetencer og

ressourcer. Ligeledes har patientgruppen ofte behov for særlige fysiske rammer, eksempelvis brede døre til kørestole, ingen trapper og god plads omkring sengen. Begrundet i dette har patientgruppen en større normering end voksenpsykiatrien generelt.

En særlig bekymring udtrykkes vedrørende de kompetencekrav, der relateres til behandlingen af demente. LMU, Afdeling Q gør opmærksom på vigtigheden af at bevare den personalemæssige ekspertise, der kan håndtere denne lidelse, både lægefagligt og plejemæssigt. Ydermere fremhæver LMU, Afdeling Q vigtigheden af at skærpe det tværsektorielle samarbejde inden for ældreplejen.

Forslag nr. 2.2: Omlægning af voksenpsykiatriske senge på AUH Risskov

LMU, Afdeling Q fremhæver, at nedlæggelse af stationære pladser stiller store krav om opmærksomhed på ambulant behandling. Omlægning af sengepladser til hotelsenge forventes i sig selv at give et større behandlings- og plejebestand hos de øvrige indlagte patienter. LMU, Afdeling Q ønsker derfor en drøftelse af kriterier for indlæggelse samt inddragelse af ambulante behandlere til patientvurdering ved såvel indlæggelse som udskrivelse.

LMU, Afdeling Q udtrykker særlig bekymring i forhold til spareforslagets konsekvens i forhold til arbejdet med nedbringelse af anvendelse af tvang i psykiatrien. Nedbringelse af tvang kræver en særlig indsats samt løbende udviklingsarbejde. LMU, Afdeling Q finder, at dette harmonerer dårligt med spareforslagets øvrige parametre.

LMU, Afdeling Q udtrykker behov for stor opmærksomhed på opretholdelsen af afdelingens alarmberedskab ved indførelsen af de påtænkte hotelsenge; specifikt relateret til, om indførelsen af disse vil resultere i et for lavt antal personaler på arbejde på givne tidspunkter, hvilket vil resultere i at afdelingens alarmberedskab svækkes. Dette vil udgøre en alvorlig sikkerhedsrisiko for personalet.

Forslag nr. 3.3: Organisatoriske sammenlægninger

Idet det nuværende faglige miljø inden for psykiatrisk fysio- og ergoterapi decentraliseres, ønsker LMU, Afdeling Q at understrege, at der fra centralt hold fremadrettet skal være særlig opmærksomhed på vedligeholdelse af den psykiatriske fysio- og ergoterapeutiske kompetence.

LMU, Afdeling Q understreger, at psykiatrisk fysio- og ergoterapi er et specialiseret fagområde, som skal bevares ambulant og stationært i psykiatrisk regi, både i forbindelse med RM's forslag til besparelser samt ved overflytning til Det Nye Universitetshospital.

LMU, Afdeling Q foreslår en drøftelse af, hvordan den psykiatriske fysio- og ergoterapi skal fungere ved decentralisering i forhold til de tilbud, den i dag tilbyder sine patienter – eksempelvis i form af specialtræning og løbetræning. LMU, Afdeling Q understreger, at den psykiatriske fysio- og ergoterapi fortsat skal sikres rammer til at agere, både i form af tværgående aktiviteter samt ved bibeholdelse af træningscenter. Herunder skal behandlingstilbuddet til de ambulante patienter medtænkes.

Forslag nr. 4.1: Arbejdsgange og forenkling

LMU, Afdeling Q udtrykker behov for stor opmærksomhed på spareplanens forslag om fremover at lade kommunale socialrådgivere varetage socialrådgiverfunktionen i afdelingen. Særligt i Klinik for Posttraumatisk Stresssyndrom og Transkulturel Psykiatri samt i sengeafsnit er socialrådgivere en vigtig del af den faglige behandling, og en reduktion af antallet af socialrådgivere vil derfor være en direkte forringelse af klinikkens behandlingstilbud.

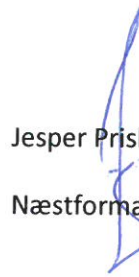
LMU, Afdeling Q understreger, at udfasning af de regionale socialrådgivere skal ske i tydelig sammenhæng med, at kommunalt regi faktisk overtager ansvaret og opgaverne.

Med venlig hilsen



Asger Bjerre

Formand for MED-udvalget, Afdeling Q



Jesper Priskorn

Næstformand for MED-udvalget, Afdeling Q

Fra: Mette Daae Krøyer

Sendt: 4. maj 2015 13:54

Til: Gert Pilgaard Christensen; Per Jørgensen; Claus Lassen Graversen; Ann-Britt Wetche

Cc: Henrik Ørskov Larsen; Carsten Balle; Ulla Larsen; Essy Basseri; Anne Marie Hansen; Jenny Marianne P H Pinnerup; Flemming Østerby Kristensen; Sanne Kipp; Kurt Larsen; Jan Enevoldsen Skou; Bente Sand Isager; Claus Holger Werchmeister; Søren Rath; Bent Lykke; Brian Christensen; Hanne Louise Gajhede; Iris Dam; Annette Vestergaard Weng; Trine Elisabeth Arnglim; Jens Krag

Emne: Høringssvar/bekymringspunkter fra afdeling R

Høringssvar / bekymringer fra Afdeling R's LMU ift spareforslagene , med den tilføjelse at afdeling R på ingen måde rammes som andre afdelinger gør det :

Vi kan være bekymrede for at antallet af retspsykiatriske patienter stiger på sigt, da sengekapaciteten i voksenpsykiatrien begrænses og indlæggelsestiden formodentlig påvirkes ?

Vil kravet om ydeligere effektivisering i ambulant regi påvirke arbejdsmiljøet i uhensigtsmæssig grad ?

En bekymring for hvorledes hensigtsmæssige overgange for patienterne bevares - vil besparelserne påvirke det tværsektorielle samarbejde i uheldig retning ?

Med færre senge , vil det så fortsat være muligt at få indlagt retspsykiatriske patienter ift kriminalitetsforebyggelse og vil de kunne forblive indlagt i tilstrækkelig lang tid ?

Hvorledes vil det være muligt at arbejde på reduktion af tvang samt sikre længere og bedre levetid til psykisk syge , når besparelserne alt andet lige vil sænke nuværende kvalitetsniveau ?

På vegne af afdeling R's LMU ,

Henrik Ørskov og Mette Krøyer

Høringssvar vedr. Spareplan 2015 – 2019 fra LMU for
Administrationen, Psykiatri og Social.

Høringssvaret fremsendes til PS, HMU, v. Louise.Lyngsoe@ps.rm.dk



Høringssvar i forbindelse med besparelser

Dato 05-05-2015

Per Nielsen Elb

Tel. +4578478020

Per.El@ps.rm.dk

1-13-3-118-14

LMU for Administrationen, Psykiatri og Social har på møde den 4. maj 2015 drøftet forslagene til besparelser 2015 - 2019 og har følgende bemærkninger.

LMU for Administrationen anerkender behovet for at finde besparelser på det administrative område som følge af øget udgiftspres på en række områder indenfor primært det somatiske område. At psykiatriområdets bidrag svarer til budgetandelen anerkendes også, selvom det bemærkes at en større del af det udgiftspres der henvises til falder på områder udenfor psykiatrien – her tænkes ikke mindst på udgiftsstigningerne til medicin og nye behandlingsformer.

Side 1

Det anerkendes hertil, at der i de overordnede rammer for arbejdet med besparelser tilkendes et fokus på patienterne og den behandling der skal leveres i et fortsat højt fagligt niveau.

LMU for Administrationen finder det vigtigt, når der laves besparelser i denne størrelsesorden, at der også er fokus på at foretage konkrete prioriteringer og omlægninger i den daglige drift, således at der i praksis ikke blot lægges yderligere pres på den enkelte medarbejder i forhold til den konkrete opgavevaretagelse.

I og med at der har været et særskilt spor for psykiatrien, har udvalget i væsentlighed fokuseret på dette spor (4), samt de henførte besparelser til området fra spor 6 (ikke-kliniske områder).

LMU for Administrationen ønsker i særlig grad at kommentere på følgende:

- Forslaget om BI-enheden (forslag 23, tema 6)
- Forslaget om IT samordning (forslag 21, tema 6)
- Forslaget om løn og personale (en del af forslag 3.2, tema 4 og forslag 18, tema 6)

Hertil har Museum Ovartaci udarbejdet sit eget høringsbidrag i forhold til besparelsesforslaget vedrørende lukning af museet (forslag 5.1, tema 4).

Forslaget om BI-enheden

LMU for Administrationen bemærker, at der i forslaget omkring organisering af BI-enheden lægges op til en samarbejdsmodel mellem koncernen og driftsenhederne.

Udvalget er imidlertid betænkelig ved at afgive ressourcer organisatorisk til BI-enheden.

Såvel socialområdet som psykiatrien har en styringsmåde, som er anderledes end de somatiske hospitaler, hvilket betyder, at både psykiatrien og socialområdet har behov for styringsmæssige data som er unikke for de to områder. Endvidere er dataregistrering for socialområdet og psykiatrien også anderledes end for somatikken. Det er derfor nødvendigt, at der er kompetence i BI-enheden, som forstår de to områders datadefinitioner, styringsbehov og datatilvejebringelse. Disse kompetencer findes ikke i BI-enheden i dag.

Udvalget vil derfor understrege vigtigheden af, at BI-enheden både prioriterer Psykiatri og Social på lige fod med somatikken og at BI-enheden sikrer, at der er de nødvendige faglige kompetencer til rådighed også på PS-området.

Udvalget vil derfor anbefale, at de to halve stillinger, som allokeres fra Psykiatri og Social til BI-enheden fortsat organisatorisk er placeret i Psykiatri og Social, men at ressourcerne er dedikeret til BI-arbejde og understøtter BI-enhedens arbejde med specifik viden på områderne: datatilvejebringelse (registreringspraksis), datadefinition, behov for styringsparametre, fastlæggelse af indhold i BI-rapporter for socialområdet og psykiatrien, anvendelsen af data, og analyse af somatiske rapporter mhp. anvendelse i psykiatrien. Formålet med den fortsatte organisatoriske placering i Psykiatri og Social er begrundet i to forhold:

- Det er afgørende, at der er et tæt samspil med socialområdet og psykiatrien for til stadighed at have den fornødne viden om registreringspraksis, databehov og dataanvendelse. Dette fordrer helt konkret, at medarbejderne har deres daglige gang og fysiske placering i de nuværende driftsenheder og derved har fingeren på pulsen ift. de udviklingsbehov, der opstår hele tiden i en konstant ændrende og udviklende drift.
- Det er uhensigtsmæssigt/urimeligt for den enkelte medarbejder at være ansat to steder. I værste fald kan en delt ansættelse betyde, at Psykiatri og Social, og dermed også BI-enheden, ikke fremadrettet kan anvende denne unikke og højt prioriterede kompetence som tager år at opbygge.

Forslaget om IT samordning

Der er fremsat forslag om at samordne IT-aktiviteter mellem den centrale IT-afdeling og hospitalerne svarende til en samlet besparelse på hospitalerne inkl. psykiatrien på 3 mio.kr.

Forslaget beskrives som en analyse af samspillet mellem den centrale IT-afdeling og de IT-funktioner, der er etableret på de somatiske hospitaler og i psykiatrien med fokus på at vurdere muligheden for at tilrettelægge en effektiv organisering af implementerings- og supportpersonalet, som understøtter den daglige drift hurtigt og effektivt, og som sikrer hurtig implementering af nye IT-funktionaliteter. Analysen omfatter en definition på IT-arbejde og en opgørelse af antal IT-årsværk fordelt på diverse IT-opgaver lokalt og centralt.

Udvalget ønsker at pointere, at psykiatrien alene varetager opgaver i forhold til implementering af regionale systemer samt anvendelsessupport. Vi varetager ikke egentlige IT-opgaver, idet samtlige ressourcer til egentlige IT-opgaver blev overdraget til den centrale IT-afdeling i 2008.

Psykiatriens fokus ift. IT-arbejdet er således alene at opsætte regionale IT-systemer – primært Midtepi inkl. Bookplan – at understøtte de konkrete arbejdsgange i psykiatrien, samt at give undervisning og support til det kliniske personale i anvendelsen af systemerne. Psykiatrien har således ingen ressourcer eller kompetencer i forhold til arbejdet med infrastruktur, hardwarehåndtering, udvikling el. lignende it-opgaver.

Forslaget om løn og personaleområdet.

I både spor 4 og spor 6 er der forslag om besparelser for løn og personaleområdet.

Udvalget lægger afgørende vægt på, at en så stor besparelse ikke kan findes med grønthøstermetoden, men at besparelsen forudsætter en omlægning som foreslået i forslag 3.2, tema 4. Således bør de løn- og personaleadministrative opgaver fremadrettet i langt højere grad samles og løses i Administrationen i Psykiatri og Social. Dette med henblik på en harmoniseret og specialiseret opgaveløsning, der gør bedre brug af de IT-redskaber, der stilles til rådighed i Region Midtjylland. På denne måde bliver varetagelsen af løn og personaleområdet også harmoniseret med de øvrige driftsenheder i Region Midtjylland

Det er i forlængelse heraf væsentligt, at den præcise arbejdsdeling, herunder brugen af IT-redskaber og fordeling af personaleressourcer mellem de psykiatriske afdelinger og specialområderne på det sociale område og Administrationen, bliver afklaret i et samarbejde med de berørte enheder.

Uddannelsesansvarlige

Fra udvalgets medarbejderside påpeges, at besparelsesforslaget om en reduktion af antallet af uddannelsesansvarlige sygeplejersker fra 5 til 3, giver anledning til bekymring. Blandt andet ses det at kunne få en ikke uvæsentlig negativ betydning i forhold til den fremtidige rekruttering af psykiatriske sygeplejersker, idet de uddannelsesansvarlige arbejder for toning af uddannelserne i retning af psykiatri. Hertil kan reduktionen have en negativ effekt i forhold til psykiatriens renommé og evnen til at skabe attraktive uddannelsespladser.

Museum Overtaci

Afslutningsvist gøres der opmærksom på, at der i forhold til spareforslaget omkring Museum Overtaci henvises til separat høringsbidrag fra Museum Overtaci.

Udvalget udtrykker beklagelse over, at de mange initiativer, der gennem de senere år har været taget ift. overdragelse af Museum Overtaci til andre aktører ikke har ført til en fremtidssikring af museet.

I forbindelse med forslaget udtrykker udvalgets medarbejdere bekymring for nedlæggelsen af en enhed, der løfter en stor opgave i forhold til både den kulturelle formidling af psykiatrien og dens historie, og museets varetagelse af et særligt socialt ansvar som en arbejdsplads, hvor en ganske stor del af ansættelserne er på særlige vilkår ved fleks-/skånejob.

På vegne af LMU, Psykiatri og Social, Administrationen

Helle Odde Poulsen
Formand

Maria Benner
Næstformand

Høringssvar fra Museum Ovartacis Underudvalg vedr. spareplan af 27. april, 2015

Museum Ovartacis underudvalg har drøftet spareplanen og har følgende kommentarer:

Museum Ovartaci leverer professionelt museumsarbejde og unikke museumsoplevelser til tusindvis af gæster (over 15.000 årligt), herunder børn og unge. Vores praksis og resultater præsteres af og er båret af en arbejdsplads, der i mangedoblet forstand lever op til Regionens og nutidens krav om **socialt ansvar**. Traditionelle museale opgaver, formidling om psykisk sygdom, vores rummelighed og åbenhed som arbejdsplads leverer i særdeleshed den oplysning og det bidrag til afstigmatisering, som vores samfund til stadighed har brug for.

Herudover fremhæves:

- **"Invitation til psykisk sårbare på arbejdspladsen"**: én af Regionens egne overskrifter. Museet udgør en større arbejdsplads af 37 ansatte heraf 31 ansættelser i skåne-/fleksjob - hvoraf mange har psykisk sårbarhed som et vilkår - foruden praktikanter, arbejdsprøvninger m.v.
- **Tillidsbrud**: med strukturreformen fik Regionen ansvaret for hele hospitalet inkl. Rehabilitering, altså inkl. en afdeling som museet. Efterfølgende ønsker man nu at udskille og afvikle en del af denne helhed. De psykiatriske patienter har i årtier skænket deres kunstværker i tillid til, at museet og institutionen ville tage vare på dem og anvende dem i formidlingsøjemed. En evt. nedlæggelse af museet er tillidsbrud overfor denne gruppe af bidragsydere.
- **Et stykke Danmarkshistorie**: vil vi være kulturløse? Historieløse? Museet repræsenterer de rødder, der er fundamentet for psykiatrien i dag. Museet er en væsentlig del af identitet og hukommelse – det er bevidstheden om og referencen til fortiden.
- Vi sætter spørgsmålstegn ved den reelle bruttobesparelse på 1,7 mio. ved lukning - "man skiller sig ikke blot af med museumsgenstande - og medarbejdere", da opbevaring og opmagasinering af kunstværker hvoraf en del er skrøbelige, koster penge, også efter 2016.
- **En kontinuerlig afstigmatiseringskampagne**: Den enestående kunstsamling af psykiatriske patienters kunst – ca. 8.000 registrerede værker, der findes ikke tilsvarende i Danmark eller Europa – er en yderst oplagt adgang for den almindelige borger til at forstå psykiatribrugeren. Denne adgang forekommer at være et effektivt og særdeles billigt led i Regionens formidlings- og oplysningspligt overfor dens borgere. Kernen i kunstsamlingen er Ovartacis værker, der nu også gør sig stærkt bemærket i europæisk sammenhæng.
- **Formidling sker til en meget bred målgruppe** – herunder et betydeligt antal SOSU-elever og assistenter, gymnasieelever, skoleelever, universitetsstuderende og andre borgere.
- **Museets formidling og psykiatriens omdømme**: Museum Ovartaci formidler loyalt og ansvarligt om psykiatri, men med en personlig stemme, hvor patienter og personale gennem hospitalets mangeårige historie kommer til orde.
- Formidlingen foregår i et gensidigt inspirerende møde med den individuelle gæst og grupper. Vi oplever, at dette møde har en langtidsvirkende effekt på den enkelte gæsts opfattelse af den psykiatriske institution og behandling gennem tiderne.
- Vores formidling sker også via en omfattende **hjemmeside i stadig udbygning med omkring 139.000 årlige besøg og 499.000 sidevisninger**.
- Desuden driver vi en omfattende forlagsvirksomhed med udgivelse af titler om kunst af psykiatribrugere samt psykiatrihistorie.
- Formidling og samarbejde med andre kulturelle institutioner er båret af en dybtgående viden om hospitals- og patienthistorie, baseret på Museets arkiver – en viden som vil gå

tabt ved en eventuel fremtidig lukning.

- **I forhold til medierne** har Museum Ovartaci leveret en beretning, som stort set udelukkende er blevet positivt modtaget og viderebragt – **på denne måde virker vi til gavn for psykiatriens omdømme.**

Museum Ovartaci, 4. maj 2015

Bilag til **høringssvar**

Maj 2015

**MUSEUM
OVARTACI**

Indhold

Overtossen, JP, 22. marts 2015	side 3
Sidste udkald, JP, 17. august 2014	side 3
Billeder fra det inderste land, Politiken, 13. marts 2015	side 4
Aarhus passer ikke på sine kulturperler, AaS, 14. oktober 2014	side 5
Bevar det nationale klenodie i Risskov, JP, 14. juni 2014	side 6
Overtossens fantasivæsener begejstrede, AaS, 15. maj 2014	side 7
Red museerne, JP, 13. marts 2011	side 8
University of Leicester, 9. april 2015	side 9 og 10
Overtaci Oppergek, 1. juli 2011	side 11
Out of Art, december 2010	side 12
Der Schmetterling als Metapher Prinzhorn Museum, 1. juli 2013	side 13
Adolf Wölflis Skandinavischer Geistesbruder, Mannheimer Morgen, 13. juli 2013	side 14
Transformation und Rollenspiel, 2. august 2013	side 15
Thank you, DIS, Danish Institute for study abroad	side 16

Debat

Jourhavende: Vivian Stampe

JP Aarhus

Grøndalsvej 3, 8260 Viby J.
Telefon: 87 38 38 38 · Fax 87 38 31 72

Udgiver og tryk: JP/Politikens Hus A/S

Ansvarshavende chefredaktør: Jørn Mikkelsen
Redaktør: Jørgen Schultz-Nielsen

Overtossen

På en måde er det forrykt, at der skal herske tvivl om fremtiden for Museum Ovartaci. De mange kunstværker på museet på Psykiatrisk Hospital i Risskov repræsenterer en enestående samling af det, der betegnes som *l'art brut*, vild kunst. Værkerne er usædvanlige og er som anden kunst et tilbud til andre mennesker. Derfor er det afgørende, at museet fortsat er tilgængeligt.

I disse år hører Museum Ovartaci hjemme i en Bindesbøll-længe på hospitalet, og det lille museum er bestemt en rejse værd. De udstillede værker er enestående og ligner ikke noget, der kan opleves ret mange andre steder. Desuden rummer bygningen et andet museum med træk fra den psykiatriske behandling gennem årene. Her synes heldigvis også at være sket en udvikling. Besøget er tankevækkende og lever dermed op til de bedste museumstraditioner.

Den egentlige stjerne på museet i Risskov er kunstneren Louis Marcussen, der kaldte sig Ovartaci. Han blev født i 1894 i Ebeltøft og uddannet til malersvend. Som ung rejste han til Argentina. Under opholdet i Sydamerika, der varede seks år, blev Leif Marcussen syg, og da han vendte hjem, blev han i 1929 indlagt i Risskov. Der tilbragte han så de næste 56 år til sin død i 1991. Takket være overlæge Johannes Nielsen fik Louis Marcussen sit eget atelier på hospitalet og dermed mulighed for at skabe sin kunst. Den betydende overlæge indså vigtigheden af, at patienterne kunne udfolde sig kreativt, for det var en slags hjælp til selvhjælp.

Louis Marcussen blev ven med overlægen og tog navnet Ovartaci, der er indiansk inspireret og betyder overtossen.

Den verdensberømte maler Asger Jorn kendte Ovartaci og var begejstret for hans værker. Jorn forsøgte at lokke Ovartaci med til den franske hovedstad: »Din kunst vil i Paris gøre dig til millionær på en dag,« lakkede Jorn, men Ovartaci skulle ingen steder.

Forhåbentlig får han også lov at blive i Bindesbøll-længen, hvor besøgende kan opleve hans værker i dag. Region Midtjylland opretholder fortsat museet, men når et nyt, psykiatrisk hospital er opført i Skejby, bliver museet en kommunal opgave, og her er det, at nervositeten melder sig.

Aarhus Kommunes indstilling til kultur er tilsyneladende mest koncentreret om beton og luftkasteller. Der synes dårligt at være interesse for andet i disse år end Dokk1, Godsbanen og Aarhus 2017.

I det store budget drejer det sig om få penge og har baggrund i en række ulønnede frivillige, der er engageret i museet. Disse mennesker fortjener, at kommunen forholder sig seriøst til museet. Kommunen har nedsat en arbejdsgruppe, der skal afklare fremtiden for stedet.

Det forekommer vigtigt, at Museum Ovartaci bevares i de usædvanlige omgivelser, hvor de blev skabt. Ejendomsinvestor Steen Mengel, der har købt en del af de gamle ejendomme, har sagt, at museet ifølge hans planer i fremtiden skal huses i den gamle kedelbygning. Det er flot, men det bør ikke få Aarhus Kommune til at forsømme sit ansvar.

Debat

Jourhavende: Finn Sahlholdt Skjold

JP Aarhus

Grøndalsvej 3, 8260 Viby J.
Telefon: 87 38 38 38 · Fax 87 38 31 72

Udgiver og tryk: JP/Politikens Hus A/S

Ansvarshavende chefredaktør: Jørn Mikkelsen
Redaktør: Jørgen Schultz-Nielsen

Sidste udkald

Mens entreprenørerne slås om millioner i forbindelse med byggeriet af et nyt psykiatrisk hospital i Aarhus, er der et lille, fattigt museum, som lider i al sin usikkerhed. Museum Ovartaci siger måske ikke mange så meget, for det er usædvanligt, at et kunstmuseum ligger midt i et psykiatrisk hospitalssområde, men museet er bestemt et besøg værd.

Faktisk haster det, hvis man vil opleve noget enestående, for Museum Ovartaci er truet. I de guldrandede planer for et nyt psykiatrisk domicil i tilknytning til Det Nye Universitetshospital i Skejby er der ikke plads til det. Nok er der i forbindelse med byggeriet afsat penge til kunst, men åbenbart ikke den slags ...

Museet indgår heller ikke i planerne for hospitalsområdet, der skal omdannes til et eksklusivt boligområde i Risskov. Det er en skam, og det behøver heller ikke ende sådan.

Selvfulgt handler det om en psykiatrisk patient. Men denne skabte i sit helt eget univers usædvanlige billeder og skulpturer, der vidnede om indsigt i østlig mysticisme, reinkarnation og kunsthistorie.

Egentlig var Louis Marcussen, 1894-1985, uddannet maler, og han tilbragte 56 år af sit 91-årige liv på hospitalet i Risskov, hvor han knyttede venskab med stedets usædvanlige overlæge Johannes Nielsen, der øjnede Louis Marcussens kunstneriske evner og hjalp med at forløse dem.

Patienten, som tog kunstnernavnet Ovartaci, der på indiansk betyder noget i retning af overtossen, var på den måde overlægens ligemand. Ovartaci havde et dramatisk livsforløb og skiftede undervejs køn. For 75 år siden blev ønsket om den slags ikke altid taget alvorligt, men Ovartaci hjalp selv processen på vej ved at skære sin penis af med et stemmejern.

Ovartaci havde det bedst, når han på hospitalet i Risskov kunne skabe sine værker. En anden, der kunne se potentialet, var Asger Jorn, som forsøgte at overtale Ovartaci til at rejse med til Paris.

»Jeg kan gøre dig til millionær på en dag,« lakkede han, for han rangerede Ovartaci på højde med nogle af Europas førende kunstnere. Men Ovartaci ville hellere blive hjemme. Og hans værker kan studeres i museet på hospitalet.

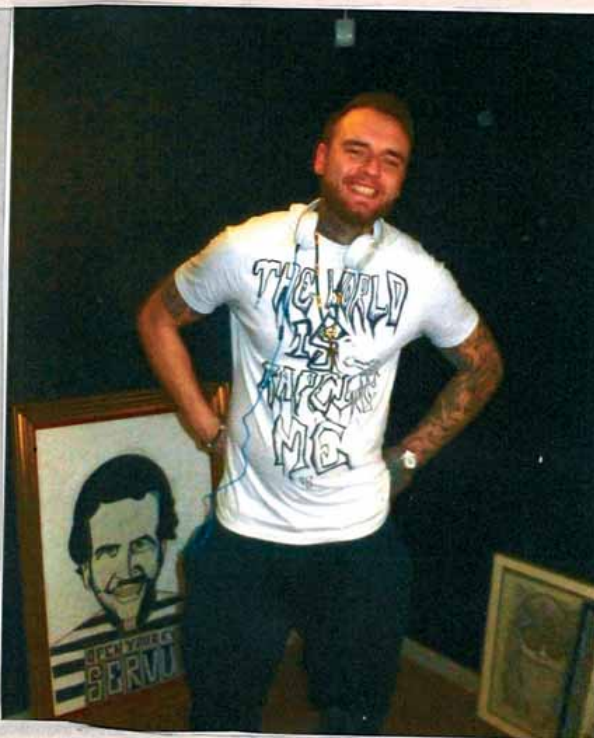
På førstesalen i samme bygning er der i øvrigt også et museum, der fortæller om behandlingen af psykisk syge gennem tiden. Mange skoleklasser besøger også dette sted, der har en vigtig formidlingsopgave. Psykisk sygdom er ellers noget, de mest hører om, når der skal være folketingsvalg.

Der er jo andre prioriteter, og derfor er det også tankevækkende, at hvis biologer finder en eller anden sjælden frø i tilknytning til et anlægsarbejde, så mobiliseres hele redningsapparatet. Dyret skal beskyttes og bevares.

Men hvis en usædvanlig skabning af et menneske har skabt kunst, som ikke ses andre steder, holder entreprenørmaskinerne sig ikke tilbage.

Det er godt tosset, men forhåbentlig er der fonde, der forbarmer sig.

REPORTAGE MUSEUM OVARTACI I AARHUS



Billeder fra det inderste land

På det psykiatriske hospital i Risskov har man i mange år dyrket kunsten. Lige nu kan man se værker af 27-årige Nicolas Wridt Hansen, der under sin indlæggelse gav sig til at male.

LINE LYKKEGAARD SKOU

Selv på en regnvåd onsdag med tunge skyer fremstår Risskov Psykiatriske Hospital i Aarhus som et venligt sted.

De gotiske trappegavle tilfører sammen med de nøgne træer og placeringen mellem skov og vand en stemning af herregård til Bindsbølls bygninger fra 1852. Om få år bliver hele området dog omdannet til Bindsbøll Byen – en ny bydel i Risskov til 4 milliarder med over 1.000 boliger. Hospitalet flytter til moderne omgivelser i Skejby.

Men midt i det hele her ligger et ikke helt almindeligt museum ved navn Museum Ovartaci med værker skabt af hospitalets nuværende og tidligere patienter.

»Kunstnerne her på museet har en iboende fornemmelse for det kunstneriske, som er helt ekstraordinær og fan-

tastisk«, fortæller museumsleder Mia Lejsted, der viser rundt.

Ud over de faste udstillinger har Museum Ovartaci hen over året en række særudstillinger. I dag, fredag, har den 27-årige kunstner Nicolas Wridt Hansen fernisering på sin udstilling 'Servus'. For fire år siden levede han et liv med biljagter, indbrud, stoffer – og til sidst indlæggelse. En dag kom hans mor forbi med et lærred.

»Man bliver kun dårligere af at sidde og glo ind i de hvide vægge. Så jeg malede et billede. Et fedt billede, syntes jeg selv, og personalet opmuntrede mig«.

En overtosse og en undertosse

Det begyndte med et 40 kvadratmeter stort pulterrum i starten af 1900-tallet. Her samlede hospitalets forvalter, Albert Lund, de gaver, han modtog fra patienterne. I 2001 åbnede Museum Ovartaci i det gamle hospitalskøkken. I dag har museet en samling på mere end 8.000 værker, nogle mere end 100 år gamle, skabt af tidligere patienter.

Fra et af lokalernes runger videooptagelser med kunstneren Louis Marcusen, bedre kendt under sit indianske kunstnernavn, Ovartaci, der betyder noget i retning af overtosse, når det udtales på jysk. Når lægerne havde en overlæge, måtte patienterne også have en overtosse, mente Ovartaci. Og måske var titlen ikke helt ved siden af. I al fald

var Ovartaci indlagt på hospitalet i 56 år. I dag er han museets spydspids og en anerkendt kunstner med malerier, tegninger og skulpturer af fascinerende væsener fra de mere end tusinde tidligere liv, han selv mente at have levet.

Museum Ovartaci har flere kreative værksteder. På 2. sal kan hospitalets patienter hver dag dyrke kunsten i frie rammer i museets åbne tagateller. Under sin indlæggelse på hospitalet i Risskov kiggede Nicolas Wridt Hansen næsten dagligt til værkerne på Museum Ovartaci, ligesom hans eget værelse på hospitalet var fyldt med malerklatter.

»Det er en fantastisk terapi, fordi det hjælper til at få følelser ud – både frustrationer og glæder. Hvis ikke jeg havde kunsten, hvor var jeg så?«

I dag er Nicolas Wridt Hansen ude af kriminalitet og skal netop til at begynde som mentor på projektet 'Young Connect', der hjælper tidligere anbragte unge i gang med voksenlivet. Resten af tiden bruger han på at lave skulpturer og male på lærred, papir og møbler under kunstnernavnet UnderTaci.

»Hvis der var en overtosse, må der også være en undertosse!«

Inspirationen finder han i sin kriminelle fortid og det, den har ført med sig.

»Jeg synes, det er vigtigt, at man giver folk, der ligesom mig har begået fejl, en chance for at vise, hvad de kan, i stedet for at skubbe dem væk. Jeg har befun-

SAMLINGEN.

Museum Ovartaci har i dag mere end 8.000 værker, skabt af tidligere og nuværende patienter. Her ses Jens Jørgen Boje, der har udstillet på museet ad to omgange. Det er uvist, hvad der skal ske med Museum Ovartaci, når psykiatrien om få år flytter. Foto: Peter Klint

det mig i mange forskellige miljøer, og der sker mange ting i det danske samfund, som de færreste får at se. Jeg vil gerne vise noget af det, jeg selv har oplevet. Og så vil jeg gerne give folk en god oplevelse og få dem til at tage ting op til overvejelse«, fortæller han.

Og det er netop det, som værkerne på Museum Ovartaci kan, mener museumsleder Mia Lejsted.

»De viser nogle sider fra det inderste land, som man ikke finder andre steder. Som kunstneren Per Kirkeby siger: »Det er fra de sorte huller, jeg får min store inspiration«. Kunstnerne her på museet er en fantastisk del af paletten i Danmark«.

Når det psykiatriske hospital flytter i 2019, har Region Midtjylland ikke længere beføjelse til at drive Museum Ovartaci. Netop nu er en arbejdsgruppe i gang med at finde en løsning på, hvad der skal ske med museet. Her holder man vejret og håber på at få lov til at blive.

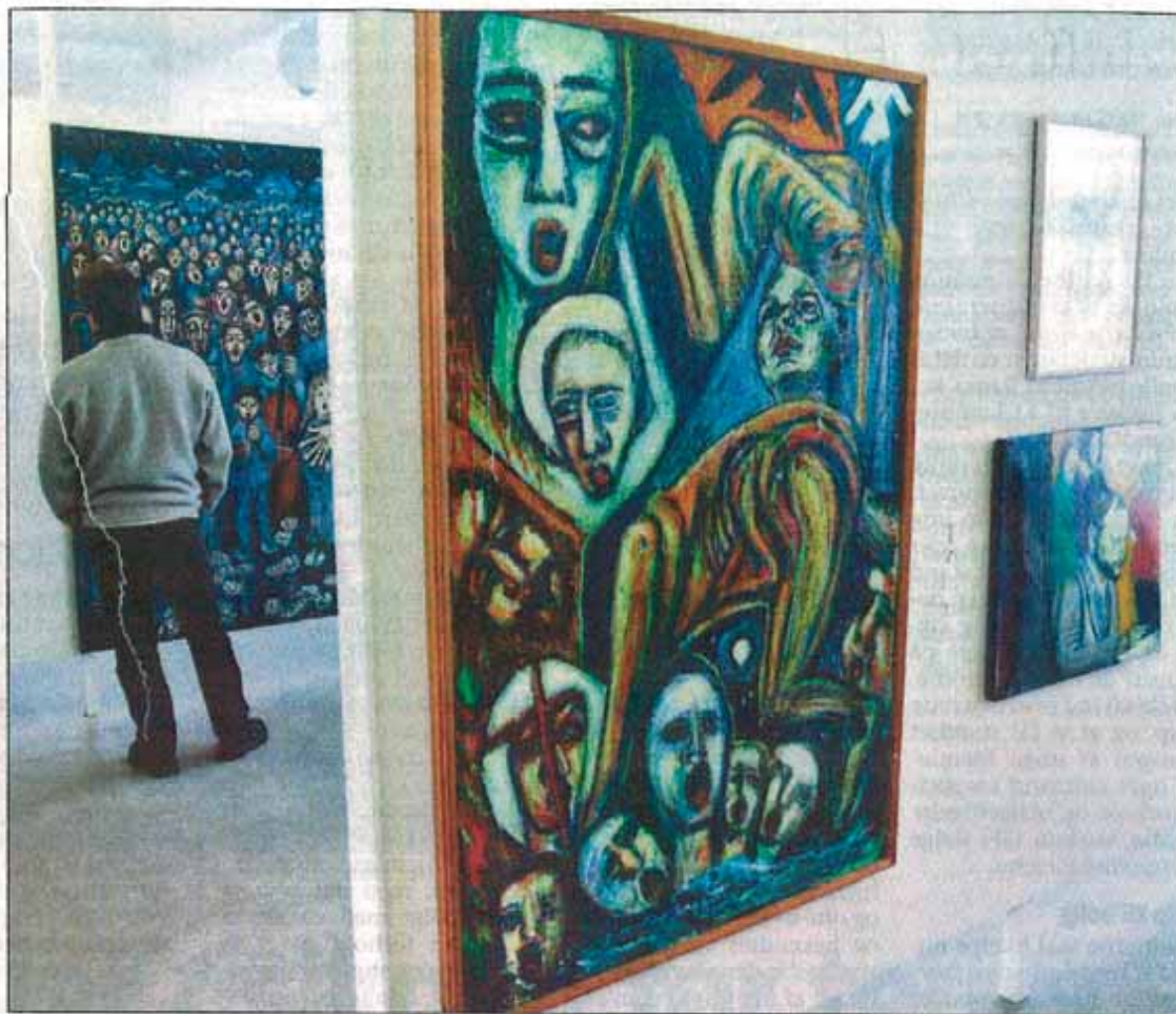
»Det er her, vi hører til. Det er her, kunstnerne har boet, og det er her, værkerne er skabt. De gamle hospitalsbygninger er med til at give museet en særlig stemning«, siger Mia Lejsted.

ibyen@pol.dk

Nicolas Wridt Hansen: Servus.

Museum Ovartaci. 13. feb.-6. apr.

www.ovartaci.dk



Det står i skærende disharmoni med ønskerne om at være kulturhovedstad, hvis Museum Ovartaci ikke bevares. Arkivfoto: Ole L

Aarhus passer ikke på sine kulturperler

Forstemmende, at der ikke findes penge til at bevare Museum Ovartaci

Niels Eilif Hansen
Tolkerbakken 42, Risskov

Aarhus som europæisk kulturhovedstad 2017 har tilsyneladende svært ved at finde ben at stå på. Der tales og skrives meget om at bruge flere hundrede millioner kroner i den forbindelse. De store tal synes opstået uden at være baseret på konkrete projekter med tilhørende budgetter ud fra devisen om, at hvis vi blot har penge, finder vi nok noget at bruge dem til. Administrationen er i hvert fald på plads.

Når Aarhus så gerne vil være kulturhovedstad og bruge mange penge, er det lidt forstemmende, at der ikke kan findes mindre pen-

gebeløb til at bevare en af byens kulturperler, Museum Ovartaci, der har til huse på Psykiatrisk Hospital, som nu skal flyttes til Skejby.

Museum Ovartaci er det største museum af sin art i Europa. Det er enestående ved den særlige kombination af et Psykiatrisk Historisk Museum og et kunstmuseum. Lige nu ser det ud til, at museet er ved at blive kvalt i juristeri. Det vil være et stort tab for Aarhus, hvis dette museum ikke kan videreføres, og det står i skærende disharmoni med byens ønsker om at være kulturhovedstad. Et tungt ansvar for vore byrådspolitikere.

Det er desværre ikke første gang, at Aarhus ikke passer på sine kul-

turperler. Tidligere på året måtte Aarhus Søfarts Museum pakke sammen, da lokalerne på havnen skulle rømmes. Museet er nu høvst til containere på havnen.

Vi glemmer historien

Og i 2005 sagde byen farvel til I Danske Brandværns-museum, d var Danmarks, måske verdens, største samling af brand- og redningskøretøjer og andet brar udstyr. Flere kommuner ville ge overtage museet, der flyttede til Oksbøl. Der stod ildsjæle bag disse museer, der for beskedne årlige t skud kunne være blevet videreført i Aarhus.

Men sådan handler vi ikke i Aarhus. Vi glemmer historien.

Faktisk burde Aarhus kunne tiltrække specielt mange kinesiske turister – der normalt besøger den lille havfrue i København og H.C. Andersen-museet i Odense.

Birthe Mølhave



De fredede og bevaringsværdige bygninger af arkitekt Gottlieb Bindesbøll kunne blive et unikt hotel, vandrerhjem eller konferancecenter. Arkivfoto: Annelene Petersen

Bevar det nationale klenodie i Risskov

Omdan Psykiatrisk Hospital i Risskov til hotel eller conferencecenter.

Birthe Mølhave
Bækkelundsvej 4 i B, Risskov

I slutningen af denne måned overdrager Region Midtjylland alle områderne under Det Psykiatriske Hospital i Risskov i Aarhus til et entreprenørselskab, som til gengæld skal bygge det nye psykiatriske hospital (DNU) i Skejby (et OPP-projekt).

Det valgte entreprenørselskab vil selvfølgelig være interesseret i at tjene så mange penge som muligt i Risskov-området, men – og der er et stort men.

Det ideelle vil efter min opfattelse være, at de fredede og meget bevaringsværdige bygninger af arkitekt Gottlieb Bindesbøll (også arkitekt for Thorvaldsens Museum i København) indvies i 1852 bliver indrettet til hotel, konferancecenter og vandrerhjem med arrangementer i den fredede, smukke festsal. Det kan ske, når hospitalets patienter ifølge Region Midtjyllands forventninger bliver overflyttet til Skejby i 2018-2019.

Risskov-hospitalet omfatter endvidere i en fredet fløj kunstmuseet Museum Ovartaci, der er enestående på verdensplan, og det Historiske Psykiatriske Museum, der afspjeler overlæge Harald Selmers (1814-1879) indretning af Danmarks første fag-

specifikt hospital for psykiatri. Da museer ikke hører under Region Midtjylland, har man meddelt, at de skal lukke engang i 2015 og evt. flyttes andre steder hen.

Kinesisk islæt

Men det er kulturelt og historisk uhyre vigtigt, at de to museer bliver bevaret netop her, så turister også i 2017, når Aarhus og Region Midtjylland bliver europæisk kulturhovedstad, kan besøge dem. Og hvis forslaget om hotel, konferancecenter og vandrerhjem bliver virkeliggjort, kan gæsterne umiddelbart gå over til museerne i de nuværende bygninger og se den ægte vare i den ægte indpakning.

Faktisk burde Aarhus kunne tiltrække specielt mange kinesiske turister – der normalt besøger den lille havfrue i København og H.C. Andersen-museet i Odense. Over-tossen Ovartaci er nemlig interessant for kinesere, hvis de får information om ham. Han købte på et tidspunkt en kinesisk-engelsk ordbog, og sprogligt begavet som han var, begyndte han at male strimler med kinesiske skrifttegn med transskription under- og oversættelse til dansk under hvert tegn.

Man kan se dem på den uhyre interessante udstilling af hans

I Aarhus vil denne sjældne perle af et område i sig selv være attraktiv og så tilmed et ideelt sted til byferie med gratis cykler – det tager omkring 15 minutter at cykle den skønne tur ind til centrum.

værker på museet. Kunstneren Louis Marcussen, bedre kendt som Ovartaci, var indlagt på hospitalet i 56 år fra 1929 til han døde 91 år gammel i 1985. På en filmaftagelse med ham kan man høre ham fortælle, at han i sit næste liv gerne vil fødes i Kina og blive kineser, eller måske genfødes som en fugl – eller, hvis det skal være, så i Danmark. Desuden er der en række andre kendte

kunstnere repræsenteret på museet.

Attraktivt område

Det var bygningerne, men hospitalet omfatter også en kulturhistorisk interessant begravelsesplads, hvor ansatte og patienter blev begravet indtil 1962. Begravelsespladsen er et afslappende sted at gå omkring og sætte sig på bænkene. Ydermere ligger den i direkte kontakt med den storslåede offentlige hospitalspark med mere end 150 år gamle egetræer og udsigt over Aarhus Bugt til Djursland.

Parken har direkte adgang til hospitalets offentlige stranddel, hvor man kan sole sig og bade, så meget man har lyst.

Jeg tillader mig at sammenligne med Villa Moltke Danhostel Helsingør som inspiration.

I Aarhus vil denne sjældne perle af et område i sig selv være attraktiv og så tilmed et ideelt sted til byferie med gratis cykler – det tager omkring 15 minutter at cykle den skønne tur ind til centrum – eller man kan tage bybus-sen uden for døren.

Efter valget af entreprenørselskab i slutningen af juni er det Aarhus Kommune og entreprenørfirmaet, der skal blive enige. Jeg krydser fingre for, at de vil virkeliggøre de nævnte forslag.

Spillet 15/5 - 2014

Overtossens fantasivæsner begejstrede

Fordelsklub. 50 af avisens abonnenter fik onsdag en eksklusiv rundtur på Museum Overtaci i Risskov.

Al Peter Nørskov
pen@stiften.dk

AARHUS: »Et fantastisk museum«. »Uroligt hvad han kunne få ud af ingenting«. »En fascinerende verden«. »Synd at så få århusianere kender til museet.

Et halvt hundrede abonnenter på Aarhus Stiftstidende fik sig onsdag aften et eksklusivt indblik i et fascinerende sind og et kunstnerisk univers, som de sikkert sent vil glemme.

Museum Overtaci, der ligger i tilknytning til Psykiatrisk Hospital, rummer over hundrede værker af Louis Marcussens, der tilbragte 56 af sit 91 år lange liv i Risskov. Et hospital med en overlegne forfægtelse af overtro, men- te han og tog derfor kunstner- navnet Overtaci.

Al behandling for sin skizofreni modsatte han sig. Hans kunstneriske virke var derimod en lang selvbehandling, der gav ham livskvalitet og lyst på livet, som ellers ikke altid formåede sig lige nemt for ham, som kvinde spej- ret inde i en mandekrop. Hvis lyster og drifter han havde svært ved at kontrollere og bestemt ikke brød sig om. Han valgte derfor på et tidspunkt, hvor han havde pesse- ret de 60 år at gøre kort proces.

Med jernet fra en høl, et par søm og en hammer, skille hun sig i hospitalets værksted af med sit lem, og trods smerter og et stort blodtab sang hun hele vejen til hospitalet i am- bulancen.

Fremtid drøftes i juni

»For det var jo en af de lyk- kefulde dage i hans liv«, som museumsleder Mia Løjsted Bonde forklarede i sin rund- visning i museet, der måske om et par år kan blive trun- get til at flytte. Region Midt- jylland må nemlig ikke som de tidligere amter drive en kulturinstitution, og selv om regionspolitikkerne har sikret museets drift frem til udgan- gen af næste år, så er det i øje- blikket usikkert, hvad fremti- den byder for det enestående museum, der foruden Ovar- taci vækker også rummer kunst skabt af mange andre tidligere og nuværende pæ- tienter på hospitalet. Ifølge Mia Løjsted Bonde kan man måske komme nærmere on af klaring i juni, hvor hun mø- des med både regionsformand Bent Hansen (S) og kulturråd- mand Rabih Azad-Abmad (R) for at drøfte en løsning.

Kunstgave til museet

68-årige Marianne Jensen fra Tilst var en af de heldige, der havde sikret sig en billet

til onsdagens arrangement, hvor der havde været stor rift om billetterne. 3-4 gange så mange abonnenter, som der var plads til, ville gerne have benyttet sig af avisens tilbud. Da hun gik på pension for fire år siden havde hun i 42 år arbejdet på hospitalet og hu- ved mægt Louis Marcussen, som hun ofte så cykle rundt med sine elskede, selvfrim- stillede kvindeduktor i en kurv på cyklen.

»Han var en utrolig rar og

spændende person. Jeg kend- te ham ikke personligt men fik alligevel lov til at købe en af de pljer, som han fremstil- lede af sardindåser. Den er mine børn utrolig glade for i dag, så den må jeg ikke skille mig af med,« fortalte hun.

Til gengæld medbragte hun et værk af en anden af hospi- talets kreative patienter, John Hollenstein, som hun forærede til museet. Marianne Jensen har tidligere doneret to vær-

ker af Hollenstein til samlin-

gen. »Jeg synes, at de skal tilba- ge til det, hvor de hører til,« forklarede hun.

Skal blive i Risskov

Louis Marcussens fascine- rende kvinde- og dyre-skil- kelser vakte begejstring hos de fremmede, som for før- ste gang stiftede bekendtskab med kunstneren fra Ebeltoft, der under et seks år langt op- hold i Argentina udviklede sin sygdom. Måske udløst af

eksperimenter med auforise- rende stoffer som han indtog i selskab med indfødte india- nere.

»Det er svært at forestille sig, hvordan han har haft fan- tasi til at skabe sine utrolige værker.«

»Ja, og værkerne vidner samtidig om, at han er en me- get dygtig håndværker,« lød det fra Lis og Preben Ander- sen fra Møllevangs Allé. Også Dorthe Trønninge, Gal- leri Doretos i Himmerup, var



Aarhus Stiftstidende abonnenter besøgte onsdag kunstneren Louis Marcussens særegne univers af fantasivæsner. Marcussen, der kaldte sig Overtaci, troede på reinkarnation og kunne fortælle om tidligere liv som både sommerfugl, svale, puma og tiger. Asger Jorn var fascineret af Marcussens univers og forærede et billede af ham med til Paris i 60'erne. Fotos: Jens Thyssen



imponeret over det, hun så. »Jeg har mange gange ta- get tilløb til at besøge museet, men da jeg så det her tilbud i avisen, så slog jeg altså til. Det vil være utrolig synd at flytte museet væk fra de nuværen- de bygninger, hvor kunsten jo er skabt,« sagde hun og fandt en meningsfuld i tidligere gymnasielejrer Birthe Møl- have fra Risskov.

Sikstævnede har netop i et brev til regionsformand Bent Hansen slået til lyd for en be-

varing af både hospitalet og museet i Risskov. Det er alle- rede besluttet at flytte Psyki- atrisk Hospital til Skejby Sy- gelhus om få år.

Efter rundvisningen var museet vært ved en kop kaffe i hospitalets festsal, mens man ventede på, at byggerne trak væk og dermed tillod den planlagte rundtur på ho- spitalets egen græsplads, hvor omkring 200 tidligere pæti- enter og medarbejdere ligger be- gravet.



Lige som man kan kaste økonomiske aber rundt inden for familien i magistratsstyret, kan man altså jonglere med forholdet mellem lokal og statslig finansiering.

Palle Vinther



PALLE
VINTHER

Skoleleder,
Århus
Kunstakademi

Det mener jeg...

AARHUS-PANELET

Vi har i det aarhusianske kulturliv rigtigt mange gode miljøer, der kan tåle ikke bare national, men også international eksponering. Og man sjakrer ikke med kulturarven.

Red museerne

Kulturen i Aarhus er supersej, skrev min klummekollega Lotte Heise sidste søndag på denne plads. Jeg er ikke uenig. Eller rettere – jeg er ikke synderlig uenig.

Lad mig forklare mig nærmere. Jeg er som aktør i det aarhusianske kulturliv altid på vagt over for nedskæringer og direkte kulturpolitiske fjendtligheder fra politikernes side. Men jeg er også bruger, og jeg bilder mig ind, at kulturbrugeren og kulturaktøren ikke har noget med hinanden at gøre – og det er naturligvis en ren fiktion.

Men jeg må sige, at både mit ene og mit andet jeg blev opstemt, da jeg læste Lottes lange liste over fortinligheder i det aarhusianske kulturliv. Hun har da selvfølgelig ret.

Vi har rigtigt mange gode miljøer, der kan tåle ikke bare national, men også international eksponering. Vi har Den Jyske Opera (og på Det Kongelige Teater sover de), vi har AROS og Olafurs regnbue, vi har Den Gamle By, vi har min nævnebør Granhøjs dansekompani, og, og, og...

Men nu vil jeg lige sige to ting: For det første har jeg aldrig brudt mig om den evindelige sammenligning med København, som jeg synes rider os aarhusianere som en mare. Det er som om, at hvis København har noget, så skal vi også have det, bare større eller højere – se blot planerne for de såkaldte bynære havnearealer, de går på parolen "højere", og snart vil det nuværende Aarhus ikke kunne se havet for bare skyskrabere.

Og for det andet – da nu Lotte Heise og jeg er så enige om bedømmelsen af kvaliteterne i de aarhusianske kulturmiljøer – kan jeg så ikke godt få lov til at spille djævelens advokat og i det mindste påpege et område, hvor jeg synes, vores folkevalgte trænger til en opsnag?

For eksempel er der to nødliden-



Kvindemuseet – enestående i sin art. Beskedne, som kvinderne er, beder man kun kommunen om én ting: Frittagelse for husleje. Arkivfoto: Uffe Randsen

de museer lokalt lige nu – og det er alvorlige problemer, som jeg skal komme tilbage til.

To meget forskellige museer, men begge oprettet og drevet frem af ildsjæle, og så har de til fælles, at de begge er enestående i en international sammenhæng – og hvis der er noget, vi eks-bolleå-aarhusianere vil være, så er det internationale! Jeg taler naturligvis om Kvindemuseet og Museet på Risskov (det sidste er i virkeligheden to museer i ét: Kunstmuseet, som nu hedder Museum Overtaci og Psykiatrisk Historisk Museum, som netop er et psykiatrimuseum).

Lad os tage det første først. Kvindemuseet er enestående i sin art, har en lang række internationale samarbejdspartnere og indgår i en lang række internationale samarbejdsaftaler, netop fordi det er enestående i sin art. Disse internationale forpligtelser kan museet ikke varetage til fulde, fordi økonomien er fuld af lavvande. Besked-

ne, som kvinderne er, beder man kun kommunen om én ting: Frittagelse for husleje.

I lighed med Det Kongelige Teater og andre sidder man åbenbart med en tårnhøj husleje, og her er der en ting, jeg aldrig har fattet:

Magistrater læjer ud til hinanden. Aktiviteter, som en kulturmand står for, bliver bon'et af en tekniskrådmænd, for så vidt det angår husly til aktiviteterne. Sempelthen Ebberød Bank. Og så er det jo endnu mere absurd, at AROS – sandsynligvis som resultat af et sent nattemøde mellem to magistrater

op til et eller andet budgetforlig – sidder huslejeft.

Og så er der det andet: Risskov-museerne. Sælle 1,5 mio. kr. vil regionen lette sig for i forbindelse med budgettet for 2012. Professor Ole Færgemand har i et læserbrev i nærværende avis regnet ud, at det svarer til ét døgn stigning i regionens udgifter på sundhedsområdet, taget over en tre-årig periode.

O.k. – Plakmuseet kom godt i hus i Den Gamle By, og også By-museet finder ly på samme adresse, ser det ud til. Et byarkiv fik vi også endelig sikret, godt nok med årtiers forsinkelse. Men hvad der

er fælles for disse gode eksempler er det samme – man får aben skubbet over på en skulder, hvor det gør mindre ondt på den kommunale økonomi. Nu går bestræbelser på at få tørrer Risskov-museerne af på Aarhus Universitet, og så er der igen armslængde til kommunekassen.

Der tegner sig altså et mønster. Lige som man kan kaste økonomiske aber rundt inden for familien i magistratsstyret, kan man altså jonglere med forholdet mellem lokal og statslig finansiering.

Nu kunne man jo mene, at det i og for sig er ligegyldigt, hvor mammon kommer fra, bare operationen virker, men alligevel synes jeg, det er værd at råbe vagt i gevær over for overdreven brug af kassetænkning.

Kassetænkning hænger nemlig altid sammen med underskudsforetagender, og spillet går næsten altid ud på at smøre noget, der ikke umiddelbart ligner en succes, af på en anden. Men museer ligner ikke altid succeser, og de har gang i noget tilsyneladende usexet, men meget vigtigt, og det hedder overlevering af kulturarven. Noget sådant sjakrer man ikke med.

Hvad der måske er mindre interessant i dag, kan blive guld i morgen og i prioriteringen af, hvad der i dag er bevaringsværdigt eller ej, er vi samtidig måske de ringeste dommere. Vore dages fyrårne kan blive vores børnebørns flop – men forpligtelsen til at bevare og overlevere er der ingen tvivl om. Den ligger hos os.

Da en tidligere bingovært og halbestyrer fra Herning blev videnskabsminister, introducerede han kassetænkning for fuld blæs. Fra kassering til faktura lod parolen, og nu står Københavns Universitet i et kæmpe troværdighedsproblem og står til at tabe årtiers hårdt arbejde på gulvet internationalt, efter at en klovn blev minister og en rektor "politiker" – og den frie forskning taber. Fyrtårn – min bare!

Museumsvirksomhed kan – lige så lidt som forskning, for de er fættede og kusine – ikke kapitaliseres. Punktum. Så kære politikere: Gem alle gustne overlæg og giv kulturarven en chance i byen, for begge museer hører byen til.

» Kassetænkning hænger nemlig altid sammen med underskudsforetagender, og spillet går næsten altid ud på at smøre noget, der ikke umiddelbart ligner en succes, af på en anden. «

School of Museum Studies
Museum Studies Building
19 University Road
Leicester LE1 7RF
UK

Director and Head of School
Dr Suzanne MacLeod

T +44 (0)116 252 3963
F +44 (0)116 252 3960
E museum.studies@le.ac.uk
W www.le.ac.uk/museumstudies

9 April 2015

To: Overtaci Museumleder Mia Lejsted Bonde; Regionsrådsformand Bent Hansen
and Kulturchef Ib Christensen

I am writing this letter to voice my concern over the precarious state of the future of the Museum Overtaci and to convey my support for the very important work that is being done at the Museum. As a UK-based museum studies scholar with a research specialty in museum ethics, I can say that the Museum Overtaci is a unique and exceptional institution that tells a powerful, in fact, unforgettable human rights story. Central to that story is the Psychiatric Hospital building itself. To close the Museum or to move it from the grounds of the Hospital would be a terrible mistake.

The Museum Overtaci is one in a group of art museums in Europe that developed from a progressive and insightful programme of art therapy. Museum Overtaci has the most impressive permanent collection of this group of museums in size and in historical and stylistic range. The collection, in its setting, has inspired generations of modern and contemporary artists, as well as mental health providers. Its depth and sensitivity in exploring difficult issues from transgender experience to class bias in psychiatric treatment provide a model for museums worldwide.

Ten years ago I lived in Aarhus for a year whilst I was writing my first book on museum studies and though I traveled to museums throughout Denmark in that year the Museum Overtaci was the institution that most shaped my point of view and helped to advance my ideas on ethics in museums. Going to the Museum Overtaci and seeing the works in the context of the original building in which the artist-patients lived and struggled was immensely moving and led me to understand the important social role that museums and galleries can play in society.

By relocating the collection to ARoS or Den Gamle By, the works would lose many rich layers of meaning. At ARoS the works would be interpreted through aesthetics and at Den Gamle By they would be seen through the lens of city history. Only at the Psychiatric Hospital in Risskov is the confluence between art and mental health made clear. The Psychiatric Hospital makes a unique and poignant frame for understanding.

Also, in these alternative settings many of the works would be put into storage and the collection would not be seen holistically. Most of the works would be much less accessible to the public.

You have some very exciting ideas, Mia, about how to take the Museum into the next decade, for example, by integrating the psychiatric exhibits with the works of art but I understand that because of the political and financial uncertainties of the Museum you have not been able to move ahead. Please know that you have my full support in your efforts to secure the future of the Museum. I believe that with the backing of the city the Museum Overtaci can meet its full potential as a unique and enduring cultural institution for Aarhus and for the museum sector nationally and internationally in the twenty-first century.

Sincerely,

Janet

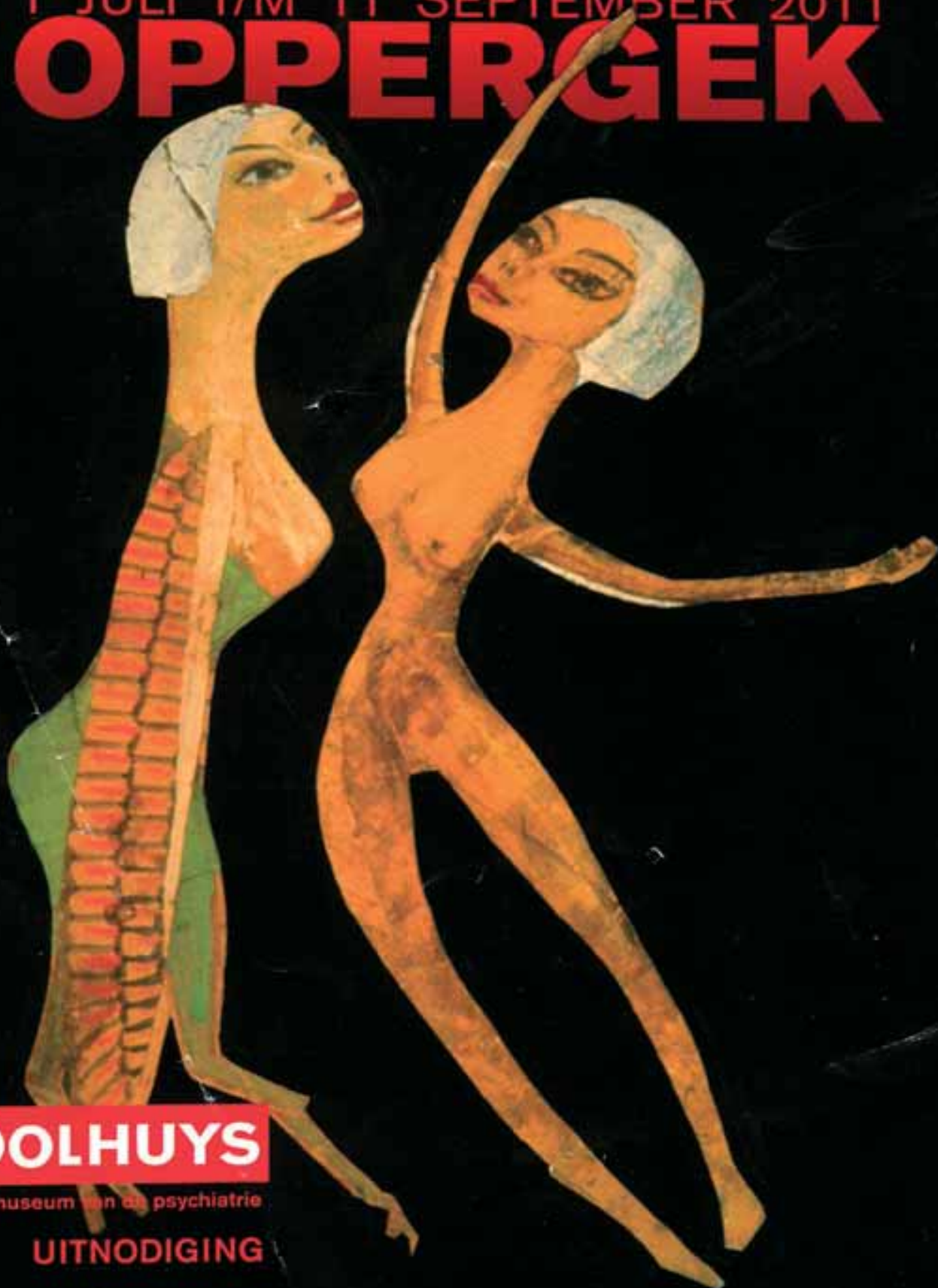


Janet Marstine
Academic Director
Programme Director, Art Museum and Gallery Studies
+44 (0)116-252-3971
jm423@leicester.ac.uk
<http://www.le.ac.uk/ms/contactus/janetmarstine.html>

OVARTACI

1 JULI T/M 11 SEPTEMBER 2011

OPPERGEK



ETDOLHUYS

nationaal museum van de psychiatrie

UITNODIGING

Out
Art



Thema: ruimtelijk werk

1911-1995 MARCUSSEN 1911-1995 MARCUSSEN EN HULLE LERSEN

Je hebt over de hele wereld gekken en bijzonder gekke mensen. Louis Marcussen (1894-1995) deed zich ook in bij de laatste categorie. In het Deens betekent 'Ovartaci' 'de gekste der gekken' of 'tuppergek'. Als je het oeuvre van deze kunstenaar bekijkt, valt dat 'gekk' wel mee. Wat gaan hier vooral om: inneren verbeeldingen en objecten (van 5 februari t/m 8 mei 2011 te zien in Museum Dr. Gustaf in Gent).

Levenswijze achtergrond

Marcussen werd geboren in een groot boerenwoning in Denemarken. Hij nam hier een speciale plaats in omdat hij duidelijk meer belangstelling had voor kunst en cultuur dan de rest van zijn familie. Na de antisemitische ging hij werken als decorateur en huisschilder. Toen hij op jaarge leeftijd met een vriend naar Angkorvat vertrok om daar een beter bestaan op te bouwen dan in Denemarken, miste hij de jernmarkt. Hij maakte er moeite en honger mee en werd drie jaar lang beschouwd als gek. In 1917 leerde hij het woord 'gekk' bij, die onderwerkte op het schip dat hem op reis bracht. Marcussen werd opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, waar hij de rest van zijn leven verbleef. Bij zijn overlijden in 1995 liet hij een enorme hoeveelheid schilderijen, tekeningen en vooral driedimensionale objecten na.

Schepper van het leven

Klein of groot, Louis Marcussen is de leraar van deze tekening, enigzins vergelijkbaar met de laatste van de Zwitserse 'Koning van de outsiders' Adolf Wölfli (1864-1930). De Deen maakte zijn hele leven als een beest aan het creëren van zijn eigen universum vol mysterieuze wezens. Van kunstenaar als Jean Dubuffet (1896-1985) en Roger van der Weyden (1912) is bekend dat zij als werk bewaarden. Het is nog steeds maar moeilijk te bewijzen.



Ovartaci, "de gekste der gekken"

Thema:
Ovartaci
Levenswijze achtergrond
Hoege afzet
Museum Dr. Gustaf, Gent

Thema:
Ovartaci
Levenswijze achtergrond
Hoege afzet
Museum Dr. Gustaf, Gent



jaar voor zijn dood in 1995 met een zelfgekoorde tekening het laatste werk. Het zijn grote, veelal donkere, met groene accenten, op te stellen objecten. Maar ook zijn kamers, zijn bed, zijn eigen meubels en gereedschap. Hij was een kunstenaar, technisch knap gemaakt met vakmanschap en doorzettingsvermogen.

Zijn creaties draaien vooral om vrouwen, dochters, schoonmoeders, kinderen en zijn grote liefde. Zijn figuren van metaal, hout en papier mocht worden geplaatst in heilige voorwerpen, tekeningen die door hem werden gemaakt van hout of verwerkt als tekening. Maar ook Ovartaci, de bewaakte tekening van zijn moeder, viel van zijn objecten beschrijvende bij aan beide zijden. Dit was te merken dat de geestes van zijn creaties aan de achterzijde verspreiden. Bovendien ontstond bij vaak gebieden in zijn beschrijvende tekeningen en tekeningen. Na zijn dood zijn de zelfgekoorde tekeningen, die door hem werden gemaakt als tekeningen, werden bewaard, bewaard en verspreiden in Museum Ovartaci in Aarhus met de naam Ovartaci, een naam die in de Deense taal en de Deense taal een naam heeft in de Deense taal, oftewel een verlegen en gekke naam geest heeft.

www.ovartaci.dk



Thema:
Ovartaci
Levenswijze achtergrond
Hoege afzet
Museum Dr. Gustaf, Gent

Der Schmetterling als Metapher

Heute wird die Ausstellung „Transformation und Rollenspiel“ im Prinzhorn-Museum eröffnet

Von Heide Seele

Es gibt Menschen, die im „falschen“ Körper leben. Heute kann man mit dieser Situation umgehen. Früher war das anders. Beispiel: der Däne Louis Marcussen (1894-1985), der immer eine Frau sein wollte und nach einer Operation zur Geschlechtsumwandlung, mit der er nicht zufrieden war, sich selbst kastrierte. Erst ein zweiter Eingriff bescherte ihm den Seelenfrieden. 56 Jahre hatte er, der sich „Ovartaci“ nannte – so die jütländische Bezeichnung für Overtossi (Oberidiot) –, in psychiatrischen Anstalten verbracht und sich mit einer erstaunlichen Kreativität künstlerisch artikuliert.

Jetzt wird sein Werk in der Sammlung Prinzhorn im Heidelberger Altklinikum zum ersten Mal in Deutschland gezeigt – zusammen mit weiteren Arbeiten aus der historischen Kollektion, die für die oft nicht eindeutig einzuordnende menschliche Geschlechtlichkeit relevant sind, denn die aussagestarke Präsentation „Transformation und Rollenspiel“ mit Marcussens Arbeiten aus dem Museum Ovartaci in Aarhus wird ergänzt durch Repräsentanten der „queeren Kunst“. (Die „queer studies“ haben – so Museumsdirektor Thomas Röske – seit einiger Zeit die „gender studies“ abgelöst.) Es geht dabei um die Beschäftigung mit Personen, die an ihrer scheinbar festgelegten Geschlechterrolle leiden.

Die von Ingrid von Beyme schlüssig aufgebaute Ausstellung vor neuer hellgrüner Wandbemalung rekonstruiert den Lebensraum Ovartacis, der Maler und Dekorateur war. Sein mit Ornamenten und Figuren dekoriertes Bett gibt den Mittelpunkt ab. Der auch in Dubuffets berühmter Collection de l'Art Brut vertretene Däne hat nicht nur gemalt und Skulpturen geschaffen, sondern im Psychiatrischen Hospital Aarhus in Risskov auch Flugmaschinen gebaut. Aus allen Sparten gibt es Beispiele, Bilder, Zeichnungen, lebensgroße weibliche Figuren, Mischwesen aus Mensch und Tier.

Ovartacis Leitmotiv aber ist seine Geschlechterrolle und die damit verbundene Transformation. Seine Arbeiten

spiegeln die Momente der Verwirrung, denen er sich ausgesetzt sah, denn er hatte stets eine Frau sein wollen. Von daher rührten wohl auch seine Aggressionen, die dazu führten, dass ihn seine Familie 1929 gewaltsam in die psychiatrische Klinik in Aarhus einliefern ließ. (1926 war er nach Argentinien emigriert und drei Jahre später zurückgekommen.)

Der Übergang vom Mann zur Frau gibt den Angelpunkt der Ausstellung ab. Die Frau empfand Marcussen als die heiligere Person. Er glaubte an Reinkarnation, und der Schmetterling war für ihn die Metapher für den Übergang vom männlichen zum weiblichen Wesen. Er ent-

warf nicht nur Körper- und Gesichtslandschaften, sondern lernte auch Chinesisch, fertigte Puppen und versteckte seine Gedichte im Hohlraum ihrer Köpfe und baute ein Puppentheater aus Pappmaché, das (in fragilem Zustand) ebenso zu sehen ist wie das Modell zu seinem 1971 gebauten hölzernen Hubschrauber. Ovartaci, der vexierbildhafte Darstellungen schuf wie den Gehörgang als Treppe oder sich selbst als auf dem Rücken liegende Katze, war ein kreativer Kopf und verwirklichte mit 77 Jahren seinen Traum vom Fliegen. Mit 63 hatte er seine Geschlechtsumwandlung durchgesetzt und mit 70 ein Fahrrad bekommen.

Neben der Ovartaci-Präsentation werden zwei großformatige Neuerwerbungen zur Schau gestellt, frühe Bleistiftzeichnungen des Schweizer Adolf Wölfl (1865-1930), der als Klassiker der Art brut oder Outsider Art zählt: „Ramonium“ von 1904 und „Brautring“ von 1905. Sie wurden bei Prinzhorn seit 2004 als befristete Leihgaben des Potsdamer Fraenger-Instituts gezeigt. Dank Spenden gehören sie nun zum Bestand. Neben der Ernst von Siemens Kunststiftung und der Kulturstiftung der Länder waren auch der Mannheimer Unternehmer Ernst Fuchs, die Manfred-Lautenschlägerstiftung sowie die Stadt Heidelberg Mäzene.

Auf der Empore gilt eine Übersicht einigen Künstlern des Prinzhorn-Museums, die auf das Thema „Transformation und Rollenspiel“ abgestimmt sind; auch hier geht es um gemischte Geschlechtlichkeit, so bei Hannah Prager, die sich mit Bart malte, bei László Istók mit hermaphroditisch inspirierten Figuren, bei dem sich in der Anstalt Kastrationsängsten ausgesetzt fühlenden Alois Dallmayer mit seinen androgynen Körpern oder dem Berliner Fotokünstler Ono Ludwig, der immer als Mann lebte. Auch er vermittelt in seinen Schwarz-Weiss-Fotografien das Unruhe evozierende Chancieren zwischen den Geschlechtern.



Ovartaci: my liberation day: 22.7.1951. Wasserfarben auf Papier, zweiseitig bemalt, 17,5 x 35 / 27 x 43 cm. Foto: Museum

Info: „Ovartaci“ wird heute um 19 Uhr im Museum Sammlung Prinzhorn Heidelberg, Voßstraße 2, eröffnet. Dauer der Ausstellung: bis 4. August.

R 117

24.007

Kunst: Sammlung Prinzhorn zeigt in Heidelberg die Ausstellung „Ovartaci“ mit Werken des dänischen Außenseiterkünstlers Louis Marcussen

Adolf Wölflis skandinavischer Geistesbruder

Von unserem Mitarbeiter
Christmut Präger

Schlankes Frauen mit schmalen Höfen, mandelförmigen Augen und Flügeln bevölkern die Ausstellung, sie tauchen in Zeichnungen und Bildern auf, aber auch als lebensgroße Figuren, manche davon plastisch aus Pappmaché geformt – einige sind lebensgroß. Begleitet werden sie von zahlreichen Mischwesen, üppig ausgebreiteten Ornamenten, Schriftzeichen, Musiknoten, einem ägyptisch anmutenden Puppentheater und Entwürfen für einen Flugapparat.

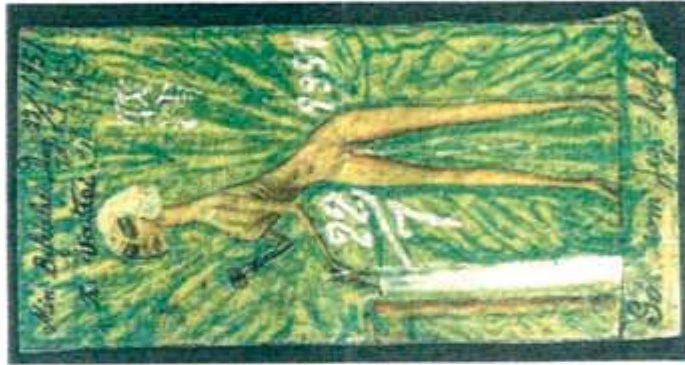
Diese rund 70 Werke umfassende Schau in der Heidelberger Sammlung Prinzhorn ist die erste des Dänen Louis Marcussen (1894-1985), der als der wichtigste Vertreter der dänischen „Outsider Art“ angesehen und mit dem berühmten Schweizer Adolf Wölfl (1865-1930) verglichen wird. Die Leihgaben stammen alle aus dem Museum Ovartaci in Aar-

hus, das etwa 800 seiner Werke besitzt.

Der junge Anstreicher und Dekorateur Louis Marcussen war 1926 mit einem Freund nach Argentinien gegangen, um sein Glück zu probieren. Vermutlich veranlasste ihn 1928 seine erst hier bemerkte psychische Labilität zur Rückkehr. Im Jahr 1929 wurde bei ihm Schizophrenie diagnostiziert, Marcussen wurde in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen und 1932 in die Pflegeanstalt Dalstrup verlegt, ab 1943 bis zu seinem Tod lebte er dann wieder in Aarhus.

Glaube an die Seelenwanderung

Für Marcussen, der sich selbst den Titel „Ovartaci“ gab (im jütändischen Dialekt heißt das Ober-Idiot/Ober-Verrückter), standen vor allem zwei Themen im Mittelpunkt seines Schaffens: So glaubte er zum Einen an die Idee der Seelenwanderung im buddhistischen Sinn und war überzeugt, dass er schon 1000 Leben hin-



Die Frau als Ideal: eines der Bilder der Ausstellung. BILD: SAMMLUNG PRINZHORN

ter sich gebracht habe, etwa als Tiger in Indien, als Helfer beim Bau der Pyramiden oder als Hufschmied auf dem Mond. Zum anderen faszinierte ihn das Weibliche, die Frau war für ihn göttliches Wesen und Welterschöpferin, sie war das anzustrebende Ideal.

Zwischen den Geschlechtern

Der Drang, diesem perfekten Bild nahe zu kommen, führte schließlich dazu, dass sich „Ovartaci“ in der Anstaltswerkstatt mit einem Meißel selbst entmannte und danach 1957 bei seinen Ärzten eine operative Geschlechtsumwandlung durchsetzen konnte.

Die mit Bildern und Geschichten übervolle Vorstellungswelt des Künstlers ließ ihn raslos zeichnen, seine direkte Umgebung wurde bemalt, die Zimmerwände und das Bettgestell waren davon nicht ausgenommen: Das Bett und Teile seines Zimmerschlupcks sind der Mittelpunkt der Heidelberger Ausstellung.

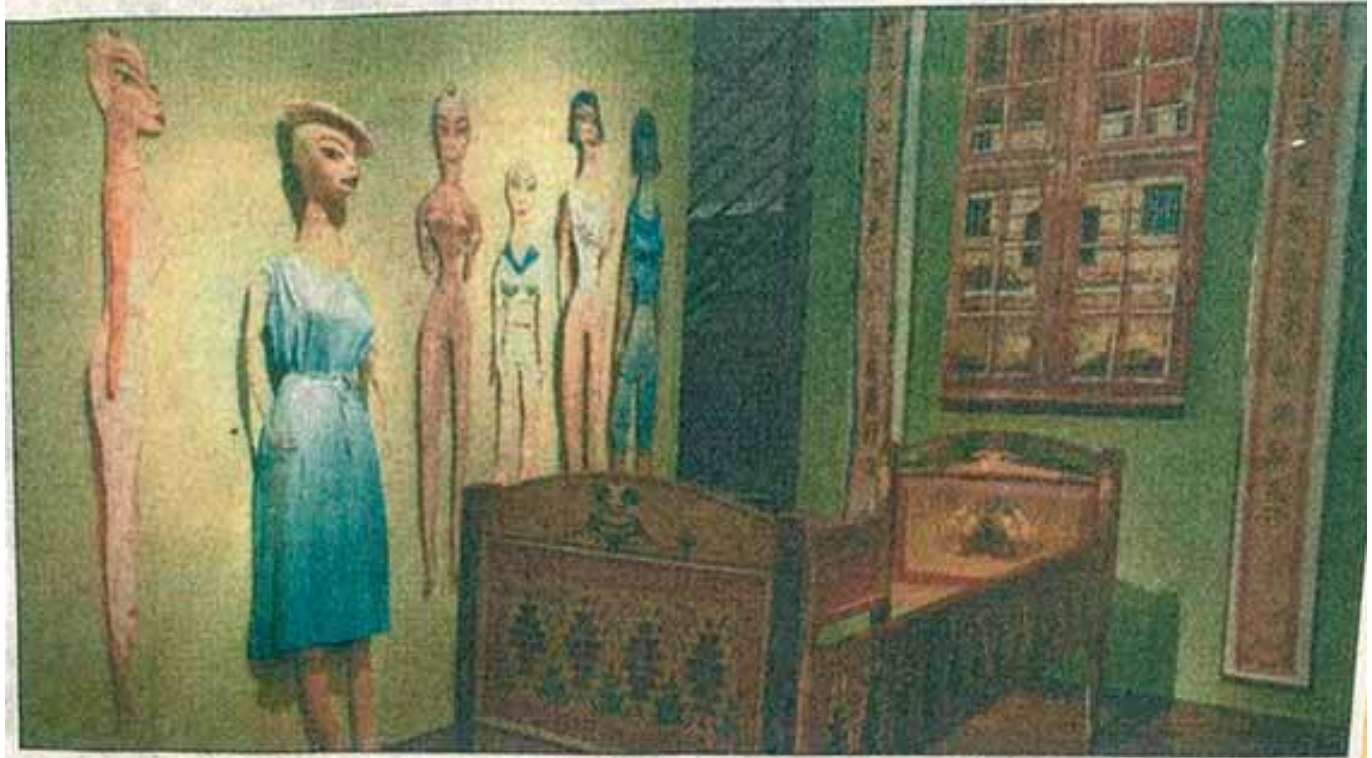
Auf der Empore sind Arbeiten aus der Prinzhornsammlung und aus der Sammlung Reuter in Pécs/Un-garn zu sehen, die in einen Dialog mit „Ovartaci“ eintreten, indem sie sich ebenfalls mit den Themen des geschlechtlichen Rollentauschs und der Doppelgeschlechtlichkeit beschäftigen.

Dabei ist spürbar, dass „Ovartaci“ seinen „Gesprächspartnern“ überlegen ist, weil er uns aus seinem Kosmos intensive Bilder aus der immerwährenden Metamorphose des Menschen zeigt – und somit aus einer schier unerschöpflichen Quelle.

ZUR AUSSTELLUNG

Bis 4. August in der Voßstraße 2, Heidelberg. Öffnungszeiten: Di-So 11 bis 17 Uhr, Mi 11 bis 20 Uhr. Besucherinformationen gibt es telefonisch unter 06221/56.47.39 sowie im Internet unter prinzhorn.ukl-hd.de

Transformation und Rollenspiel



Das Museum Sammlung Prinzhorn, Voßstraße 2, zeigt noch bis Sonntag, 4. August, die Ausstellung „Transformation und Rollenspiel – Werke von Ovar-taci und andere queere Kunst“. Der Däne Louis Marcussen (1894-1985), ausgebildeter Maler und Dekorateur, war 56 Jahre Insasse psychiatrischer Anstalten. Er nannte sich selbst

Ovar-taci, im jütländischen Dialekt eine Bezeichnung für Overtossi – Ober-Idiot. Ovar-taci schuf Bilder, Skulpturen und Flugmaschinen, die seine Phantasien zu verschiedenen Reinkarnationszyklen seines Lebens spiegeln – sei es als Schmetterling, Vogel, Puma oder Tiger. Der Eintritt kostet fünf Euro, ermäßigt drei Euro. Foto: Prinzhorn

RN2 2. 08

Thank you! • Tak!

Dear Museum Ovartaei

Thank you for your time, energy, and enthusiasm.
You have provided an educational and engaging
experience for our students and we greatly
appreciate your participation.

Looking forward to future Collaboration!

Best regards, The Psychology Department.



DANISH INSTITUTE
FOR STUDY ABROAD
Since 1959 • DISabroad.org

*Copenhagen as your home,
Europe as your classroom*

Kære Louise

06.05.2015

Hermed fremsendes Centralkøkkenets høringssvar vedrørende besparelserne 2016 - 2019.

Som udgangspunkt tager vi besparelsesforslagene til efterretning.

Vi vil dog gerne påpege, at såfremt der ønskes en besparelse ved at gennemføre en såkaldt kostoptimering i sengeafsnit,

vil en afgørende faktor for en sådan besparelse være, at hospitalsledelserne deltager aktivt i - og bakker forslaget op.

Hermed mener vi, at evt. besparelser gennem en såkaldt kostoptimering kun kan gennemføres, hvis ledelserne kræver det i de enkelte sengeafsnit.

Centralkøkkenet kan i den forbindelse tilbyde faglig assistance gennem kostkonsulenter.

Kostkonsulenterne kan medvirke til en optimeret

og balanceret rekvirering af maden til patienterne.

Gennem intern omrokering i Centralkøkkenet, Risskov er der etableret foreløbig en stilling som kostkonsulent, der vil kunne fungere fra 1. oktober 2015.

Med venlig hilsen

LMU - Centralkøkkenet Risskov.

HMU for Psykiatri og Social

Høringssvar fra SUA/LMU til de foreslåede besparelser på sundhedsområdet.



Dato 05-05-2015

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD har ligesom de øvrige specialområder på socialområdet igennem flere år gennemgået flere tilpasninger og spareøvelser. Dette har fundet sted samtidig med, at vi kan notere os, at vi modtager borgere og dermed opgaver med en stigende grad af kompleksitet.

De fremlagte besparelsesforslag udgør således en fortsat arbejdsmiljømæssig udfordring.

Vedr. omlægning af opgaveløsningen på løn- og personaleområdet:

Specialområdernes administrative stabe er uden tvivl sammensat meget forskelligt. Det er derfor positivt, at der lægges op til, at de berørte områder inddrages i denne vurdering. Det er dog samtidig bekymrende, at der allerede som udgangspunkt synes at være lagt op til en centralisering af en funktion, hvor flere andre lokale behov også er i spil.

I en evt. omlægning vil det være vigtigt at have fokus på bæredygtige løsninger, hvor opgaven løses der, hvor det er mest hensigtsmæssigt kvalitativt som driftsmæssigt. Det vil derfor også være afgørende, at specialområderne inddrages i vurderingen af hvorledes og hvor opgaverne løses bedst for at undgå at tilsyneladende effektivitetsgevinster får utilsigtede negative virkninger

For SUAs vedkommende vil det f.eks. være en afgørende svækkelse af opgaveløsningen, hvis forslaget føres ud i sit yderste, således at funktionen helt eller delvist flyttes til en central enhed. Det kunne ironisk nok afføde behov for tilførsel af yderligere administrative kræfter lokalt.

Med i den samlede overvejelse bør løsningen af den samlede opgavevaretagelse på løn- og personaleområdet indgå – dvs. fra Koncern HR – PS adm – SPO.

Reduktion af kørselsudgifter på 20 % og mødeforplejning på 10 %:

Om end vi i dag i højere grad end før anvender video til møder, vil det blive en stor udfordring for os, at nå de opstillede sparemål.

De store geografiske afstande, som specialområdet dækker, kan gøre det endog meget vanskeligt at leve op til besparelserne på kørsel. Mødeforplejning er i forvejen på et absolut minimum og forefindes kun ved ganske særlige møder.

Vi vil naturligvis, som der også lægges op til i forhold til Social Strategi, søge at fremme brugen af videomøder.

Besparelser på psykiatrien og somatikken

De foreslåede besparelser på psykiatrien bekymrer, da vi frygter, at disse kan få stor negativ betydning for borgerne i vore tilbud.

Med den tidligere nedlæggelse af Oligofreniklinikken er betjeningen af vore borgere overtaget af Afdeling M. Det er Afdeling M, der skal besidde den specialiserede viden om kombinationen mellem psykiatri og udviklingshæmning. Denne omlægning har allerede afstedkommet store samarbejds-mæssige vanskeligheder. Med de foreslåede besparelser kan vi frygte, at vore borgere kommer til at stå med en yderligere forringet adgang til psykiatrisk behandling.

De store besparelser, der er lagt op til i psykiatrien men også på det somatiske område, kan næppe undgå at have en negativ afsmittende effekt på specialområdet.

Vi kan frygte, at en hurtigere udskrivning fra en somatisk afdeling – med et kommunalt efterværn på behandlingen - vil lægge beslag på de i forvejen knappe ressourcer. De borgere, der er indskrevet i vore tilbud, kan som udgangspunkt ikke modtage ekstern behandling uden pædagogisk støtte.

På vegne af LMU

Den 5. maj 2015

Lars Boye Pedersen
Formand

René Lodal Christensen
Næstformand

Risskov den 30. april 2015

Høringssvar fra LMU ved Specialområde Kommunikation og Undervisning i relation til de offentliggjorte spareforslag den 27. april

LMU skal udtale:

I relation til den foreslåede besparelse på 0,4 mill. ved logopædfunktionen ved specialområdet med fokus på serviceniveauet på tværs af sengene på regionalt funktionsniveau skal vi pege på, at en sådan reduktion nødvendigvis vil have negativ effekt på omfanget, kvaliteten og resultatet af den logopædiske funktion.

Vi skal tillige understrege, at det er entydigt bevist, at effekten af netop den logopædiske indsats i høj grad er afhængig af, at indsatsen gives tidligst muligt. Derfor er det stærkt betænkeligt, at der reduceres i netop denne indsats i behandlingens tidlige faser.

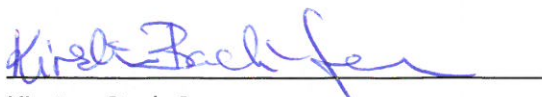
Af spareplanens "tema 2, forslag 6" fremgår, at det dels foreslås, at reducere med 10 senge på regionalt funktionsniveau og dels foreslås at samle sengene på dette funktionsniveau i Hammel. I denne forbindelse skal LMU pege på:

- En reduktion af sengene på regionalt funktionsniveau vil med største sikkerhed medføre et øget pres på sengene på hovedfunktionsniveau, og herunder tilsvarende øget behov for logopædisk indsats
- En samling i Hammel vil sandsynligvis medføre tættere relationer til højt specialiseret niveau, men samtidig medføre uhensigtsmæssigt svækkede relationer til hovedfunktionsniveau og akutfunktionen.

LMU ved Specialområdet tager for givet at selv, hvis spareforslaget om samling af regionsfunktionsniveau-sengene i Hammel realiseres, så vil logopædfunktionen stadig ligge hos IKH (i samme omfang som i dag) bl.a. for at sikre og understøtte den tætte sammenhæng mellem indsatsen i sundhedsregi og indsatsen i senere faser med en tæt kobling til det kommunale regi.

Sluttelig skal LMU udtrykke forståelse for, at der er behov for at spare, men vi ser det også som vores pligt, at pege på de fagligt negative følgevirkninger og derfor foreslår, at man revurderer netop de spareforslag, der her er peget på.

Med venlig hilsen



Kirsten Bach Jensen
Næstformand



John Jørgensen
Formand

Høringssvar vedrørende sparekataloget i Region Midt: Spar1519

Forretningsudvalget for det Tværfaglige Specialeråd i Børne- og Ungdomspsykiatri i RM

Psykiatri og Børne- og Ungdomspsykiatri har nationalt stor bevågenhed med bl.a. fokus på ligestilling af psykiatriske og somatiske patienter, indførelse af udrednings- og behandlingsret samt reduktion af tvang. Dette fokus er velkomment, idet psykiatriområdet igennem en årrække har været nedprioriteret i fht. de somatiske specialer. I det lys finder vi det yderst beklageligt, at man overvejer at inddrage det psykiatriske område i besparelserne i Region Midt, og på den måde risikerer at sætte den igangværende udvikling i stå eller direkte tilbage. Psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri er aktuelt igennem meget store omlægninger for at leve op til de prioriterede mål, og det er afgørende nu at kunne opretholde et højt fagligt niveau og bevare muligheden for at rekruttere og fastholde kvalificerede medarbejdere.

Yderligere vil vi gøre opmærksom på, at psykiatrien igennem flere år har sikret overholdelse af det samlede budget samt levet op til den forventede produktionsøgning indenfor budgettets ramme, hvorfor vi må undre os over, at budgetoverskridelser på andre områder i regionen får afsmittende effekt på budgettet til udredning og behandling af de psykiatriske patienter.

Børne- og ungdomspsykiatrien har særligt fokus på at bremse udviklingen af psykisk sygdom samt at forebygge komplikationer til og senfølger af psykiatriske sygdom med tidlig debut, hvorfor de langsigtede konsekvenser af besparelser på dette område kan være omkostningsfulde. Overordnet bør der være opmærksomhed på, at en voldsomt øget ambulant produktivitet ikke må medføre for tidlige afslutninger med flere genhenvisninger til følge.

Den udmeldte ramme for besparelserne i psykiatrien er omfattende, og en så betydelig besparelse kan ikke ske uden væsentlige implikationer. I lyset heraf vil vi gerne anerkende den seriøse og detaljerede gennemgang af spareforslagene fra arbejdsgruppen i psykiatri.

Særligt vil vi gerne anerkende de fornuftige og velgennemtænkte principper for besparelsen herunder overvejelser om:

- mindst mulig besparelse på kliniske ressourcer
- omlægninger til større og mere bæredygtige enheder med stordriftsfordele
- at indtænke muligheden for et mere differentieret patienttilbud

Vi har på enkelte områder bemærkninger eller uddybende overvejelser i fht. konsekvenserne, såfremt man vælger at gennemføre de nævnte besparelser.

Spareforslag 1.1 produktivitet og forenkling

Vi noterer med tilfredshed, at man har anerkendt den betydelige spareproces, som BUC allerede har gennemgået i 2015 og den yderligere besparelse, som allerede er besluttet vedrørende 2016. Den har allerede medført en væsentlig reduktion i budget, og en række af de nævnte omlægninger er allerede effektueret eller undervejs.

Den foreslåede samling af den ambulante ungdomspsykiatri i RM på to matrikler vurderes at kunne medføre mere effektive arbejdsgange og bedre udnyttelse af de kompetencer og ressourcer, der findes blandt de få medarbejdere i Viborg, samt optimere den ledelsesmæssige indsats. Vi skal dog gøre opmærksom på, at der ikke er repræsentation af ungdomspsykiatrisk ambulatorium i Viborg i forretningsudvalget.

Spareforslag 3.1 Servicefunktioner

Vi er enige i, at det er hensigtsmæssigt at indhente besparelser på ikke-kliniske områder så vidt muligt. Vi vil dog henlede opmærksomheden på, at øget patientflow medfører øget behov for service og rengøring. Det er vigtigt, at yderligere besparelser på dette område ikke resulterer i 1) at opgavevaretagelsen flyttes til klinisk arbejdende personale 2) at der sker en væsentlig reduktion i de hygiejniske standarder til gene for personale eller patienter.

Spareforslag 3.3 Organisatoriske sammenlægninger

Vi er enige i, at den foreslåede nedlæggelse af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik og overførsel af de ambulante aktiviteter i Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center kan medføre mere robuste og bæredygtige enheder, og vil kunne medføre besparelser vedrørende ledelsesfunktioner og administrative funktioner. Vi skal dog gøre opmærksom på, at der ikke er repræsentation fra den Børne- og Ungdomspsykiatriske Friklinik i forretningsudvalget.

Spareforslag 3.5 Kørsel og mødeforplejning

Det er en relevant proces, som er godt i gang understøttet af sundhedsaftalerne. Jf. de nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af ADHD og autismespektrumforstyrrelser, kan visse undersøgelser dog alene ske i barnets nærmiljø, hvilket er en integreret del af god børnepsykiatriske udredning og behandling.

Spareforslag 4.1 arbejdsgange og forenkling

De planlagte besparelser i BUC på 5 mio. i 2015 og yderligere 7 mio. i 2016 er planlagt til at omfatte både lægesekretærer og klinisk personale i det omfang, der ledelsesmæssigt findes relevant. Det er således forventningen, at de besparelser, der forventes at ligge indenfor dette punkt, er rummet i de allerede planlagte besparelser i BUC.

Der er angivet en række forslag til initiativer vedrørende arbejdsgange og forenkling. Det er vores forventning, at det er den lokale ledelse, der udmønter relevante initiativer i den enkelte enhed ud fra en faglig vurdering af den mest hensigtsmæssige tværfaglige personalesammensætning i forhold til enhedens opgaver.

I den allerede planlagte besparelse ligger også initiativer vedrørende forenkling af kvalitetsarbejdet og implementering af IT, hvilket er relevant. Det er dog væsentligt at være opmærksom på, at sådanne initiativer kræver en betydelig indsats at forberede og implementere, hvorfor en besparelse ikke kan forventes umiddelbart.

Kommentarer til forslag fra øvrige arbejdsgrupper

Det er svært på nuværende tidspunkt at gennemskue betydningen af arbejdet i de øvrige temagrupper for det børne- og ungdomspsykiatriske speciale.

På vegne af forretningsudvalget for Det Tværfaglige Specialeråd i Børne- og Ungdomspsykiatri i Region Midt

Loa Clausen, næstformand, psykolog
Merete Juul Sørensen, formand, overlæge

Høringssvar fra det tværfaglige specialeråd i voksenpsykiatrien region Midt

Forretningsudvalget for det tværfaglige specialeråd i voksenpsykiatrien er blevet bedt om at afgive høringssvar til det netop udkomne sparekatalog fra psykiatri- og socialledelsen, udsendt 27.4.15 kl. 12.00.

Da svarfristen er kort, er det vedlagte svar udformet primært på baggrund af forretningsudvalgets input og diskussion.

Overordnet skal vi undre os over, og opfordre til at det bliver genovervejet, om psykiatrien skal være en del af den aktuelle spareplan. Psykiatrien har igennem flere år arbejdet intenst på at overholde budgetterne år for år, hvilket ikke er lykkedes for somatikken. Der er blevet lagt mange kræfter i, i de enkelte afdelinger, netop at holde sig indenfor de givne budget rammer, og det opleves derfor temmelig demotiverende og til tider endda urimeligt så at skulle tage medansvar i besparelserne. Der kan henvises til processen i region Syddanmark, hvor man netop har valgt at friholde psykiatrien, da den ikke har haft andel i budgetoverskridelserne.

Fremadrettet kunne specialerådet ønske, at der bliver taget initiativ til, at nogen ser på prioriteringen i sundhedsvæsenet, så vi undgår at komme i disse situationer igen, hvor man pludselig skal spare.

Endelig må man undre sig over, at lægernes videregående uddannelse skal være med til at danne grundlag for en besparelsesrunde som denne. Det kan næppe komme som nogen overraskelse for nogen, at der nu kommer flere læger og må klart være noget, man kan lave langsigtet planlægning for.

Hvis psykiatrien skal være med til at bære en del af besparelsesopgaven, så skal det foreliggende sparekatalog komplimenteres for, at det ser organisationen som en helhed på tværs af regionen. Det er også positivt og fagligt meningsfuldt, at der nu foreligger helt konkrete planer om at få psykiatri og somatik geografisk, organisatorisk og fagligt tænkt sammen.

Specialerådet bakker op om princippet med at hvis der skal spares, er det nødvendigt at spare på sengeudgifterne, da flest patienter mest hensigtsmæssigt behandles i ambulant regi som er mindre indgribende i den enkeltes liv og da det ambulante ikke kan bære udgiften. Den ambulante indsats bør i stedet styrkes, som der er foreslået. Og det i et omfang så der kan indbygges en fleksibilitet og en tilgængelighed, så man kan tiltræde akut ved behov.

Specialerådet bakker også op om princippet om større enheder og mere robusthed, og skal i den sammenhæng fremhæve, at robuste bæredygtige enheder også skal være fagligt stærke. Hovedfunktionsopgaven skal løftes på alle matrikler, men der skal samtidig satses og fokuseres på den højt specialiserede faglighed som DNV og DNU danner naturlig ramme omkring. Specialerådet skal derfor pege på behovet for, at der foreligger velfunderede faglige kriterier for videreudvikling af faglighed og specialisering, og at disse tilgodeses ifm. organisatoriske ændringer, herunder fordelingen af psykiatriske senge. Dette arbejde ligger i naturlig følge af det videre arbejde med den netop udkomne reviderede specialeplan.

Fordelingen af senge i forhold til antallet af indbyggere i de enkelte afdelingers optageområder for hovedfunktionspatienter varierer på tværs af regionen. Specialerådet ser et behov for, at det anskueliggøres, hvorvidt og hvordan sengefordelingen fordeles mest optimalt dels forhold til antal

indbyggere og dels i forhold til opgaven. Fordelingen bør tage udgangspunkt, ikke i historik men i rent faglige kriterier. Det anbefales derfor at se på turnover i form af antal indlæggelser pr. 1000 indb., optageområdets størrelse, selve opgaven ift antal syge i optageområdet, varetagelse af særlige funktioner inkl. regionsfunktion mv.

Endelig skal specialerådet henstille til særlig opmærksomhed på at sikre bevarelse af de mange stærke kompetencer og ekspertiser, der er opbygget over lang tid i organisationen, og anbefale tiltag som forebygger, at disse forsvinder ifm omorganiseringer. Det være sig både sygeplejefaglige kompetencer i forbindelse med flyt af Modtagelsen på Risskov og nedlæggelse af senge, herunder ældrepsykiatriske senge samt sygepleje-, psykolog-, terapeut- og lægefaglige kompetencer ifm omlægning af ambulante funktioner. Der er derfor behov for en hurtig udmelding omkring de forskellige forandringsprocesser, der måtte ende med at blive vedtaget.

Spareforslag 1.1: - Produktivitet og effektivitet

I forbindelse med krav om øget produktivitet og effektivitet gennem adskillige år, ser vi langt flere patienter end tidligere, og vi er efterhånden nået til, at mange patienter afsluttes for hurtigt med risiko for genhenvisninger. Specialerådet skal derfor bemærke, at der er grænser for hvor store besparelser der kan hentes på yderligere produktionsøgning og effektivisering.

Spareforslag 2.1: - Etablering af Regionspsykiatri Midt

Om end det bliver en stor forandring for Silkeborg med ny ledelse, vil det overordnet set være godt at få samme optageområde som somatikken. Det vil i særdeleshed forberede arbejdet i den fælles akutmodtagelse, hvor det er centralt, at psykiatri og somatik netop har samme optageområde. Omlægningen betyder dog at OPUS klinikkernes patientgrundlag igen ændres, og det anbefales, at der bliver set på størrelsen af klinikkerne på tværs af regionen mht bæredygtighed og faglig robusthed.

Til gengæld anbefales det at bevare det rum til innovation, der er blevet opbygget i Silkeborg i forhold til samarbejde med kommunen og muligheder for at behandle patienter ambulant.

Spareforslag 2.2: - Omlægning af voksenpsykiatriske senge på AUH Risskov

Forslaget om hotelsenge er på sin vis nyt og spændende. Intuitivt kunne det passe ind i et meget meningsfuldt overordnet princip om graderet behandlingstilbud. Specialerådet vil imidlertid rejse spørgsmålet om, der er evidens for fænomenet? Og er der reelt behov for endnu et tilbud på paletten i stedet for en yderligere intensivering af det ambulante, som specialerådet kunne pege på som et alternativ. Specialerådet finder, at det er af afgørende betydning for konceptets bæredygtighed i forhold til at kunne erstatte ordinære senge, at det kombineres med den nødvendige udbygning af det ambulante tilbud. Det ambulante tilbuds bemanning, fleksibilitet (akut) og tilgængelighed (døgn/dag) bør afstemmes efter hotelsengenes bemanning i forhold til patienttyngde.

Spareforslag 2.3: Samling af akutmodtagelse og lukning; og omlægning af senge i Regionspsykiatrien Vest

Specialerådet bakker op om muligheden for besparelser ved nedlæggelse af et vagtlag og tilpasning af antal senge svarende til optageområde og opgaver, som foreslået gældende for resten af regionen. Det har dog også forståelse for den store forandring, det er for borgerne i Holstebro og den frustration, forandringen naturligt medfører. Som under forslag 2.2. bør det undersøges nærmere, om det er hotelsenge, der reelt er behov for, eller om det er et mere intensivt ambulant tilbud.

Spareforslag 3.1. og 3.2.: Servicefunktioner og besparelser på det administrative område

Specialerådet vil gerne anerkende omfanget af katalogets indhold af sparetiltag, som ikke berører det kliniske personale, men i stedet fokuserer på både service og administrativt personale. Et vigtigt signal at sende, men det er også vigtigt at være opmærksom på, at det ikke bliver klinikerne, der kommer til at overtage opgaverne.

Spareforslag 3.3: Organisatoriske sammenlægninger

Sparekataloget angiver omlægning af struktur på Risskov fra tre til to almenpsykiatriske afdelinger men angiver intet om fremtidig struktur til 2019, hvor Risskov forventes at flytte til DNU. Specialerådet påpeger udfordringen i og risikoen for to potentielt store forandringsprocesser indenfor få år, og anbefaler at man laver en model og en ledelsesstruktur, der holder hele vejen til DNU, så der ikke skal omorganiseres igen, når psykiatrien flytter derud.

Specialerådet anbefaler at man på trods organisationsændringer fastholder den specialviden som er opbygget om afdeling Ms målgrupper. Der er over lang tid opbygget en viden og en lang række kompetencer, der bør bibeholdes fx ift den ældre del af befolkningen. Selv om specialeplanen angiver, at de ældre som udgangspunkt skal behandles ud fra deres diagnostiske tilhørsforhold på hovedfunktionsniveau, skønnes det vigtigt at bevare den specialviden, som skal danne grundlag for at Regionspsykiatrien også fremover kan tage sig udredning og behandling af af de mere komplicerede tilfælde på regionsfunktionsniveau (alder + komplicerende somatisk komorbiditet, demens mv).

I forhold til forslaget om nedlæggelse af fysioterapien som selvstændig enhed, forstår specialerådet princippet om nærhed og tværfaglighed i det daglige patientarbejde, hvilket taler for beslutningen om at decentralisere fysioterapien og organisere fysioterapeuterne tæt på patienten i de enkelte enheder. Specialerådet skal samtidig understrege vigtigheden af, at der fremadrettet arbejdes med at bevare og udvikle den psykiatriske fysioterapi som et kompetencefelt i både sengeafsnit og i det ambulante, også når psykiatrien flytter til DNU. Der kan her være behov for at se på, hvordan fysioterapien kan indgå som en del af den psykiatriske patientindsats i fremtiden, fx ifm reduktion af tvang.

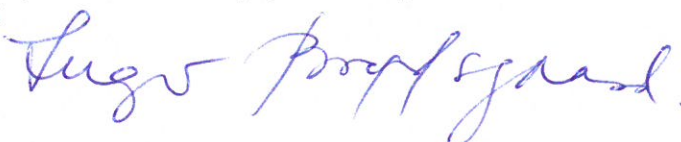
Spareforslag 4.1: Arbejdsgange og forenkling

Specialerådet hilser forslag om forenkling af kvalitetsarbejdet og reduktion i antal og revidering af indhold af retningslinier velkomment, men vil også anbefale fortsat kvalitetssikring og udvikling målrettet relevante patientforløb særligt med fokus på udvikling af tværsektorielle indsatser. Men vil dog også påpege at en sådan forandring tager tid at implementere.

Spareforslag 5.1. Museum Overtaci

Salg af Risskov og udflytning til DNU har under alle omstændigheder betydet forandring for museet. Specialerådet har ikke noget konkret forslag til bibeholdelse af museet, men vil dog gøre opmærksom på vigtigheden af at holde fast i historien og psykiatriens hundredårige udvikling på Risskov. Lad den ikke blive tabt!

På vegne af det tværfaglige specialeråd i voksenpsykiatrien Region Midt
Inger Brødsgaard, formand
6.5.15



Aarhus, den 1. maj 2015

Høringssvar til Region Midtjyllands Forslag til besparelser på sundhedsområdet i 2015-2019

Region Midtjylland har i sit forslag til besparelser på sundhedsområdet meldt ud, at man agter at lave besparelser på medicin og på psykiatrien, jf. Kommissorium for tema 7: Medicin og Kommissorium for tema 4: Psykiatrien. Dette høringssvar drejer sig specifikt om spareforslag nr. 2 og nr. 4 på medicinområdet og spareforslag nr. 5.1 på psykiatriområdet.

Vedr. MEDICINOMRÅDET, spareforslag nr. 2: Fremme anvendelse af Easyhaler inden for KOL/Astma medicinområdet, herunder ændring af medicintilskud

Sparekataloget fremlægger et forslag om, at alle nye KOL- eller astmapatienter sættes i behandling med lægemidlet Easyhaler. Man skriver, at der dertil kommer de patienter, hvor "et behandlingsskifte skønnes at være det bedste for patienten". Hvem, der skal komme med dette skøn, fremgår ikke. Parallelt med forslaget har Medicintilskudsudvalget under Sundhedsstyrelsen arbejdet på en omlægning af medicintilskudsreglerne for patienter i retning af at fremme brugen af Easyhaler, herunder at fjerne det generaliserede tilskud på nogle typer af inhalationsmedicin.

Det fremgår ikke af sparekataloget fra Region Midtjylland og de parallelle, mulige ændringer af medicintilskudsregler fra Medicintilskudsudvalget, om disse medicinskift tænkes at ske som rent frivillige aftaler mellem patient og læge, eller der skal være direkte påbud fra Region Midtjylland derom. Men med henvisning til det faktum, at KOL og astma er svært alvorlige sygdomme, finder jeg det bekymrende, at man så ihærdigt lægger op til at skifte medicinen ud for KOL- og astmapatienter. Astma og KOL er jo sygdomme, der giver svær åndenød, og det er en farlig tilstand at være i for længe. For patienter, der allerede er velbehandlede eller nogenlunde velbehandlede med bestemte medikamenter, er det ikke uproblematisk og uden risici at blive påtvunget medicinskift. Der er ingen garanti for, at ny medicin virker lige så godt på den enkelte, og da vi taler om medicin, der påvirker vejrtrækning og betændelsestilstande i luftvejene, er der ikke plads til megen eksperimenteren – forkert eller mangelfuld medicinering kan være dødelig. Især, hvor vi taler om personer med svær astma eller svær og fremskreden KOL.

Hvad skal der ske med de patienter, som ikke får god nok effekt af en ny medicin?

Grundet kombinationen af Region Midtjyllands spareforslag og Medicintilskudsudvalgets forslag til ændringer i tilskudsreglerne indebærer forslaget fra Region Midtjylland også en anden konsekvens. Hvis KOL- og astmapatienter bliver tvunget til at overgå til den nye medicin eller at betale højere beløb for at fastholde den gode behandling på nuværende medicin, så giver det øget ulighed i sundhed.

Jeg tilslutter mig derfor Dansk Selskab for Allergologi og Dansk Lungemedicinsk Selskabs høringssvar af 13. april 2015 til Medicintilskudsudvalgets forslag til Revurdering af tilskudsstatus for lægemidler mod astma og KOL i ATC-gruppe R03. Disse selskaber kommer med en fælles anbefaling om, at man ikke gennemfører

forslaget om at fjerne det generaliserede tilskud til en del inhalationsmedicin. Det samme synspunkt vil jeg kraftigt understrege i forhold til Region Midtjyllands sparekatalog på sundhedsområdet. Det er alt for risikabelt at gamble med alvorligt syge menneskers helbred på den måde. Hvis det udelukkende sker ad frivillig vej og uden at fjerne de generelle tilskud på den hidtidige inhalationsmedicin, er det en anden sag.

Vedr. MEDICINOMRÅDET, spareforslag nr. 4: tvungent skifte til biosimilært lægemiddel

Spareforslaget angår et af de dyreste præparater inden for sygehusmedicin, en biologisk behandling ved navn Remicade. Den bruges til behandling af patienter med leddegigt og psoriasisgigt. Regionen foreslår at erstatte 80 procent af forbruget af Remicade med en kopimedisin, der er et biosimilært lægemiddel.

Dette forslag er meget bekymrende og uhensigtsmæssigt. I forhold til biologisk medicin er det ikke muligt at producere en ren kopi, for den er jo netop biologisk og ikke kemisk. Derfor kan man ikke skabe en nøjagtig kopi af Remicade, men kun noget, der ligner – og som altså derfor ikke er 100 procent identisk. Biosimilære lægemidler er derfor hverken magen til eller lige så sikre som de produkter, de skal være "kopier" af. De skal ikke igennem den samme godkendelsesproces, som originalpræparaterne skal. Det er et problem i forbindelse med biologiske lægemidler, fordi man netop ikke kan kopiere antistoffer med videre fra originalpræparatet, og fordi man slet ikke er sikker på, hvilke mekanismer i medicinen, der virker og hvorfor. Derfor risikerer man med biosimilær medicin at sende et præparat på markedet, som man reelt ikke kender godt nok med hensyn til effekt og bivirkninger, før patienterne afprøver det. Og derfor er det ikke korrekt, når det i sparekataloget hævdes, at der ikke er forskel på virkningen og ingen afledte konsekvenser af en ændret medicinering.

Når man taler biologisk behandling, spiller mange faktorer ind i forhold til, hvordan den enkelte behandling virker på den enkelte patient. Man kan f.eks. ikke garantere, at en medicin virker ens på to personer med den samme diagnose, da forhold som alder, køn, anden medicin med videre spiller ind. Det er derfor ikke muligt på forhånd at sige, om den enkelte patient tåler behandlingen eller har effekt af den. Man forstår heller ikke helt mekanismerne bag behandlingerne endnu eller kender langtidsbivirkningerne.

Et påtvungent skifte fra Remicade til et biosimilært præparat kan derfor i værste fald betyde, at behandlingen ikke har den ønskede effekt – eller nogen effekt overhovedet – eller at der kan komme andre bivirkninger til.

Hvis Region Midtjylland får gennemført sit sparekatalog i forhold til de nuværende 80 procent af patienter, der i dag får behandling med Remicade og, måske efter mange års gang dertil, er velbehandlede med denne medicin, så gør man patienterne til forsøgskaniner og udsætter dem for en unødigt og stor risiko. Det er jo et præparat, som endnu er så nyt, at ingen kender bivirkningerne på hverken kort eller lang sigt. Det vil sige, at man gambler med patienternes helbred. I forhold til sådanne mediciner kan det tage op til et halvt år, før virkningen indtræder fuldstændigt. Og hvis kopien så ikke virker som originalen, kan det halve år være spildt eller i værste fald betyde, at der kan være sket en skadelig udvikling i sygdommen som konsekvens af den nye medicin og/eller nye bivirkninger – og det kan skabe permanente skader hos patienten for resten af livet. Endvidere skal man ikke glemme, at disse mediciner i værste tilfælde kan medføre døden pga. fare for anafylaktisk chok – også selv om man givetvis har tålt medicinen i en længere periode. Så det er alvorlige ting, Region Midtjylland vil røre ved med sit spareforslag angående anvendelsen af Remicade. Et sådant scenarium kan derfor endvidere medføre sygemeldinger, og at gigtpatienter bliver presset helt ud af arbejdsmarkedet, fordi de ikke kan fungere uden Remicade, og/eller betyde ekstraudgifter for patienter og kommuner på social- og serviceområdet.

Jeg vil appellere til, at Region Midtjylland tager disse alvorlige forhold med i betragtningerne, når man beslutter, hvilke besparelser der skal gennemføres. Det er meget alvorlige konsekvenser, man risikerer at påføre de patienter, som har alvorlig leddegigt og psoriasisgigt eller en af delene – især dem med svær leddegigt. Derfor vil jeg opfordre Regionen til at tage denne del af besparelsesforslaget af bordet. Alternativt bør man som minimum følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at de, der allerede får Remicade og har gavn af den, bør kunne beholde behandlingen og ikke tvinges i anden behandling.

Vedr. PSYKIATRIOMRÅDET, spareforslag nr. 5.1: Lukning af Museum Ovartaci i Risskov

Regionen foreslår nedlæggelse af Museum Ovartaci i Risskov, som hører under Aarhus Universitetshospital.

Museum Ovartaci er en enestående samling af kunst, som er lavet af såvel lokale kunstnere som af Louis Marcussen – med kunstnernavnet Ovartaci ("overtosse"). Museet spiller en rolle ikke alene som udstillingsmontre for lokale kunstners værker, men også som inspirationskilde for mange psykiatriske patienter. Det er med til at appellere til, at patienter kan kaste sig ud i kunstnerisk aktivitet, som i mange tilfælde har gavnlig terapeutisk effekt på dem og deres lidelser og kan være et udmærket supplement til medicinsk eller anden behandling. Det har Museets ophavsmand, psykiater og tidligere overlæge Johannes Nielsen, banet vejen for med sine Gallo Aktiviteter. De har gennem flere årtier været med til at hjælpe psykiatriske patienter igennem en svær tid i livet, og museet er således en udspringer af disse såvel som af denne psykiaters egen kontakt med daværende patient og kunstner "Ovartaci". Cobra-kunstneren Asger Jorn satte også Ovartacis kunst meget højt, og museet er i dag en internationalt anerkendt attraktion.

Det ville være en stor skam for det psykiatriske områdes fremtid, hvis regionen vælger at nedlægge driften af dette museum og dermed videreførelsen af en meget væsentlig terapeutisk inspirationskilde for psykiatriske patienter, deres pårørende såvel som for lokalsamfund og kultur i bred almindelighed.

Endvidere er der jo afledte konsekvenser i forhold til de tre fuldtidsstillinger og de 30 beskyttede stillinger, som vil bortfalde, hvis Region Midtjyllands spareforslag bliver gennemført. Det er stillinger, som ikke lige kan findes andre steder på et arbejdsmarked, som er alt andet end rummeligt i disse år, og som er blevet stadigt mindre rummeligt i takt med regeringens reformer af blandt andet førtidspension, fleksjob, kontanthjælp, sygedagpenge med videre.

Derfor appellerer jeg meget til, at man tager dette forslag af bordet og viser psykiatrien og de psykiatriske patienter den både konkrete og symbolske respekt at lade museet og de relaterede ansættelser køre videre i en eller anden form.

Med venlig hilsen

Lisbeth Riisager Henriksen
Cand.mag., redaktør og forfatter, Aarhus N

lisbeth.riisager@gmail.com

Aarhus den 28 april 2015

Kære Forretningsudvalg i RM

Museum Overtaci

Hvad er museet for mig som medarbejder og tidligere brugere af psykiatrien?

Museum Overtaci er for mig psykiatriens strategiske flagskib for kunst og kommunikation national som internationalt. F.eks via kunst fra den tidligere nu afdøde patient Overtaci.

Museum Overtaci har bevaret psykiatrien rødder og vores identitet, ja historiske identitet via f.eks at have en fast udstilling om ham, som kaldes psykiatriens fader i Danmark tidligere overlæge Harald Selmer.

Jeg er stolt at arbejde med en stor faglighed som der er på Museet, og dette sker i et kvote/skåne job, som jeg har.

Jeg er stolt af at være på en arbejdsplads frem for på et aktivitets- eller værested.

Det er meget interessant arbejde et sted hvor vi fortæller om sindslidende fremragende ressourcer via især kunsten..

HÅBER I LYTTER PÅ DISSE
ARGUMENTER FOR IKKE AT LUKKE
Museum Overtaci

Venlig hilsen

Sørn Strand-jensen Museumsmedarbejder på Museet
tlf 41406575 email: strandjensen@hotmail.com

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Til Hoved Med-Udvalget i Psykiatri og Social

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest

Vores høringssvar er udarbejdet på grundlag af en drøftelse på LMU møde den 4. maj 2015 i Regionspsykiatrien Vest. Høringssvaret og drøftelsen tog udgangspunkt i en gennemgang af de fremlagte elementer i spareforslaget. I høringen inddrog LMU en lang række skriftlige høringssvar, der var indkommet fra medarbejdere, der ikke deltog i LMU mødet. Det vedhæftede bilag til dette høringssvar indeholder de enkeltes medarbejders skriftlige kommentarer til spareforslaget.

Overordnet kommentar til Spareforslaget – spor 4 - Psykiatrien

Den samlede besparelse i psykiatrien er jf. forslagene ca. 50 mio. og Regionspsykiatrien Vest bidrager med ca. 7 mio. alene med lukning af senge. Det opleves som en voldsom besparelse i kroner, og det er en meget stor andel af vores samlede sengeantal i RV.

Begrebet Hotelseng har givet anledning til stor usikkerhed, da det ikke er nærmere defineret i spareforslaget, det savner vi naturligvis. At det ikke er defineret giver mulighed for spekulationer. Fra Regionspsykiatrien Vest ønsker vi, hvis forslaget vedtages, at der iværksættes et regionalt arbejde, der skal definere målgruppen for disse senge herunder, i overensstemmelse med forslag 4.1 pkt. 6 om fremmødeprofiler, hvilken bemanning der forventes.

Vi ser det som værende positivt, at der vil komme fokus på et øget samarbejde med kommunerne.

Forslag 2.1 etableringen af Regionspsykiatrien Midt

Vi vurderer, at nedlæggelsen af 12-17 senge i RV vil nødvendiggøre en revurdering af den aftale, der blev lavet om patienter fra Viborg i forbindelse med oprettelsen af de nye retspsykiatriske senge

Af forslaget fremgår, at OPUS patienter fra Silkeborg fremover skal behandles fra Viborg. Vi har i Regionspsykiatrien Vest en række klinikker herunder OPUS, Klinik for Traumatiserede Flygtninge, Klinik for selvmordsforebyggelse samt klinik for rusmiddelspsykiatri, der i dag også dækker Viborg og Skive kommuner. Er det meningen, at Regionspsykiatrien Vest fremover også skal behandle patienter fra Silkeborg kommune i ovennævnte klinikker?

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Hvordan tænkes dækning af regionsfunktionen fremover? I dag er Silkeborg dækket fra Risskov og Viborg Skive fra Regionspsykiatrien Vest.

Forslag 2.2 vedr. Psykiatrien i Aarhus, Risskov

Omorganiseringen af psykiatrien med nedlæggelse af afd. M, flytning af senge til Viborg til Regionspsykiatrien Midt betyder, at antal senge pr. 10.000 indbyggere fortsat er betydeligt højere i Århus end i resten af regionen. I Århus omlægges senge til Hotelsenge, men forslaget indebærer ingen reduktion af sengetallet.

I Regionspsykiatrien Vest undrer vi os over, hvordan man i Vest kan nedlægge 17 ud af 85 senge og af de resterende omdanne 12 til "Hotelsenge" ved omlægning til mere effektiv og gradueret ambulant behandling, hvis ikke en tilsvarende effekt kan opnås i Århus på universitetshospitalet.

Forslag 2.3 – besparelses forslag i Regionspsykiatrien Vest

Et princip i planen er at prioritere de løsninger, der samlet set giver mest værdi for patienterne, og at alle enheder i psykiatrien skal bidrage:

Det er værdifuldt, at der udvikles på at give forskellige tilbud til patienterne efter behov. Men en drastisk nedskæring på 29 sengepladser i en enkel afdeling, Regionspsykiatrien Vest, er bekymrende for de patienter, der har behov for indlæggelse. Der nedlægges et afsnit, som er et velfungerende og veldrevet afsnit med tilfredse patienter, god økonomi, faldende sygdom og lavt sygefravær. Vi vurderer også, at vi i Regionspsykiatrien Vest med færre døgnsenge bliver afhængige af, at kommunerne er/bliver "klar" til den opgave.

En så stor nedskæring vil forudsætte store ændringer for de behandlingstilbud, der ligger udenfor de skærmede døgnafsnit. Det være sig intensiveret ambulant- og hjemmebehandling, hvor det endnu er knapt med erfaringer, før og/eller efter evt. indlæggelse, således at vi som regionspsykiatri i højere grad kan være "2 skridt foran". Ellers vil der være risiko for et fortættet miljø på de tilbageværende døgnafsnit, hvor det kan være vanskeligt at skabe et trygt miljø for vores patienter, hvilket er en forudsætning for bedring af en svær tilstand. Så risiko for konflikter, vold og trusler både patienter imellem og i forhold til personalet vil være en risiko. I forhold til Partnerskabsaftalen vil opfyldelse af målene være svære at nå. På grund af de fysiske rammer vil etablering af 5 senge i Herning vil være en udfordring. Endvidere bliver vi bekymrede for, hvor mange døgnsenge Regionspsykiatrien Vest vil få i DNV - udover de 12 "Hotelsenge".

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Vi vurderer, at der er risiko for, at kompetencer og erfaring går tabt ved afskedigelser og ændringen af funktion og opgaver.

Vi har brug for en afklaring i forhold til lægevagttag for at kunne løfte opgaven 'psykiatrisk tilsyn' på det somatisk Hospital i Holstebro og de dertil hørende juridiske udfordringer.

Vi har i Regionspsykiatrien Vest en uddannelsesopgave, der kræver et antal praktikpladser for alle faggrupper, hvilket bliver svært i forhold til færre døgnafsnit. Der skal således ses på den interne fordeling af praktikpladser også set i forhold til fremtidens rekruttering af medarbejdere.

Vi oplever det også som en stor opgave, at vi skal omlægge til mere ambulant arbejde. Dvs. ambulant behandling, der omhandler forebyggelse af indlæggelse, opsøgende ambulant arbejde samt udførelse af mere behandling i patienternes hjem. En omlægning der skal ske sideløbende med, at vi nedlægger senge. Dog ser vi også, at det vil give os mulighed for at sætte en udvikling af vores behandlingstilbud, i både døgn og ambulante afsnit, i gang. En udvikling der på længere sigt vil kunne skabe positiv energi i vores afdeling.

Men det er vores holdning at øget ambulant behandling, og udnyttelsen af flere forskellige modeller for ambulant behandling og afviklingen af den, skal i fokus og gælde alle afdelinger i Psykiatrien - ikke kun Regionspsykiatrien Vest.

Arbejds miljøet i Regionspsykiatrien Vest

Vi er bekymret for arbejdsmiljøet i vores afdeling lige nu og frem.

Arbejds miljøet vil være præget af det faktum, at der skal afskediges medarbejder i Regionspsykiatrien Vest. Vi er konkret bekymrede for fastholdelsen og rekruttering af medarbejder til vores afdeling.

Arbejds miljøet for de medarbejdere, der skal løse opgaven i de tilbageværende døgnafsnit, vil ændre sig, og medarbejderne vil opleve, at deres opgave er ændret væsentligt, idet de skal arbejde i afsnit med en højere plejetyngde, mere tvang, flere udad reagerende patienter mv. Vi forudser øget ressourceforbrug ved flere patienter, hvor tvang er en nødvendighed – det medfører øgede krav til personalekompetencer/uddannelse. Ved indførelse af "hotelsenge" i Holstebro og færre senge i RV, vil kompleksiteten hos patienter i Herning stige, hvilket igen stiller store krav til personalet. Som det er nu, kan personalet "puste lidt ud" i.f.t. indsatsen hos patienter, der er på vej til udskrivelse. Dette kan blive svært fremover. Vi er således bekymrede for vores psykiske arbejdsmiljø - trygheden når vi er på arbejde - øget risiko for stress og udbrændthed. Dette gælder både medarbejdere i døgnafsnit samt for medarbejderne i de ambulante klinikker og ambulatorier, der fremover skal varetage en større andel af behandlingsopgaver, der handler om at udføre opgaven "alene" i patienternes egne hjem,

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

være opsøgende for at forebygge akutte indlæggelser. En opgave der i dag er i fokus i forbindelse med implementeringen af Sikkerhedsmodellen.

Forslag 2.4 Ændring af beredskabsvagtslaget i psykiatrien i RM

Jf. den nye psykiatrilov, der træder i kraft 1. juni 2015, skal bæltefikseringer ordineres af en overlæge. Det medfører betydelig øgning af beredskabsoverlægens arbejdsbyrde.

Det vil ikke være forsvarligt, at en overlæge skal vurdere anvendelse af tvang på en afdeling, som overlægen ikke kender.

Regionspsykiatrien Vest opfordrer, hvis man ønsker at gå videre med forslaget, til at der laves en opgørelse over hvor mange senge med potentiel tvang, hvor mange indlæggelser (med tvang udenfor dagtid) og hvor mange fikseringer, der dagligt vil blive tale om. Vi frygter, at der vil blive så mange opkald om natten, at overlægen ikke skal møde på arbejde næste dag, og så vil en betydelig del af den ønskede gevinst gå tabt.

Forslag 2.5 – ingen afledte konsekvenser for RV

Forslag 3.1 har ingen afledte konsekvenser for RV

Forslag 3.2 Besparelser på det administrative område

- *Nedlæggelse af "PS bladet"* - har vi i RV ingen indvendinger i mod.

Patientinformation på færre sprog vil få konsekvenser for patienter med anden etnisk baggrund en dansk, særligt vil de traumatiserede flygtninge blive ramt, da de i forvejen er stærkt udfordret med fremmedsprog. Det vurderes, at det "trykte materiale" ikke er nødvendig, blot det ligger tilgængeligt elektronisk.

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Kvalitetsområde – Vi vurderer, at decentralisering vil betyde flere opgaver til afdelingerne i forhold til patientsikkerhed. Samtidig er det vores indtryk at de nyeste udmeldinger om DDKM kunne give mulighed for en større besparelse på området end det fremlagte.

- *Samordning – hygiejnesygeplejersker* – RV har ingen kommentar hertil
- *Uddannelse* – omlægning og reduktion og funktion som uddannelsesansvarlig: Vi er bekymrede for, hvordan placeringen af opgaverne i forbindelse med uddannelse vil blive fremover. Hvis de uddannelsesansvarlige reduceres fra 5 til 3, er vores bekymringen, at vi mister det nære samarbejde med "vores" uddannelsesansvarlige. At de uddannelsesansvarlige mister følingen med den praksis de samarbejder med, samt at der lægges flere administrative opgaver over på kliniske vejledere og praktikvejledere i de enkelte afsnit/afdelinger.

Omlægning af opgaveløsning på løn og personale området i Psykiatri og Social

Det fremgår af spareforslaget, at opgaver - der i dag varetages decentralt - i stedet samles og løses i Administrationen i P&S.

Det drejer sig om opgaverne:

- administrative processer i forbindelse med ansættelse
- ændringer i løbet af ansættelsen
- lønforhandling ved ansættelse
- lokal løndannelse, samt
- opfølgning på sygefravær (vi er ikke helt sikre på, hvad der menes af indhold i denne)

Det er vores holdning, at det giver god mening at samle nogle af disse funktioner af driftsmæssig karakter således, at de fremadrettet skal løses centralt i Viborg. Det sikrer os et bedre forbrug af ressourcer, da vi må forvente, at det også betyder, at medarbejderne fremover får den direkte kontakt til lønkonsulenterne i Viborg. I dag skal alt foregå via lokale løn- og personalemedarbejdere, hvilket skaber en uhensigtsmæssig arbejdsgang, som koster unødigt tid og ressourcer.

Det er vigtigt at pointere, at såfremt driftsopgaverne samles i Viborg, så skal hele opgaven flyttes. Der skal ikke bevares en kontaktpersonordning på afdelingsniveau til disse driftsopgaver i RV, for så vil det stadig koste unødigt tid og ressourcer.

Det er dog samtidig vigtigt at få kvalificeret indholdet af opgaverne, så vi sikrer os den bedst mulige opgaveløsning samt fremtidige servicering af vores medarbejdere og ledere. Det er også vigtigt med klare linjer, så alle kender arbejdsfordelingen og opgaveløsningerne = hvem gør hvad?

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Vi stiller os meget gerne til rådighed med henblik på kvalificering og fordeling af opgaverne i den proces, vi må forvente, der kommer i nær fremtid.

Forslag 3.3 organisatoriske sammenlægninger

Nedlægges af fysioterapeutisk afsnit i Afd. M som selvstændigt afsnit. Umiddelbart er der ikke afledte konsekvenser for RV, men alligevel er vi opmærksomme på dette tiltag i forhold til det generelle princip om en ensartet organisering på tværs af psykiatrien i RM.

Forslag 3.5 Kørsel og mødeforplejning

Færre møder, lav takst til uddannelse, høj takst til møder. Vi har i forvejen indført disse kørselsregler i RV.

Med hensyn til leasede biler så undrer vi os over hvor mange leasede biler, der findes og kender eksempler på biler, der bruges en gang om ugen og ellers står stille, så det er helt sikkert en god ide at se på brugen. Vi er enige i intensionen om at reducere kørsel til møder dels ved at være opmærksomme på hvor mange deltagere, der kører og dels ved stadig øget brug af video – også i Regionspsykiatrien Vest har vi et udnyttet potentiale her, MEN vi er bekymrede for, om den øgede intensive ambulante indsats kan betyde, at besparelse et sted opvejes af øget udgift til anden kørsel, således at man ikke blot kan sammenligne udgifter for 2014 og 2017, når vi kommer dertil.

I forhold til mindre mødeforplejning er vi meget enige i, at her er et potentiale - vi foreslår at der laves entydige fælles regler for mødeforplejning i regionen.

Forslag 4.1 Arbejdsgang og forenkling

En andel af socialrådgiverne yder socialfaglige ydelser, som reelt set skal løses af kommunerne. Der er behov for en tydeliggørelse af hvilke opgaver, der er tale om? Vi har i RV i forbindelse med en tidligere besparelse lokalt reduceret antallet af socialrådgivere og tilpasset de tilbageværende 2 socialrådgiveres funktion og opgave.

Der er en risiko for, at vi overser socialrådgivernes bidrag til at løse psykiatriens opgaver i forhold til behandlingstilbuddet samt samarbejdet med kommunerne. RV er udfordret på at skulle samarbejde med 6 og op til måske 8 -9 kommuner, det kræver ekstra ressourcer for RV at skulle samarbejde med mellem 6 og 8-9 forskellige kommuner.

Lægesekretærområdet – omkostningsanalyse – RV ser positivt på tiltaget

Ledelsesspænd udarbejdelse af fælles retningslinjer (...) – RV ser positiv på det

Høringssvar fra Regionspsykiatrien Vest på spareforslag spor 4: psykiatrien

Fremmødeprofiler i ambulante klinikker og døgnafsnit– Vi har implementeret fremmødeprofiler på vores døgnafsnit. Vi vil gerne fastholde ledelsesretten hertil. Dog vurderer vi, at der er både fordele og ulemper ved harmonisering af fremmødeprofiler. Udfordringen er, at vi har lønsumsstyring, og en harmonisering kræver en normering pr. seng samt behov for en synliggørelse af normeringen af de ambulante klinikker.

Tele- og video tolkning – positiv at der er fokus på det

Forenkling af kvalitetsarbejdet – positiv anerkendelse

Høringssvar til spareforslagene ift. Regionspsykiatrien Vest.

Spørgsmål og afklaring

- Det forekommer voldsomt, hvis Regionspsykiatrien Vest skal spare ca. 7 mio. af de nu ca. 50 mio. i PS foreløbigt frem til 2019 – er det den bedste og mest fair fordeling?
- OPUS patienter fra Silkeborg kommune flyttes til Regionspsykiatrien Midt, betyder det at OPUS Vest i RV der i dag dækker Viborg-Skive kommune også skal dække Silkeborg Kommune? Omhandler dette også patienter fra Silkeborg kommune til KTF, klinik for Rusmiddelspsykiatri samt klinik for selvmordsforebyggelse
- *Under arbejdsgange og forenkling* står der at der en andel af de socialfaglige ydelser der ikke skal varetages af Regionerne men af kommunerne – hvilke socialfaglige ydelser er der tale om?

Høringssvar og kommentar der vedrørende lukning af de 29 døgnsege i RV og oprettelsen af 12 "Hotelsege" samt beredskabsvagtlaget

Et princip i planen er at prioritere de løsninger der samlet set giver mest værdi for patienterne og at alle enheder i psykiatrien skal bidrage:

Det er værdifuldt at der udvikles på at give forskellige tilbud til patienterne efter behov. Men en drastisk nedskæring på 29 sengepladser i en enkelt afdeling, Regionspsykiatrien, er bekymrende for de patienter, der har behov for indlæggelse.

Med en så stor nedskæring vil der være risiko for et fortættet miljø hvor det kan være vanskeligt at skabe et trygt miljø for vores patienter, hvilket er en forudsætning for en bedring af en svær tilstand. Så risiko for konflikter, vold og trusler både patienter imellem og i forhold til personalet vil være en risiko. I forhold til Partnerskabsaftalen vil opfyldelse af målene være svære at nå.

For personalet på E-afsnit vil det give et belastende arbejdsmiljø at så mange patienter med komplekse problemstillinger skal samles på så få afsnit, hvis P1's sengepladser nedlægges. Man kan frygte for at det kan være svært at fastholde kompetent personale, herunder læger, som der er mangel på i forvejen. Det kan således ende med at være en dyr løsning både menneskeligt og i form af mistede kompetencer. Der kan således være fare for at planen om at lukke de 29 sengepladser, bliver en løsning, der ikke er robust og bæredygtig.

Mit forslag er at der oprettes et bæltefrit afsnit i P1, hvor der kan foregå god psykiatrisk behandling, frem for hotelsege, som ikke af navn lyder som behandlingspsykiatri. At der gives mere tid til at udvikle et tættere samarbejde med kommuner i optageområdet og at hjemmebehandling også får tid til at udvikle sig over tid.

P1, Ann Pejts

Vi er bekymret omkring lukningen af de 29 fuld døgn senge.

Vi har af hensyn til afvikling af ferie om sommer i en periode lukket 8 senge i Herning og 5 senge i Holstebro i alt 13 senge. Disse perioder har været hårde på flere parameter, det har været svært ikke at have overbelægning og arbejdsmiljøet har været hårdt og med de mange dårlige patienter.

Med lukning af 29 døgnsege i RV skal alle tunge patienter, patienter med dom, udadreagerende patienter, patienter der er personfarlige, patienter der er skærmet, patienter med misbrug m.fl. samles i de 54 senge i Herning, hvor af de 12 senge skal er akutmodtagelsen. Det er vi stærk bekymret for, hvordan det kan lade sig gøre med de fysiske rammer, og hvordan der bliver plads til de øvrige patienter. Desuden er vi stærk bekymret for, hvordan vi kan bibeholde et sundt arbejdsmiljø, da det er meget psykisk hårdt at have flere af de tunge patienter samtidig.

Afd. sygeplejersker Herning

Høringssvar på spareforslag 2.3

Sengeafsnit og akut funktion i Regionspsykiatri Vest er aktuell velorganiseret efter turbulent periode for knap to år siden, med overskridelse budgetter og trusler om sammenlægning af akutfunktion i Herning og ændret funktion/lukning af P1 Holstebro.

Samtlige afdelinger fungerer nu godt med få sygemeldinger af personale, sund økonomi, hvor der kan forventes overskud i forhold til budget for 2015, hvis resten af året fortsætter som første kvartal 2015. LUP undersøgelse viser stor patienttilfredshed, bedre end øvrige afdelinger i Region Midt på de fleste parametre.

Der er stort flow af patienter og behandlingen er velorganiseret, så det de sidste 2 år stort set ikke har været nødvendigt, at sende patienter til andre psykiatriske afdelinger i Region Midt. Patienterne er indlagt når det er nødvendigt og udskrives så snart det er muligt til eget hjem eller kommunernes socialpsykiatriske tilbud. Sengeafsnittene tilbyder bl.a. tilknytning til afdelingerne som dagpatient eller som ambulant patient i en periode efter udskrivelse for at fremme udskrivningstidspunkt, så der undgås overbelægning, som tidligere var et problem.

Det betyder, at der allerede i dag er skåret ind til benet mht. til de patienter, der har behov for indlæggelse.

Det vurderes derfor helt urealistisk at lukke 29 senge, godt 1/3 af samtlige senge og satse på at patienterne kan rummes i de resterende 56 senge.

At åbne 12 hotelsenge vurderes at være et tilbud til de patienter der allerede i dag udskrives til dagpatienttilbud og løser på ingen et tab af de 29 sengepladser, hvor patienterne er indlagt fordi de har behov for skærmning. Det forekommer at være et unødigt fordyrende tilbud til dagpatienter tilknyttet sengeafdelingerne.

At lukke 29 senge betyder bl.a. at det bliver nødvendigt at sende patienter til andre psykiatriske afdelinger i Region Midt eller uden for Regionen, da det i lang tid har været sådan

at der det meste af tiden er fyldt op på de andre afdelinger i Region Midt. Det er ikke mere end 1  2 år siden at PSL udtalte at Region Midt ikke kunne undvære 29 senge, sidst det var på tale at lukke de 29 senge.

At etablere 4-5 senge i de eksisterende rammer i Herning l ser ingenlunde problemet og risikerer at skabe endnu flere, idet de meget dårlige patienter der er tilbage i Herning, når de mindre dårlige transportable patienter er flyttet til andre psykiatriske afdelinger i Region Midt eller uden for Regionen, bliver presset sammen på mindre plads i gennemsnit pr patient. Disse snævre fysiske rammer sammen med koncentration af dårlige patienter medfører relativt mere uro på afdelingen, dårligere behandling og stor risiko for øget anvendelse af tvang, stik imod psykiatriens intentioner.

Det bliver vanskeligt at rekruttere læger til Regionspsykiatri Vest med de rammer der er lagt op til i sparekataloget. Problemerne ved lukning af de 29 senge som ovenfor beskrevet er ingenlunde fremmende for at skabe en god arbejdsplads. Tværtimod. Samtidig er signalværdien i at have en afdeling der er under indskrænkning/afvikling meget dårlig og risikerer at skræmme læger væk.

Besparelse i akutberedskab af læger ved at samle akutfunktion i Herning er vanskeligt at overskue, idet arbejdsbyrden for forvagten efter alt at d mme vil være for stor for 1 læge, hvorfor det med meget stor sandsynlighed bliver nødvendigt med 2 læger i forvagt en stor del af døgnet.

Det kan undre at Regionspsykiatrien Vest skal bidrage med 7 mio. kr. i besparelser, når alle andre kliniske afdelinger enten ikke bidrager eller bidrager med meget mindre, som f.eks. AUH Risskov med 2,3 mio. kr.

Forslag: Hvis Regionspsykiatri Vest af grunde der ikke er argumenteret for i sparekataloget SKAL bidrage med 7 mio. kr. foreslås flg.:

- Beholde nuværende velfungerende organisering med akutfunktion både i Holstebro og Herning frem til Gødstrup  bnes.
- Lukke nogle få senge i Herning, hvor belægningsprocenten er mindst. Det kunne f.eks. være afd. E6 med 6 senge, som i dag rummer Geronto patienter. Disse kan f.eks. være på E4, uden større udgifter, idet E4 har mindst belægning og størst overskud i afdelingens budget i 2015. Besparelse er E6 budget på ca. 5 mio. kr.  rligt.
- Ved at lukke E6 løses samtidigt et andet problem i Herning, nemlig manglende plads til kontorer til Ambulatoriet.
- At lukke 6 senge er et passende lille antal, der sandsynligvis kan gennemføres uden ændring i budget for de andre afdelinger. De sidste 2 mio. kr. i besparelse, for at nå de 7 mio. kr. i alt, kunne f.eks. hentes i sengeafsnittenes nuværende budget. Men det burde være rigeligt at Regionspsykiatri Vest bidrager med 5 mio. kr.
- At lukke 6 senge er et passende lille antal til at arbejde konstruktivt med kommunerne i et passende tempo mhp en fælles løsning af konsekvenser ved reduktion af skærmede sengepladser i psykiatrien.
- At lukke 6 senge er et passende lille antal til at et godt arbejdsmiljø kan bevares for resterende afdelinger og forbedres mhp fysiske rammer for Ambulatoriet, hvilket er rekrutteringsfremmende.

Jens Kr Buskov, overlæge

Høringssvar vedr. spareforslag 2.4

Den nye psykiatrilov, der træder i kraft 1 juni 2015 betyder at bæltefikseringer også skal ordineres af overlæge. Det medfører betydelig øgning af beredskabsoverlægens arbejdsbyrde.

Det vil ikke være forsvarligt at en overlæge skal vurdere anvendelse af tvang på en afdeling overlægen ikke kender.

Jens Kr Buskov, overlæge

Kommentarer til LMU/

Det er ganske enkelt for mange senge der skal lukkes hvor der er mulighed for overnatning i sikre rammer for de meget dårlige patienter. En nedskæring på 4-6 senge kunne måske håndteres, men lukning af 29 senge til de rigtig dårlige pt som erstattes med 12 hotel senge er ganske enkelt for meget.

Den nye psykiatri lov hvor al tvang skal godkendes af overlæge og bælte kun må ligge kortere perioder, hvilket jo er en smuk målsætning, kræver alt andet lige en større indsats, hvilket igen indebærer at vi må regne med at for og bagvagt begge skal blive hjemme dagen efter vagt og det vil blive hårdt at undvære overlægerne i dagtiden.

Vagten vil også blive så hård for forvagt at vi allerede nu formentlig skal begynde at tænke på at dele forvagtslaget i 2 og det kan have alvorlige konsekvenser for rekruttering.

De enkelte sengeafsnit i Herning som jo fysisk bedst holder 12 pt men nogle er allerede oppe på 13 og den 14 seng ville gøre disse afsnit decideret klaustrofobiske og uden samtale rum. Vi har allerede nu svært ved at have et roligt voldsfrit miljø når så mange dårlige skal være et lille afsnit og hvis vi vælger at lukke 29 senge hvor der kan være dårlige patienter i, så blive koncentrationen og sværhedsgraden voldsom af de få der kan være inde (retspsyk, tvang, surrogat) i de små afsnit, miljøet bliver svært påvirket med mere vold og tvang.

De subakutte løsninger er ikke på plads og der er absolut ingen ressourcer i kommuner som også skal spare voldsomt, så der vil blive udskrivelser af alt for dårlige pt og jeg frygter vi vil se flere dårlige svingdørspatienter og ikke yderste instans mere vold og flere selvmord.

Håber det kan bruges og håber mine meninger bliver hørt og taget til referat

Michael Bo Pedersen
Overlæge

Nedlæggelse af 12-17 senge ud af (54 + 29) 83 meget drastisk. Det vil give store problemer at skulle rumme alle RV's optageområdets patienter i de resterende 56 senge. Desuden bør det få konsekvenser for overflytning af pt. fra andre afdelinger. Set ifh til de aftaler der blev lavet for Viborgs vedkommende i forbindelse med etablering af flere retspsyk. Senge, bør de

foreslåede ændringer i RV medføre, at der i RV ikke bliver modtaget pt. fra andre afd., og at den seneste aftale med Viborg bliver genforhandlet, eftersom forudsætningerne for den nuværende aftale er ændrede.

På lægesiden vil samling af akut indlæggelse i Herning betyde øget arbejdspress både på flere indlæggelser og øget koncentration af dårlige pt. med bl.a. tvang. Derfor vil tanken og at reducere et vagtlag ikke kunne gennemføres i fuld grad. For forvagtslaget vil det blive nødvendigt med delt vagt, hvor der nu er døgnvagt, og desuden med nogle timer eftermiddag - aften, hvor vagtbelastningen er størst, behov for 2 forvagter.

Det er i forvejen svært at rekruttere læger til RV. Gennem flere år har vi været helt afhængige af eksterne læger for at kunne dække forvagter i He og Hos. Det vil ved gennemførsel af spareforslag være meget svært at få de vagter dækket af læger fra f.eks. Kbh, hvis det ikke længere er døgnvagter. Desuden er det absolut ikke fremmende for rekruttering med en voldsom reduktion af sengepladser i RV. Det giver anledning til bekymring for, om psykiatrien i vest er under afvikling. Hvad f r det af konsekvenser for antallet af sengepladser i Gødstrup?

Hvis forvagt fremover skal med taxa til somatikken i Holstebro, betyder det at bagvagt skal komme ind i Herning, alternativt skal bagvagt gå tilsyn. I begge tilfælde vil det betyde øget arbejdsmængde i bagvagtslaget, der består af overlæger og afdelingslæger (5/6) og læger i hoveduddannelse i psykiatri (1/6), tal i parentes viser nuværende fordeling i bagvagtslag med 6 læger i He.  get tidsforbrug i vagt vil betyde mere afspadsering i dagtid og dermed mindre speciallægedækning.

Forslag: Selv med en reduktion til 2 beredskabsl ger i regionen vil det øgede antal pt og den øgede mængde af tvang til overl gegodkendelse øge arbejdsmængden i en grad, så det må forventes, at en beredskabsvagt udløser timer til afspadsering. Det er ikke tilfældet aktuelt.

Dorte Lydixen Friis, Tr. l gegruppen RV

Høringssvar til besparelsesforslaget i Psykiatrien Vest, Skrevet på vegne af personalet på afdeling P1, 7. etage

Som beskrevet i Afdelingsledelsens nyhedsbrev Ekstra -29. april 2015- så var mandag d. 27. april "en noget speciel dag". For os medarbejdere i afdeling P1 7 har de følgende dage ovenpå præsentationen af besparelsesforslaget også været "specielle", forstået således, at vi har været: chokerede, afmægtige og ikke mindst undrende over, hvordan så markante omstillinger og besparelser rent praktisk skal kunne lade sig gøre. Fremtiden må af Afdelingsledelsen forventes, at blive "en noget speciel tid" for patienter, pårørende og personale i afdelingen. Besparelserne vil få langtrækkende konsekvenser, det vurderes tvivlsomt at Primærsektoren er parat til den kæmpe opgave besparelserne vil være for dem - hvordan vil det påvirke den psykisk sårbare patient, pårørende og samfundet som helhed?

Besparelsesforslaget:

Pkt. 1. - Alle akutte patienter samles i Herning

Pkt. 2 - Den ambulante aktivitet i Regionspsykiatrien Vest udvides

Pkt. 3 - Der lukkes 17 senge i Holstebro, og de resterende 12 senge omdannes til hotelsenge.

Det er oplagt for os som personale i sengeafdelingen i Holstebro, at tage udgangspunkt i pkt.3 der vedrører sengelukning af 17 pladser, og de resterende 12 senge, der t lt nkes hotelsenge. I vores daglige praksis møder vi patienter med psykisk lidelse, der har brug for intensiv professionel hjælp. Vi er mange ansatte i afdelingen, der har mange års anciennitet og udviklingen vi har set igennem årene er, at de patienter der indlægges nuværende helt klart er så syge, at indlæggelse på specialafsnit med de kompetencer der er tilgængelige på P1 7. er tvingende nødvendig. Vi møder i stigende grad patienter, der er selvmordstruede og der er også en stigning i antallet af patienter, der indlægges i henhold til dom og som udgør en trussel i samfundet. Patienter i særlig akutte faser af deres sygdom har brug for den højt kvalificerede behandling, ro og pleje, der kun kan opnås igennem indlæggelse. Tiden er en væsentlig faktor i al heling og der er en grænse for, hvor meget man kan forcere behandlingen. Vi har med en gruppe patienter at gøre, som er meget sårbare og hvor tillid til behandlingssystemet ikke er en selvfølge. Nedlæggelse af sengepladser frygtes at medføre at patienterne, grundet pladsmangel, ikke færdigbehandles og vi risikerer et stigende antal af svingd rpatienter, hvilket er u hensigtsmæssigt for patienter og pårørende samt ud fra et økonomisk perspektiv.

Nedlæggelse af sengepladser vil betyde at Primærsektoren vil opleve, at det kan være svært, at få indlagt de borgere, de har kontakt med. Dermed vil de stå tilbage med borgere, der har langt sværere problemer end tidligere. Primær sektoren er nuværende ikke rustet til denne opgave, og det vil blive "vores" patienter, der stå tilbage med sorteper. Pårørende vil blive endnu mere slidt og frustrerede end vi møder dem i dag, og det er ikke urealistisk, at konsekvensen af ikke at kunne få en af sine k re indlagt, og dermed få et pusterum, vil være, at de pårørende trækker sig. Igen er det "vores" patienter der bliver tabere.

At samle alle akutte senge i Herning vil medføre, at flere akut dårlige patienter samles på mindre plads. Psykiatriske patienter har brug for forudsigelighed, struktur og rolige omgivelser. Det fortættede miljø som opstår med mange dårlige patienter sammen, vil øge risiko for tiltagende voldelig adfærd, behov for tvang og længerevarende psykisk heling. Nævnes skal regeringens krav om nedbringelse af tvang frem til 2020 med 50% - et arbejde vi på P1 7. er rigtig godt på vej med.

Betegnelsen "hotelsenge" sk r i årene for os med erfaring i, at modtage patienter med psykisk lidelse. Vi kender fra sengeafdelingen, at der meldes en patient, hvor intet i forhistorien lægger op til en dramatisk indlæggelse, men hvor billedet forandrer sig når patienten kommer i afdelingen, og der er behov for tilkald af vagthavende læge, portører samt erfarent plejepersonale. Det er svært at forestille sig, at kunne håndtere sådanne situationer i "hotelomgivelser", - der er behov for en tydeliggørelse af hvad hoteltilbuddet skal bestå af.

Sidst men ikke mindst skal nævnes besparelsesforslagets konsekvenser for det psykiske arbejdsmiljø i vores sengeafdeling, der efterhånden flere gange er truet med nedlæggelse. Der er tale om en afdeling der overholder økonomiske budgetter, LUP undersøgelse der viser stor tilfredshed fra patienter og pårørende, P1 7. kan bryste sig med et rigtig godt arbejdsmiljø, lavt sygefravær, vi arbejder målrettet med og har gode resultater med nedbringelse af tvang.

Det er fra vores ståsted svært at forstå Afdelingsledelsens hensigt med, at nedlægge/afvikle en afdeling der fungerer. Ligeledes er der behov for en tydeliggørelse af hvorfor Sengeafdelingen i Holstebro altid kommer i spil i sparerunder, det kan kun give en oplevelse af, at Afdelingsledelsen af principielle årsager, ikke ønsker afdelingen skal bestå. Det kan undre, at der ikke er fremlagt andre forslag til hvordan besparelserne kan findes.

At skabe så markante omstruktureringer indenfor en kort tidsperiode med de bekymringer det på det personlige plan afstedkommer i form af frygt for fyring m.m. kan ikke undgå, at påvirke arbejdsmiljøet. Usikkerheden frygtes at medvirke til personale- og lægeflugt. I en afdeling med vores patientkategori er det ekstremt vigtigt, at det psykiske arbejdsmiljø er velfungerende og det er for alle en daglig opgave at bidrage hertil. Arbejdsmiljøet afspejler sig i de gode patientforløb. Det tager lang tid at opbygge et godt arbejdsmiljø, men kort tid at gøre skade.

Grundet den korte frist for høringssvar har det ikke været muligt, at samle hele personalegruppen omkring udfærdigelse af beskrivelsen af personalets bekymringer for fremtiden. Dette er et uddrag af nogle af de overvejelser/bekymringer, der har været i afdelingen siden den "specielle dag" hvor høringsvaret blev officielt.

Udviklingssygeplejerske Annie Mortensen

Høringssvar fra personale på Døgnafsnit P1 9. etage, Holstebro. Psykoseafsnit.

Vores bekymringer går på

- Med en belægningsprocent på 90 % i P1, kan vi være bekymret for om der er sengepladser nok til de patienter, der har brug for behandling i et skærmet miljø, når man fjerner 29 sengepladser og omdanner til 12 hotelsenge.
- Det opleves at psykosepatienter har svært ved at møde op ambulant. Vi bekymrer os derfor, om disse patienter vil kunne få den tilstrækkelige behandling via øget ambulant indsats og færre sengepladser. Ligeledes er der bekymringer i forhold til sikkerheden omkring arbejdsgangene, når man skal besøge denne gruppe i hjemmene.
- Vi oplever at kommunerne allerede nu, kan have svært ved at modtage patienterne når de er færdigbehandlet. Kan kommunerne løfte denne opgave med et reduceret antal behandlingssenge, hvor patienterne udskrives hurtigere, for at gøre plads til de dårligste? Eller vil konsekvensen blive, at der ikke er plads til de dårligste patienter i sengeafdelingerne?
- Et øget pres på akutmodtagelsen i Herning, med de rammer de har, gør os bekymret i forhold til, om det fortsat vil være muligt at indfri målene for nedbringelse af tvang. Vi ved at mange dårlige patienter på lidt plads, øger konfliktniveauet, og dermed også

risikoen for vold og tvang. Ligeledes viser erfaringer for projekter med nedbringelse af tvang, at de fysiske rammer har stor betydning. Afdelingerne i Herning, er i forvejen presset i forhold til deres fysiske rammer, ud fra det antal udadreagerende/dårlige patienter de modtager på nuværende tidspunkt.

- Ved behov for tvang i somatikken på sygehuset i Holstebro, er det personalet fra P1 som forestår disse handlinger. Hvad g r man i disse tilfælde?
- Vi oplever, at de patienter vi har i afdelingen, er personer som er ved at gå i stykker. Hvad enten de er her af psykotiske årsager eller i forbindelse med en affektiv lidelse, er det gennemgående at disse personer er præget af angst. En angst der g r dem ude af stand til at være alene, og en angst der gør, at de er uforudsigelige i deres adfærd. Således kan en indlæggelse, som vurderes at forløbe roligt, uden behov for tvang eller skærmning, hurtigt ændre sig. Vores erfaring siger os derfor, at det er langt de færreste af vores patienter, som vil kunne støttes nok med behandling i hjemmet og en hotelseng. Der er simpelthen et behov for et større antal skærmede senge, end det der lægges op til i spareforslaget.

Vi lægger derfor op til, at der findes andre alternativer for besparelsen end en reduktion af skærmede sengepladser!

Plejepersonalet på Døgnafsnit P1 9. etage, Holstebro

Høringssvar vedr. forslaget om at samle alle akutte indlæggelser i Herning, samt nedlægge d gnpsykiatri i Holstebro.

- **Krav og ressourcer**; aktuelt modtager afsnit E4 i gennemsnit 1,5 patient pr. døgn (i praksis betyder det, at vi har døgn uden indlæggelser og vi har døgn hvor der kan komme op mod 6-7 indlæggelser i løbet af en enkelt vagt). Vi er informeret om, at Holstebro modtager 400-500 patienter årligt og E4 vil derfor fremover gennemsnitligt skulle modtage ca. 2,7 patienter pr. døgn(i praksis vil det betyde.....?).

Det er vanskeligt at forestille sig, at det skal foregå på det samme antal modtagepladser (12 stk) og med det samme antal personale på vagt - personale der udover modtagelser også skal varetage plejen af de øvrige indlagte patienter, herunder skærmninger.

Her vil vi gerne bemærke, at vi oplever tyngden - farlighed og plejetyngde - hos de indlagte patienter er tiltaget i løbet af de seneste år: flere patienter med retslige foranstaltninger, oftere behov for assistance fra politiet, krav om stort patientflow og øget krav til dokumentation og opfyldelse af diverse retningslinjer m.m. Altså er der et behov for både opnormering af senge og personale hvis opgaven skal kunne bæres.

- **Pladssituationen**; Med det øgede antal indlæggelser vil det blive nødvendigt med et tilsvarende større patientflow, s  E4 ikke "flyder over".

Hvordan sikrer vi det? Der er i forvejen en "flaskehals" der betyder at E4 ikke kan sende patienter til stamafsnit efter nogle døgn, da der heller ikke her er pladser nok til at skabe flow på nuværende tidspunkt.

- **Arbejdsmiljø**; Hvilke konsekvenser vil omstruktureringen få for arbejdsmiljøet? Vi tænker på den øgede arbejdsbyrde uden en øget normering. Vi frygter at det vil medføre stress, bl.a. fordi vi er bekymrede for om sikkerheden kan varetages på forsvarlig vis uden flere ressourcer.

Særligt i aften- og nattevagterne, hvor mange indlæggelser finder sted og hvor der er en øget sårbarhed pga. færre personaleressourcer og desuden adgang til et mindre antal læger og portører.

Et eksempel er fra en sommerferieperiode, hvor der er lukkede sengepladser i huset - er det en "smagsprøve" på hvordan vi kan forvente det øgede pres på sengepladserne vil blive? Vi oplevede sommeren igennem, at have patienter liggende i alle afdelingens mulige birum - der er her tale om madrasser og birum, hvor det er svært at tilgodese sikkerheden. Dette fordi der ikke kan komme rigtige senge (til evt. fikseringssituationer) ind ad dørene.

Eksempel: i sommerferien i en nattevagt modtages der 3 meget plejekrævende patienter - det er ikke muligt at skaffe hverken plads eller personale til at varetage opgaverne sikkerhedsm essigt forsvarligt. Pladssituationen gør, at en svært psykotisk patient med kendt voldelig adfærd må ligge i havestuen. Da dagvagterne møder ind, er patienten så opk rt at det er nødvendigt straks at tilkalde politiet for at få hjælp til bæltefiksering. Der er imidlertid ingen ledig seng, idet patienten er henvist til en madras på gulvet. En anden dårlig patient må derfor vækkes og tages ud af sin seng og stue, for s  at kunne få den voldsomme patient fikseret d r. Det gik altså - men det var ikke muligt at tilgodese patienternes eller personalets sikkerhed i tilstrækkelig og forsvarlig grad.

Den slags episoder slider. Det handler ikke kun om "r d dag" - det er for stramt. Og det handler ikke kun om at være hænder - og hjerner - nok. Det handler også om de fysiske rammer og antallet af pladser.

Som personale mener vi at kunne løfte mange opgaver og vi tåler også perioder med stort pres.

Vi frygter imidlertid en permanent tilstand med for stor belastning og stress - en "evig sommerferietid" så at sige.

Med andre ord: opnormering af både senge og personale er en nødvendig faktor for at der fortsat kan ydes en ordentlig og sikker pleje, hvis planen effektueres - Hvilket jo trods alt stadig er vores kerneydelse.

Birte Østergaard, Camilla Schack Straarup, Kristine Mogensen, Susanne Raben og Christine Diaminda Baun E4.

Mon ikke der kunne spares på udgift til farmakonom, der kommer på afd. og bestiller medicin. Det er en opgave plejepersonalet tidligere har kunnet bestride.

Måske kunne der spares yderligere på den dyre medicin, hvis ptt. have deres medicin med herind ved indlæggelsen- eller senere fik det bragt herind af pårørende.

Måske kunne vi være mere nøjagtige med at bestille mad - så der ikke blev så stort et spild.

Det var de små bække!

Birgit Knudsen E6

Tvang:

Jeg kan blive bekymret for den gode stime med nedbringelse af tvang i psykiatrien, det som politikerne beder os om, når vi skal spare så mange penge.

Der er en sammenhæng mellem mængden af kvalificeret personale og nedbringelse af tvang er i hvert fald min oplevelse.

Min oplevelse er også at ved overbelægning er der større risiko for tvang, da færre personaler skal være omkring flere patienter.

Arbejdsglæde:

Hvad de store besparelser kan gøre for arbejdsglæden kan også være bekymrende.

- kan vi så som personale der kan lide at arbejde med det reflektoriske og 'arbejde bagom' forsat få lov til det. (altså  rsagsbehandle frem for symptombehandle, få lov til at kigge på livslinien og finde sammenhænge mellem symptomer og årsager, og derved hjælpe patienten til bedre indsigt i sig selv)

Arbejdsmiljøet:

når alle indlæggelser skal over Herning, kunne man frygt for personalet på E4, at de bliver endnu mere hurtig ind / hurtig ud. Når patient kontakten er sådan frygter jeg at kommunikationen personaler i mellem (ved overflytninger mv) kan blive rigtig spids.

På min egen afd, kan jeg huske hvordan vores kommunikation personalet internt, er dårligere og mere spidst konfronterende frem for anerkendende undersøgende når vi er pressede a eksempelvis overbel gninger, meget dårlige patienter, meget tvang og vi har de røde dage. Modsat de grønne dage hvor vi kommunikere mere anerkendende med hinanden.

Dorthe Sørensen E2 KOV nu IVI Intern Vedligeholdelses Instruktør ift Vejlg ds greb.

Jeg er dybt bekymret for konsekvenserne i det nye sparekatalog.

I sengepsykiatrien arbejder vi i øjeblikket med en meget lav fremm deprofil. Oftest er vi 3-4 faste medarbejdere i en dagvagt til at varetage plejen med meget dårlige patienter, der kan have behov for skærmning på forskellige niveauer.

Med lukningen af 29 senge i Holstebro, må det alt andet lige betyde yderligere belastninger for de eksisterende afdelinger. (Nogen kalder det udfordringer). Mulighed for at oprette 5 ekstra senge i Herning – Hvor?? Vi mangler i forvejen rum til samtaler, vores kontor er overrendt. Vi har forsøgt at oprette et satellitkontor, og hvis det skal inddrages til patientstue, så vil det i høj grad påvirke arbejdsmiljøet i afdelingen.

Al modtagelse flyttes til Herning – der bliver mere pres på E4, det kan ikke undgås at forplante sig ud i stamafsnittene, men hvor skal patienterne være?

Hvad med vores mestringsarbejde – hvordan skal det prioriteres?

Jeg er også meget bekymret for personalet – vi har en del trusler og skader i afdelingerne.

 get pres og flere dårlige patienter kræver høj kompetence hos personalet for at skabe tryghed hos patienterne. Det er ikke svært at forestille sig en øget personaleflugt, hvis der ikke er midler og reelle muligheder for kompetenceudvikling. Arbejdsgl den har trange k r, men

Bilag til Regionspsykiatrien Vest høringssvar til Spareforslagene

jeg frygter desværre også at arbejdsmiljøet får trange kår med risiko for sygemeldinger, øget trusselsniveau og tvang.

Jette Rosenberg, Arbejdsmiljørepræsentant E2.

Min bekymring omhandler dels patienterne men også både det fysiske og psykiske arbejdsmiljø for personalet.

I.f.t. patienterne går min bekymring på kvaliteten, som jeg i forvejen oplever er faldende. Måske ikke set i.f.t. DDKM, men mere på værdier og indsatser, som er svære at måle. Områder som pårørendesamarbejde, almindelig menneskelig omsorg, psykoeducation, tilbagefaldsforebyggelse osv. Områder, der i forvejen kan være svære at finde tid til. Der er mange aktører, der konstant "råber" på vores bevågenhed f.eks. øget fokus på nedbringelse af tvang, øget indsats for selvmordsforebyggelse, DDKM-parametre m.m.

I f.t. personalet kan jeg forudse øget ressourceforbrug ved flere patienter, hvor tvang er en nødvendighed - øget krav til personalekompetencer/uddannelse. Ved indførelse af "hotelsenge" i Holstebro vil kompleksiteten hos patienter i Herning stige, hvilket igen stiller store krav til personalet. Som det er nu kan personalet "puste lidt ud" i.f.t. indsatsen hos patienter, der er på vej til udskrivelse. Dette kan blive svært fremover. Psykiatrien er et utroligt spændende område at arbejde inden for, men det kan også være opslidende og uhyre krævende. Jeg frygter for vores psykiske arbejdsmiljø - trygheden når vi er på arbejde - øget risiko for stress og udbrændthed.

Der er sikkert mange flere - men det er mine umiddelbare tanker.

Lis Ebbesen E2

Som en af dem der har været mange år i psykiatrisk afdeling, er jeg fortsat bekymret omkring den udvikling det psykiatriske område er ved at afvikle sig til.

Det ændrede klientel i Herning fremover, med mere tvang og større indtag, gør:

Mig bekymret omkring vores fysiske rammer i stamafdelingerne.

Vi har pt. små sengestuer, ved skærmning, er vi "tvunget" til at sidde tæt ved patienterne, også de truende og udadreagerende.

Vi har ingen "dobbeltrum" altså stuer med "te-køkken" i tilknytning, som E4. Vi får brug for "bælte stue" "skærmningsstue" altså en stue der står klar til det formål, hvilket ikke er i planen, samtidig er der forslag omkring flere patient stuer i stamafdelingerne (5 stk), så vores fysiske rammer bliver endnu dårligere, og vores arbejdsmiljø bliver dårligere p.g.a de fysiske rammer.

I.f.t. nednomering af sengeantallet, med 17, er jeg meget bekymret omkring overbelægning.

Hvor gør jeg fysisk af denne katerogi, som i perioder forekommer. Hvad bliver der fremover af mestringsarbejdet, forebyggelse, psykoeducation ????? Hvordan med udannelse og opkvalifikation af medarbejderne fremover til den ændrede patientklientiel ????

Bekymret omkring den kvalitet, vi fremover kan yde, som allerede nu er væsentlig ændret "forringet" i.f.t. for 10 år siden.(hvor vi nu ofte må nøjes med at udrede, og behandle symptomer, men hvad med den psykodynamiske tilgang, årsagssammenhænge, forebyggelse, som kan hindre tilbagefald og flere indlæggelser ?????)

Den nomering vi har nu, på 4 i DV hvor vi skal varetage 1 skærmning, er for lav,(selv om vi bliver opnomeret, skal vi jo også varetage flere dårligere patienter og mere tvang. De opgaver

der er i.f.t den danske kvalitetsmodel, m.m. Svært at få tid til udredning, behandling, forebyggelse og ikke mindst samarbejde med familie og det tværfaglige. Af alt dette er jeg nok mest bekymret for vores arbejdsmiljø, mindre arbejdsglæde og den belastning det vil give på personalet, for flere sygemeldinger, opsigelser m.m.

Udviklingssygeplejerske E2 Irene Amby.

Overordnet finder jeg at det er en modig og rigtig plan, hvor man tager fat på nogle af de uhensigtsmæssigheder, der har været i organisationen i årevis.

Nogle kommentarer:

- 1. OPUS patienter fra Silkeborg kommune tænkes fremover at skulle følges i Midt. Som det er nu bliver Viborg/Skive-OPUS patienter fulgt af det OPUS team der er organiseret under Vest, skal det fortsætte? En anden udfordring bliver et meget lille OPUS team i Horsens. Jeg vil foreslå at man i planlægningen af OPUS tilbuddene i Regionen inddrager de nuværende OPUS ledere og overlæger mhp at få skabt nogle robuste teams der også fremover vil kunne varetage den specifikke behandling disse patienter skal have ifølge den kommende beskrivelse af "OPUS pakke" forløbene.*
- 2. s. 38 pkt. 4. En undren over at kørsel til uddannelsesaktiviteter fremover skal honoreres med lav takst – jeg troede dette havde været tilfældet i flere år?*
- 3. Begrebet "hotel senge". Hvordan tænkes det udmøntet? Er der erfaringer med dette nogle steder? (sengene i Psykiatriens hus er organiseret helt anderledes) Og hvordan skulle disse adskille sig ift. socialpsykiatriens "akutsenge"?*
- 4. Lukning af 17 + 12 senge i Vest er en yderst drastisk reduktion, der kun kan være berettiget hvis man samtidig har set på antal almenpsykiatriske senge i forhold til optageområder i hele Regionen – er dette sket?*
- 5. Udvidelse af de ambulante tilbud i Vest. Hvordan tænker man det organiseret og ikke mindst, hvordan tænker man at finde lokaler til denne udvidelse?*

*Anne Grethe Viuff
Overlæge, OPUS Vest*

Besparelser på det administrative område

I forhold til det administrative område, kan det undre, at besparelsen på et blad udgør et større beløb end besparelse på kvalitetsområdet, når det nu er tilfældet at flere retningslinjer skal fjernes og der skal ses på arbejdsgange omkring dette og mere skal ligge decentralt. Altså - kan det passe at kvalitetsafdelingen, som er en del af administrationen som skal stå for 40 %, skal bidrage med så ringe et bidrag til besparelse?

Jan Rosenbjerg Albertsen

Høringssvar iht. PSL nyhedsbrev á 27. april 2015 samt Tema 4 i Spar1519 (side 29 af 47) vedr. omlægning af løn- og personaleområdet:

Som vi kan læse i både PSL nyhedsbrev samt Tema 4 i Spar1519 lægges der op til, at løn- og personalefunktionen i PS Administrationen omlægges således, at der kan opnås en besparelse på 1,8 mio. kr. (heraf 0,80 mio. i løn og 1 mio. i uddannelse).

Det fremgår af spareforslaget, at opgaver - der i dag varetages decentralt - i stedet samles og løses i Administrationen i P&S.

Det drejer sig om opgaverne:

- administrative processer i forbindelse med ansættelse
- ændringer i løbet af ansættelsen
- lønforhandling ved ansættelse
- lokal løndannelse, samt
- opfølgning på sygefravær (vi er ikke helt sikre på hvad der menes af indhold i denne)

Det er vores holdning, at det giver god mening at samle nogle af disse funktioner af driftsmæssig karakter således, at de fremadrettet skal løses centralt i Viborg. Det sikrer os et bedre forbrug af ressourcer, da vi må forvente, at det også betyder, at medarbejderne fremover får den direkte kontakt til lønkonsulenterne i Viborg. I dag skal alt foregå via os (Annie og Louise), hvilket skaber en uhensigtsmæssig arbejdsgang, som koster unødigt tid og ressourcer.

Det er vigtigt at pointere, at såfremt driftsopgaverne samles i Viborg, så skal afdelingsledelsen i RV kræve/forvente, at hele opgaven flyttes. Der skal ikke bevares en kontaktpersonordning på disse driftsopgaver i RV, for så vil det stadig koste unødigt tid og ressourcer.

Det er dog samtidig vigtigt for os at få kvalificeret indholdet af opgaverne, så vi sikrer os den bedst mulige opgaveløsning samt fremtidige servicering af vores medarbejdere og ledere. Det er også vigtigt med klare linjer, så alle kender arbejdsfordelingen og opgaveløsningerne = hvem gør hvad?

Vi stiller os meget gerne til rådighed med henblik på kvalificering og fordeling af opgaverne i den proces, vi må forvente, der kommer i nær fremtid.

Annie Femhøj Pedersen og Louise Høgsgaard Frandsen

Høringssvar til spareforslagene ift. Regionspsykiatrien Vest.

Spørgsmål og afklaring

Det er ikke let at gennemskue tallene i PSL's nyhedsbrev 27. april + i notatet 'Tema 4: Psykiatrien' fra RM. Er alle tal for besparelser årlige? Eller er nogle tal engangsbesparelser og andre tal samlede besparelser talt sammen frem til 2019?

Forudsat¹ at det er årlige besparelser forekommer det voldsomt, hvis Regionspsykiatrien Vest skal spare ca. 25 mio. (over 3    r) af de 50 mio. i PS foreløbigt frem til 2019 – er det den bedste og mest fair fordeling?

Vedrørende samling af akutmodtagelsen i Herning

Forslaget om at samle akutmodtagelsen i RV er ikke nyt. Vi forbereder os allerede på det, og vi ved i forvejen, at det vil være en følge af samlingen af afdelingen i DNV.

Vi har tillige allerede fremsendt nødplan til PSL om, hvordan en sådan samling (uønsket) kan sættes igennem f r flytningen til DNV – og f r evt. mellem-sammenflytning, hvis l gesituationen i P1 nødvendiggør dette.

Det er til gengæld helt nyt for os, at samlingen kobles med en voldsom og permanent (?) reduktion af sengeantallet i afdelingen. Dette var ikke forudsætningen i forliget om og beskrivelsen af psykiatrien i DNV. Her opereres med 80 senge.

Vi må for så vidt kunne leve med en tidligere samling af akutmodtagelsen, sammenlægning af l gevagtlaget og midlertidig reduktion af sengeantallet i Holstebro + midlertidig opnormering på 5 senge i Herning. Det er u hensigtsmæssigt, men kan lade sig gøre, når to forhold tages i betragtning:

- At vi ved, at det er en midlertidig løsning frem til DNV Gødstrup
- At perioden gribes an som en faglig udfordring. En forsøgsperiode der kan pege frem mod nye og bedre behandlingsformer i psykiatrien – og ad den vej påvirke psykiatrien i DNV og PS

Vedrørende begrebet hotelsenge

Begrebet hotelsenge bekymrer. Hvad menes der med det?

De billeder, der umiddelbart skabes inde i hovedet, er ikke befordrende for at tænke udvikling af en bedre psykiatri.

På et hotel er der en reception, hvor man får udleveret nøgle til værelset og kan stille spørgsmål af praktisk art. Måske er der en spiseafdeling, hvor man også kan spise andet end morgenmad. Der er findes rengøring, fælles opholdsarealer, automater, som man kan selvbetjene sig i, og der er en natportier, der kan kontaktes. Det samlede billede på nethinden er en discount-løsning.

Vi anerkender, at der under præsentationen af hotelsenge-forslaget henvises til gode erfaringer både i Psykiatriens Hus i Silkeborg og de brugerstyrede senge i Risskov. Men vi er bekymrede, for skal der virkelig spares penge, så skal man vel forstå hotelsenge, som en model, hvor ikke kun l gevagtlagene er fjernet, men hvor også plejepersonale og terapeutgruppe er markant reduceret.

¹ Det bliver dog mere klart at det er årligt, når man l ser Koncernledelsens oplæg 27. april 2015: Spareplan 2015-2019 Sundhedsområdet http://www.rm.dk/siteassets/om-os/aktuelt/grafik/pdf/vaps/overliggernotat_260415_fardig_15.55.pdf

Forslag 2.3 : At Regionspsykiatrien Vest skal spare mindre end foreslået

At der i perioden frem til DNV etableres et **miljøterapeutisk** afsnit på 12-17 senge i Holstebro. Afsnittet er et ** bent afsnit uden brug af akut tvang**, hvoraf en del af sengene er **reelt brugerstyrede senge**, hvor patienter selv henvender sig for kortvarig indlæggelse. De her ovenfor fremhævede begreber signalerer fokus på samarbejde med patienter og pårørende og udvikling af nye metoder, der kan pege frem mod DNV.

5 senge flyttes til Herning i eksisterende rammer.

Reduktionen af senge er netto 7 senge i RV.

- Afsnittet i Holstebro drives som et afsnit uden akutmodtagelse. Afsnittet kan modtage patienter fra hele RVs optageområde.
- *Netop i kraft af, at l gevagtlaget er fjernet*, er der prioriteret en god normering bestående af plejepersonale, ergo- og fysioterapeuter og specialpsykologer. Der er tilknyttet lægekonsulent, og der afholdes daglig videokonference med denne. Ved akut behov overflyttes patienter til Herning.

Overslag på årlige omkostninger til et åbent afsnit med 12 senge uden brug af akut tvang

Plejepersonale	Kr. 9.600.000
3 ergo/fys	Kr. 1.300.000
2 specialpsykologer	Kr. 1.200.000
10 % til lægesekretær, div. adm.- og serviceudgifter	Kr. 1.200.000
Overslag i alt	Kr. 13.300.000

- *Den gode normering og det høje faglige kompetenceniveau sikrer*, at afdelingen vitterligt også kan varetage behandling af patienter, som er akut psykiatrisk vurderede og initialt udredte i Herning, som ikke har behov for tvang, men som er så syge, at de har behov for døgnindlæggelse med tværfaglig behandling. Udredning fortsætter i afsnittet, den varetages tværfagligt og ledes af specialpsykologer. RV har i forvejen god erfaring med specialpsykologer i døgnafsnit.
- *D gnafsnittene i Herning belastes mindre mht. plejetyngde*, n r kompetenceniveauet er højt og opgavevaretagelsen er kompleks i afsnittet i Holstebro. Der er risiko for at tvang, sygemeldinger og ekstra indkald af personale vil øges i Herning, med ekstra udgifter til følge, n r plejetyngden og tætheden i afsnittene øges.

- *Døgnafsnittet har mulighed for at samarbejde med de ambulante enheder i RV om etablering af relevante gruppetilbud i dagtimer til ambulante patienter / dagpatienter – kan være til gavn for ventelisterne ambulant*
- *Der oprettes endnu 1-2 akutte / mobile ambulante teams efter eksisterende modeller for sådanne i RV, disse teams samarbejder med afsnittet, praktiserende læger og kommunerne, og de kan indlægge patienter i afsnittet/ støtte patienter i selvhenvendelse.*

Inspiration: Psykiatriens hus i Silkeborg, Brugerstyrede senge i Risskov, Afsnit N7 Frederikshavn (som er et afsnit der drives uden lægevagtlag – og med god erfaring. Har tilknyttet lægekonsulent i Brønderslev), Akut ambulant Team i Regionspsykiatrien Vest

Kan der peges på andre steder at finde nogle af midlerne?

Med udfasningen af akkreditering efter DDKM i 2015 og overgang til ny kvalitetsmodel med færre centrale mål og flere lokale mål, sådan som regeringen har besluttet må der kunne findes flere besparelsesmuligheder.

Agethe Clemmensen 26.04.15 / AC

Dato 05.05.2015

LMU Regionspsykiatrien
Silkeborg

Side 1

Høringssvar til spareplanens Tema 4: Psykiatrien

Fra LMU i Regionspsykiatrien Silkeborg

- **Psykiatriens samlede spareplan**

Vi har respekt for regionens behov for at gennemføre besparelser og er enig i, at spareplanen til dels tager afsæt i Psykiatriplanen 2013-2016.

Den samlede spareplan i Psykiatrien har stort fokus på at styrke integrationen mellem psykiatri og somatik ved at tilpasse psykiatriens optageområder til akuthospitalernes optageområde. Et princip, der i høj grad bygger på Psykiatriplanens hovedvision om **"Længere liv"**.

Hovedvisionen i Psykiatriplanens to øvrige principper **"Bedre behandling"** og **"Til flere med psykisk sygdom"** finder vi svagere fokus på. Disse principper tager dels afsæt i at arbejde med borgeren som hovedaktør i eget liv og at se psykiatrien i det hele sundhedsvæsen jf. Sundhedsaftalerne 2015 – 2018. Herom står der:

"Som led i realiseringen af spareplanen og med afsæt i den nye sundhedsaftale 2015-2018 vil psykiatrien derfor invitere kommunerne til at indgå i udviklingen af en ny model for samarbejdet. For at understøtte denne proces, er der i spareplanen afsat midler til at få igangsat arbejdet"

Der er imidlertid intet skrevet om, hvor meget der er afsat til dette arbejde og hvorledes det tænkes grebet an.

Der refereres i flere sammenhænge til erfaringerne fra Psykiatriens Hus. Netop omlægning fra behandling i stationær afdeling til gradueret ambulant behandling, har Regionspsykiatrien Silkeborg indenfor de seneste år udviklet i et tæt samarbejde med Silkeborg kommune under rammerne

af "Det virtuelle Psykiatriens Hus", hvor behandlingspsykiatrien arbejder tæt sammen med jobcenter, socialpsykiatri, socialteam, rusmiddelcenter, praktiserende læge m.fl.

Det er et vilkår, at såvel region som kommuner skal øge produktiviteten og effektiviteten i årene fremover og under rammerne af "Det virtuelle Psykiatriens Hus" er det lykkedes at nedbringe antallet af indlæggelser af borgere fra Silkeborg kommune betragteligt i en periode, hvor antallet af indlæggelser i andre kommuner er steget. Desuden har borgerne oplevet, at de får en koordineret og målrettet indsats samt den nødvendige og tilstrækkelige hjælp. Det er således lykkedes at øge produktiviteten og effektiviteten via tværsektoriel innovation og udvikling af arbejdsgange. Vi savner dette område beskrevet i spareplanen. Tæt samarbejde kommer ikke af sig selv, men fordrer politisk vilje og ledelsesmæssigt engagement fra alle involverede.

Skal resultaterne fra Psykiatriens hus skaleres til andre kommunale/regionale afdelinger, sker det kun, hvis parterne beslutter at indgå partnerskabsaftaler herom, og ikke hvis blot én organisation beslutter at arbejde i den retning. Dette synes at være en overset faktor i spareforslagene.

Vores konklusion er, at spareplanen overordnet fokuserer på at harmonisere optageområderne mellem psykiatri og somatik, men ikke i tilstrækkelig grad understøtter og insisterer på at udvikle modeller, der tager afsæt i samfundsøkonomi, sundhedsfaglig og borgeroplevet kvalitet.

- **Spareforslag 2.1 Etablering af Regionspsykiatrien Midt**

Dette forslag sigter på at harmonisere optageområdet for somatik og psykiatri for så vidt angår borgere fra Silkeborg kommune.

Regionspsykiatrien Silkeborg nedlægges som selvstændig afdeling og afdelingsledelseslaget fjernes. Staben overføres til den nye Regionspsykiatrien Midt, der samtidig beskæres med 1,3 mio. kr. Samtidig oprettes en ikke nærmere beskrevet koordinator stilling. Psykiatriens Hus vil blive fastholdt i den nye Regionspsykiatrien Midt, men det er uklart i hvilken form og under hvilke rammer Psykiatriens Hus skal bestå.

Væksthus for ledelse har netop udgivet publikationen ***"Ledelse over grænser - erfaringer med tværsektoriel ledelse i sundhedsvæsenet"***¹. Heri er Psykiatriens Hus anvendt som én af fire cases.

¹ Ledelse over grænser-erfaring med tværsektoriel ledelse i sundhedsvæsenet. Væksthus for ledelse. November 2014. 2. oplag 2015

Publikationen peger på en lang række faktorer, som er vigtige for, at tværsektoriel ledelse kan lykkes. Her nævnes blot opgaver på afdelingsledelsesniveau:

- At opbygge et fælles vi
- At have føling med hverdagens samarbejde
- At forbinde netværk og topledelse

Gennem udviklingen af Psykiatriens Hus har det været afgørende, at ledere fra region og kommune har kunnet matche på samme niveau i huset. Stabsmedarbejderne er en "krumtap" i det tværsektorielle samarbejde både i det fysiske og det "Virtuelle Psykiatriens Hus" og det er af afgørende betydning på alle ledelsesniveauer, at der er adgang til at trække på stabsmedarbejdere med lokal forankring, som har kendskab til arbejdsgange i huset.

I den nævnte koordinatorfunktion er der ikke nævnt beføjelser, der kan matche det kommunale ledelsesniveau i det "Virtuelle Psykiatriens Hus", hvilket vil besværliggøre smidig, hurtig og effektiv beslutningstagen tværsektorielt.

Silkeborg Kommunes sundheds-og forebyggelsesudvalg og Regionens Rådgivende Udvalg på psykiatriområdet har for nyligt aftalt at igangsætte en videreudvikling af Psykiatriens Hus samarbejdsmodellen: Der er lagt op til, at der skal arbejdes med emner, der særligt kan understøtte tværgående økonomisk styring og rationalisering ("LEON på tværs"), mere fælles organisering og egentlig fælles/grænsekrydsende ledelse – i stedet for at fastholde de to aktuelle adskilte økonomiske og ledelsesmæssige systemer. Der pågår aktuelt et arbejde med formulering af forslag til konkretisering af disse temaer.

Denne videreudvikling er vanskelig at forestille sig uden politisk og ledelsesmæssig opbakning, herunder lokal ledelsesmæssig beslutningskompetence på samme niveau som Silkeborg kommune og lokal stabsmæssig ekspertise.

Den kommende Afdelingsledelse i Regionspsykiatrien Midt får en stor ledelsesmæssig opgave i at fusionere Regionspsykiatrien Silkeborg samt en afdeling fra AUH Risskov.

Det forekommer derfor tvivlsomt om der er tilstrækkelig ledelseskraft til at forestå den politisk initierede udvikling af Psykiatriens Hus.

Med henvisning til **forslag 3.5 kørsel og mødeforplejning** stiller vi spørgsmålstejn ved, hvorvidt der vil være besparelser på kørsel, idet det tætte kommunale samarbejde i relation til det "Virtuelle Psykiatriens Hus" fordrer fysisk tilstedeværelse i betydelig omfang af såvel stab som ledelse.

Psykiatriens Centrale Visitation (PCV) blev etableret primo 2013 og er fysisk placeret i Psykiatriens Hus under ledelse af Afdelingsledelsen i Regionspsykiatrien Silkeborg.

PCV håndterer samtlige elektive henvisninger til behandlingspsykiatrien i Region Midtjylland. I alt i 2014 ca. 32.000 henvisninger.

Der pågår løbende et stort udviklings-og implementeringsarbejde med henblik på at harmonisere indgangen til alle afdelinger i behandlingspsykiatrien. Et arbejde, der foregår i tæt samarbejde med nuværende Afdelingsledelse. Leder og personale i PCV udtrykker bekymring for fremdrift i denne opgave, såfremt der ikke som minimum bevares én fast speciallæge tilknyttet PCV med indgående viden om den visitationspraksis, der er opbygget for nuværende og med blik for PCV's opgave med at harmonisere visitationspraksis på tværs af alle afdelinger.



Side 4

OPUS: Patienter fra Silkeborg Kommune i denne målgruppe får i dag behandlingstilbud fra Regionspsykiatrien Horsens. Ifølge spareplanen skal denne opgave overgå til den kommende Regionspsykiatrien Midt.

Patienter hjemmehørende i Viborg og Skive kommuner tilhørende denne målgruppe får i dag behandlingstilbud fra Regionspsykiatrien Vest. Der udtrykkes bekymring over hvorledes disse patienter fremover håndteres.

Venlig hilsen

Michaela Aaby Krausch
Næstformand

Bent Richelsen
Formand

Høringsvar fra Horsens til spareplan 2015 - 2019

Stigende udgifter til medicin

Det er ønskeligt, at politikerne påtager sig at prioritere, hvad pengene i sundhedssektoren skal bruges til. Vi anser det for påkrævet, at man politisk forholder sig til de voldsomt stigende udgifter til dyr sygehusmedicin.

Vi er nu præsenteret for store krav til besparelser. Og når ikke man vil prioritere indenfor for f.eks. det palliative område, er konsekvensen besparelser på mange andre behandlingstilbud. Vi frygter, at der er en stor gruppe patienter, som i fremtiden kommer til at betale prisen pga. forringet behandling. Mange af de besparelser vi skal foretage findes ved afskedigelse af sundhedspersonale.

Nærhedsprincippet

I psykiatrien har vi gennem mange år været optaget af at hylde princippet om nærhed. Når der med besparelserne sker en større centralisering af behandlingen, så vil det alt andet lige være på bekostning af netop nærhedsprincippet, og netop her er de psykisk syge sårbare. Mennesker, der lider af en psykisk sygdom, kan have svært ved at transportere sig af mange forskellige grunde – f.eks. dårlig økonomi og en række forskellige psykiatriske symptomer - hvorfor de ikke møder op til behandling.

Flere medarbejdere er utilfredse med planerne om lukning ambulatoriet i Odder og påpeger, at det står i skærende kontrast til Psykiatriplanen 2013-2016, hvor løsninger, der samlet set er bedst for patienten skal vægtes. Endvidere er vi i Samarbejdsaftale mellem regioner og kommuner forpligtet af, at sundhedsløsninger skal findes tæt på borgeren og med størst mulig tilgængelighed.

Ledelsen er på den anden side optaget af, at et så lille team kan have svært ved at opretholde fagligheden.

Arbejdsmiljø

Med de store sparekrav er der en generel bekymring for arbejdsmiljøet i hele sundhedssektoren i regionen. Mange ansatte oplever sig i forvejen under stort arbejdspress i hverdagen. Besparelserne skaber usikkerhed i forhold til den enkeltes arbejdsliv, og det er bekymrende, at vi igen er inde i besparelser, hvor der ikke i en lang periode findes svar på en lang række spørgsmål, man som medarbejder naturligt har. Flere medarbejdere udtrykker desuden bekymring for, hvordan det efterhånden skal kunne lade sig gøre at levere en god behandling, når ressourcerne hele tiden svinder ind og kravene samtidig stiger i forhold til effektiv ressourceudnyttelse. Der er en oplevelse af, at der ikke er mange håndtag tilbage at skrue på.

Medarbejdere i OPUS fremfører

Med overførsel af patienter og medarbejdere, der lige nu hører til OPUS Horsens er der opstået forvirring om der så pludselig opstår fem OPUS teams i Region Midt. I så fald er det svært at øjne besparelsen. Ved så mange så teams er patientgrundlaget så spinkelt, at det kan være svært at lave gruppertilbud til patienterne. Der mangler en overordnet stillingtagen til, hvordan man tænker OPUS skal fungere fremover.

Venlig hilsen

Overlæge Ane Azalea Gildberg
Formand i MED

Specialpsykolog Lizette Myrting
Næstformand i MED

Med venlig hilsen

Ane Azalea Gildberg

Ledende overlæge

Tel. +45 78475001 53 38 25 70
anegil@rm.dk

Regionspsykiatrien i Horsens • Region Midtjylland

Sundvej 30 • DK-8700 Horsens

Høringssvar fra LMU i BUC til HMU vedr. besparelsesforslag i forhold til budget 2016 – 2019.

LMU har forholdt sig til tema 4, Psykiatrien.

LMU kan tilslutte sig de 6 principper i introduktionen, som besparelsesforslagene er udarbejdet efter.

BUC har i budgettet i 2015 sparet 5 mio. kr., hvoraf en forholdsmæssig stor del er sket på de ikke-kliniske områder.

Den måde, BUC har planlagt besparelsen for 2015 -16 implementeret på ligger tæt op ad de tanker, der er beskrevet i forslag 1.1. og 4.1.

LMU har udtrykt en generel bekymring for, at det ikke er konkretiseret for medarbejdere og ledere, hvordan de øvrige tværgående besparelser skal implementeres i de enkelte afdelinger.

BUC er fortsat udfordret af

- det stadigt stigende antal henviste patienter. Fra 2013 til 2014 steg antallet af henvisninger med 23 %, og også i 2015 er antallet af henvisninger stigende.
- arbejdet med at implementere det lovmæssige krav vedr. UBR, hvor udredningen skal afsluttes efter 30 dage pr. 1.9.2015.

BUC har i de sidste år øget produktiviteten i de ambulante funktioner væsentligt. Effektiviseringer, optimeringer og harmoniseringer er sket med udgangspunkt i "den nødvendige og tilstrækkelige" indsats i forhold til den enkelte patient/familie og med fokus på, at anvende medarbejdernes ressourcer bedst muligt.

Denne kulturændring påvirker og udfordrer arbejdsmiljøet, og ledelsesmæssigt er der fortsat fokus på, hvordan et godt arbejdsmiljø kan bevares med de vilkår, som nu er gældende.

BUC har i de sidste år samlet flere afsnit for at sikre en større faglighed og harmonisering på tværs af matriklerne og på den måde gøre afsnittene mere robuste og bæredygtige. LMU støtter op om principperne bag, at Friklinikken foreslås nedlagt som selvstændig enhed og aktiviteterne flyttes over til BUC.

Venlig hilsen

Jens Buchhave og Helene Lynøe
Formandskabet for LMU

midt
regionmidtjylland

Dato: 04.05.2015

Kontaktperson:

Susanne Lindeløv

Tlf.: +45 7847 3034

susanne.lindeloev@rm.dk

Side 1 af 1



Høringssvar fra overlægerne på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik

Formålet med aktuelle spareforslag er et ønske om at prioritere de løsninger, der giver mest værdi for pengene. Der er ved nedlæggelse af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik (BUF) som selvstændig enhed, en forventet besparelse på 0,9 mio., som man vil finde ved nedlæggelse af den ledende overlæges stilling, samt besparelse på ikke patientrelateret administration.

Siden 2010 har BUF bidraget til en væsentlig effektivisering af det Børne- og Ungdomspsykiatriske område i Region Midt gennem nytænkning, omlægning af udrednings og behandlingsforløb med høj faglighed i rationelle patient forløb og øget samarbejde med primærsektoren. Samtidig har Friklinikken været i stand til at opnå høj effektivitet, høje patient vurderinger (LUP), samtidig meget lavt sygefravær og høj medarbejder tilfredshed (TULE). BUF gennemførte med sine 17 medarbejdere 539 afklarende samtaler og så 450 patienter i udrednings- og behandlingsforløb i 2014.

Kort sagt har Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik gennem de foregående fem år oparbejdet erfaring med at levere bedre og mere fleksibel psykiatri til flere patienter for færre ressourcer, og samtidig skabt et godt innovativt arbejdsmiljø. Vi, som de 2 overlæger i Friklinikken, har gennem Friklinikken levetid udviklet et samspil, der gør det muligt at samtlige patienter, der kommer til afklarende samtaler bliver konfereret med en speciallæge og samtlige patienter i udredningsforløb ses og vurderes af en speciallæge. Noget der er unikt og for os er vigtigt, da det fører god faglig kvalitet med sig.

Flyttes Friklinikken medarbejdere til BUC og spredes, vil man langt fra opnå den samme effektivitet, og planen for hvad vi 2 speciallæger skal, hvis Friklinikken nedlægges som selvstændig enhed, er ikke lagt. Det at Friklinikken er en lille selvstændig enhed med den fleksibilitet det indebærer, har været en forudsætning for at kunne udvikle nye løsninger. Integration af Friklinikken i det eksisterende og store Børne- og Ungdomspsykiatriske Center, vil resultere i tab af ressource- og handlemulighed til at fastholde og videre udvikle det team-arbejde, der er opbygget

Vores forslag:

BUF drives effektivt, men der kan findes besparelser på ca. 500.000 kr årligt indenfor den eksisterende organisation ved reduktioner i administrative og ledelsesmæssige aktiviteter samt ved reduktion i supervision af psykolog gruppen. Dette vil samtidig medføre øgning af aktiviteten. Der vil fortsat være fokus på innovative og fleksible løsninger, hvilket giver mere psykiatri for færre midler. Nedlæggelse af Børne og Ungdomspsykiatrisk Friklinik vil være at prioritere tab af effektivitet, fleksibilitet og patienttilfredshed i den regionale Børne og Ungdomspsykiatri frem for at opnå en fortsat forbedret ressourceudnyttelse, som en lille enhed giver mulighed for.

Anne Grønfelt

og

Michala Høgsgaard

Overlæge

Ledende overlæge



Høringssvar

På vegne af samtlige medarbejdere ved Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik, Risskov, fremsendes vedlagte høringssvar i forbindelse med Sparekataloget i RM 2015 – 2019.

Med venlig hilsen

Lotte Frandsen
Arbejdsmiljørepræsentant

Tea Gjervig Pedersen
TR for psykologerne

Den 6. maj 2015.

Børne- og Ungdomspsykiatrisk Frikliniks Høringssvar til spareplan 2015-2019

Børne- og ungdomspsykiatrien i Region Midt er kendetegnet af en række udfordringer både nu og i årene frem. Dels ved statslige krav til hurtigere udredning og kortere behandlingsforløb dels ved kommende omfattende administrativ omstrukturering af psykiatrien, der i 2019 samles på DNU, Skejby. To områder, der begge kræver store ressourcer og omstillingsparathed af medarbejderne, og som begge samtidigt besværliggøres af sideløbende krav om hurtige og omfattende besparelser. Senest som foreslået i spareplan 2015-2019, hvor der desværre lægges op til en lukning af Børne- og Ungdomspsykiatrisk Friklinik (BUF).

BUF er netop beviseligt effektiv, velfungerende og i forhold til foranstående forandringer en yderst omstillingsparat enhed. Parametre, der netop var baggrunden for oprettelsen af BUF i 2010, og som BUF siden i høj grad har levet op til.

Som medarbejdere i BUF ønsker vi med dette høringssvar derfor at påpege risikoen for, at regionen med spareplan 2015-2019 i sin nuværende form, risikerer at modarbejde selve formålet med spareplanen. Forslaget lægger således op til, at BUF lukkes som selvstændig enhed og underlægges Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center (BUC). Dermed nedlægges en enhed, som med succes lever op til både nuværende og fremtidige effekt- og resultatmål og samtidigt potentielt kan tilføre stor værdi til processen omkring håndtering af planlagte omstruktureringer i psykiatrien generelt.

Lille, vågen og tværfaglig

BUF er en unik og velfungerende mindre enhed, der samler pædagogisk, psykologisk og medicinsk faglighed med en konkret målsætning om at medvirke til forkortede udredningsforløb og nedbringelse af ventetider på det ambulante område. Samtidigt er BUF ved flere lejligheder succesfuldt anvendt som testlaboratorium for pilotprojekter, blandt andet i forbindelse med Ny fælles platform (NPF) og Telemedicin.

På grund af BUFs størrelse samt den tværfaglige tilgang til den enkelte patient i hverdagen er enheden oplagt til netop pilotprojekter, som hurtigt og billigt kan gennemføres med mulighed for at indhente erfaringer, inden et nyt projekt lanceres bredt.

Ikke mindst i den aktuelle situation, som psykiatrien befinder sig i de kommende år, vil en enhed som BUF kunne bidrage effektivt i forhold til optimering og afprøvning af nye arbejdsgange, når nye samarbejdsformer både internt og i forholdet til kommunerne skal udvikles og indføres. Områder som BUFs ledelse og administration har opbygget stor erfaring med siden oprettelsen af BUF.

Hurtig sagsbehandling

Med hurtig og grundig sagsbehandling som primær eksistensberettigelse har BUF siden oprettelsen udviklet egne smidige sagsgange, der bidrager optimalt til at styrke regionens ambulante tilbud samt til at sikre et for alle parter tilfredsstillende forløb.

BUF har altid to patienter til førstegangssamtale på samme dag, hvilket betyder, at der er mulighed for at se børn (4-13 år) i samspil med jævnaldrende børn i en legeobservation. Alle børn bliver set af både speciallæge, socialpædagog og psykolog på førstedagen. At alle patienter på BUF bliver set af speciallæge i forbindelse med udredning, medfører stor faglig tilfredshed både internt og i forholdet til vores samarbejdspartnere, herunder de praktiserende læger.

Lever op til alle resultatmål

BUF har hvert år siden oprettelsen overholdt alle budgetter, ligesom alle måltal og resultatkrav er mere end indfriet med stigende aktivitet alle årene. BUF er således dokumenteret effektiv. Blandt andet kan fremhæves aktivitetsmål for "unikke cpr.-numre", der i 2014 var på 250 og blev indfriet med 450 patienter.

BUF er akkrediteret i forhold til Den danske kvalitetsmodel uden anmærkninger og med høj opfyldelse af alle servicemåltal ift. udsendelser af epikriser og generelle kvalitetskrav, herunder patientsikkerhed. Endeligt skal fremhæves, at BUF hvert år har scoret højt i den Landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse (LUP) samt, at BUF i forhold til regionen har lavt sygefravær og høj medarbejdertrivsel.

Fordele ved selvstændig enhed

De korte sagsgange, der kendetegner BUF betyder, at både samarbejdspartnere og patienter oplever, at blive taget imod af den samme tovholder på en given sag. BUF har som selvstændig enhed mulighed for at koncentrere sig om hovedfunktionspatienter, uden at skulle undervise, lave forskning og håndtere akutte patienter. Samtidigt sikrer den relativt lave mødeaktivitet grundet høj grad af sparring under forløb, at der generelt er høj patientkontakt.

Disse fordele afhænger i høj grad af strukturen med en lokal ledelse i BUF og vil ikke umiddelbart kunne overføres til en struktur, hvor BUF underlægges BUC. En nedlæggelse af BUF som selvstændig enhed betyder samtidigt, at den nuværende konstruktions stærke rammer for dialog, nytænkning, godt arbejdsmiljø og hurtig omstilling kommer under et betydeligt pres.

Medarbejderne på BUF opfordrer derfor til

- 1.** At regionen, hvis beslutningen om lukning af BUF og omplacering af medarbejderne medio 2016 fastholdes, fyldestgørende dokumenterer, at den reelle besparelse ved denne øvelse er så stor som angivet i Spareplan 2015-2019. Dette set i sammenhæng med de omkostninger, der må forventes i forbindelse med ekstra møder, omplacering af medarbejdere og funktioner samt nye sagsgange. Dertil de forventede kommende omkostninger forbundet med flytningen af hele psykiatrien til DNU, Skejby i 2019. Herunder det tab af effektivitet som to! omstillinger af denne karakter må ventes at medføre i en fasttømret enhed som BUF.
- 2.** At man nøje overvejer fornuften i at lukke en beviseligt effektiv afdeling, som overholder alle budgetter og måltal, og som ligger højt målt på patienttilfredshed.
- 3.** At man grundigt overvejer de herover beskrevne fordele for medarbejdere, patienter og psykiatrien som helhed, der kan være forbundet med at opretholde BUF. I hvert fald indtil den planlagte samling af psykiatrien på DNU, Skejby i 2019

Slutteligt vil vi igen henlede opmærksomheden på, at BUF målt på alle relevante parametre er og har været en succes. Ventetiden på ambulant behandling er siden oprettelsen af BUF markant beskåret. Det er dog afgørende også at understrege, at det faktum, at BUF har været effektiv i løsningen af en akut udfordring ikke er ensbetydende med, at problemstillingen omkring ventelister på det ambulante område er forsvundet. Vi opfordrer derfor på det kraftigste til, at man overvejer alternativer til en lukning af BUF medio 2016 som foreslået i Spareplan 2015-2019.

Høringssvar vedrørende Region Midtjyllands sparekatalog

LMU i Afdeling M har følgende kommentarer til Region Midtjyllands sparekatalog.

Generelle kommentarer

En konsekvens af sparekataloget bliver, at antallet af afdelingsledelser i almenpsykiatrien, AUH Risskov reduceres fra tre til to. Dette sker dels af sparehensyn og dels for at sikre en bæredygtig organisation frem mod DNU. Betyder dette konkret, at denne organisering vil blive fastholdt ved udflytningen til DNU, eller vil man skulle gennemføre endnu en omorganisering? LMU efterspørger en tydelig plan for den fremtidige organisering.

Som et led i sparekataloget flyttes et sengeafsnit fra AUH Risskov til Viborg. Kan man garantere, at de 16 senge der flyttes fra AUH Risskov ikke vil blive reduceret yderligere i forbindelse med flytningen?

I Psykiatrisk Modtagelse har man på nuværende tidspunkt dagligt problemer med at finde sengepladser. Dette frygtes forværret, hvis man reducerer i den nuværende sengekapacitet.

I sparekataloget opereres der med begrebet "hotelsenge". De er dog ikke fagligt eller organisatorisk defineret og beskrevet, og der savnes evidens og litteratur, der understøtter hensigtsmæssigheden i brugen af dem.

Der savnes kriterier for udvælgelse af, hvilke sengeafsnit der eventuelt omlægges til andre funktioner eller lokaliteter. Det er ikke anført i sparekataloget om det er faglige, økonomiske eller ydelsesmæssige kriterier.

Der efterspørges en tidsplan for processen, hvor det tydeligt fremgår hvilke afsnit der berøres af ændringer og i hvilken grad. I Psykiatrisk Modtagelse er der i øjeblikket stor usikkerhed omkring medarbejdernes fremtid, hvilket har medført betydelig udskiftning i personalegruppen med tab af faglig viden og kompetence til følge. Samtidig undrer Psykiatrisk Modtagelse sig over, at det ikke er nævnt i sparekataloget, hvor de blive organisatorisk placeret efter nedlæggelsen af Afdeling M.

I sparekataloget foreslås Somatisk Behandlergang nedlagt. Der efterspørges en plan for, hvordan de funktioner som Somatisk Behandlergang har varetaget sikres fremover.

I sparekataloget reduceres antallet af uddannelsesansvarlige sygeplejersker. Generelt er der bekymring i forhold til den fortsatte sikring af grunduddannelsernes faglige standard.



Fagområder i Afdeling M

Afdeling M dækker de klassiske neuropsykiatriske områder som demens, delir og misbrug. Herudover udreder og behandler afdelingen autisme, ADHD samt patienter med oligofreni og psykiatriske symptomer.

Specielt inden for områderne demens, delir og oligofrenipsykiatri spiller somatiske symptomer og omgivelsernes reaktion på symptomer en væsentlig rolle i både udredningen og behandlingen. Det giver derfor god faglig mening at disse områder fortsat har fagligt fællesskab.

Hvad angår ADHD og autisme er dette et relativt nyt felt i psykiatrien, og der er betydelig risiko for både over- og underdiagnosticering, såfremt de rette kompetencer ikke er til stede. Der er derfor behov for at disse to områder også fortsat har et fagligt fællesskab.

De fremadrettede planer er meget bredt skitseret, og det er ikke beskrevet hvorledes fagligheden inden for de enkelte områder sikres. LMU skal anmode om at de fremadrettet tages med på råd, når udredning og behandling i ovenstående patientgrupper skal behandles.

Gerontopsykiatri

Det er et statistisk underbygget faktum at antallet af ældre i Danmark er stigende. Som følge heraf stiger behovet for at sikre en høj faglighed, gode uddannelsesmuligheder og et attraktivt forskningsmiljø inden for det gerontopsykiatriske område.

Afdeling M varetager regionsfunktion i gerontopsykiatri i henhold til Sundhedsstyrelsens specialeplan for psykiatri. Desuden indgår afdelingen i et samarbejde på tværs af kommunale grænser omkring vejledning, psykoedukation og supervision, hvilket vi ifølge de lokale sundhedsaftaler har pligt til. Hvis gerontopsykiatrien ikke bevares som en samlet enhed, vil det blive vanskeligt at leve op til disse forpligtelser.

Den ældre patientgruppe er vanskelig differentialdiagnostisk, i det demens, depression og delir er tæt forbundne og vigtige at få differentieret. Ellers risikerer patienterne at blive kastebold mellem forskellige afdelinger.

Afdeling M har oparbejdet særlige metoder i udredning og diagnosticering, herunder brug af ergoterapeut med specielle kompetencer. Disse kompetencer vil blive vanskelige at fastholde.

Oligofrenipsykiatri

Afdeling M varetager højt specialiseret funktion i oligofrenipsykiatri. Derudover indgår afdelingen i samarbejde med kommunen på voksenhandicapområdet og arbejder med at implementere nye sundhedsaftaler med kommunerne. Hvis oligofrenipsykiatrien ikke bevares som en samlet enhed, vil det blive vanskeligt at leve op til disse forpligtelser.

Oligofrenipsykiatri er ofte præget af komplicerede og sjældne handicaps. Derfor kræver det specialiseret viden og kompetence samt særlige metoder at udrede denne patientgruppe.



Fysioterapi

I sparekataloget foreslås det at decentralisere Fysioterapien for at opnå en besparelse på 0,5 mio. kr. Det er dog ikke LMUs opfattelse, at der ligger en besparelse i en sådan decentralisering. Derimod ser vi vanskeligheder i forhold til at organisere Fysioterapiens mange tværgående tilbud, samt risiko for tab af faglig viden og kompetence.

Vi efterlyser en overordnet strategi og argumentation for fysioterapiens rolle, ledelse og organisering i DNU og er bekymrede over, at man vælger at decentralisere fysioterapien inden psykiatriens organisering på DNU er endelig planlagt.

Ikke mindst vækker det forundring at decentralisere fysioterapien nu, da man i det kommende DNU, netop planlægger en central organisering af den somatiske afdeling for fysioterapi for at sikre en høj faglighed og kvalitetsudvikling i den fremtidige behandling af mennesker med somatiske og psykiatriske lidelser.

Fysioterapiens nuværende organisering gør det muligt at etablere aktiviteter og behandlingstilbud på tværs af afdelinger, både stationært og ambulant, eksempelvis i form af grupper og holdtilbud. Desuden driver Fysioterapien træningscentret, der holder åbent alle hverdage for både indlagte og ambulante patienter. Såfremt Fysioterapien decentraliseres skal disse opgaver koordineres på anden vis, hvilket skal modregnes i besparelsen.

Fysioterapien understøtter i dag psykiatriens øgede fokus på ambulante tilbud. Dette kan imidlertid blive vanskeligt at fastholde hvis Fysioterapien decentraliseres, hvilket vil medføre et øget pres på det stationære tilbud, der er dyrere i drift. Dette skal også modregnes i besparelsen.

Fysioterapien har desuden medvirket i en række udviklingsprojekter og har rejst mange eksterne projektmidler i forbindelse hermed. Disse midler må forventes at forsvinde med decentraliseringen.

Grundlæggende er vi bekymrede for, hvorvidt vi kan fastholde og udvikle en solid platform for en fleksibel opgaveløsning, forskning og udvikling af mono- og tværfagligt arbejde, kompetenceudvikling af medarbejdere, samarbejde i både mono- og tværfagligt regi, uddannelse af nye fysioterapeuter og samarbejde med uddannelsesinstitutioner, og endelig hvordan kan vi fastholde og rekruttere dygtige og kompetente medarbejdere, hvis Fysioterapien decentraliseres.



Se uddybende kommentarer fra Fysioterapien i Bilag 1.

Bilag 1: Fysioterapi, uddybende kommentarer

I det nye sparekatalog foreslås Fysioterapeutisk ambulatorium MA5 decentraliseret og stillingen som ledende fysioterapeut sparet væk.

Dette giver anledning til stor forundring, samt en stor bekymring for fysioterapiens fremtidige opgaveløsning og faglige udvikling.

Fysioterapien har som samlet afdeling haft mulighed for at løse mange forskelligartede opgaver og været rustet til at udvise en stor fleksibilitet til gavn for vores patienter.

Det vækker forundring at decentralisere fysioterapien nu, da man i det kommende DNU, netop planlægger en central organisering af den somatiske afdeling for fysioterapi for at sikre en høj faglighed og kvalitetsudvikling i den fremtidige behandling af mennesker med somatiske og psykiatriske lidelser.



De fysioterapeutiske tilbud

Fysioterapien består i dag af 12 fysioterapeuter samt 1 ledende fysioterapeut. Herudover modtager fysioterapien løbende fysioterapeut-studerende fra VIA University College. Vi varetager primært fysioterapeutisk udredning og behandling af patienter fra voksenpsykiatrien dels af patienter fra sengeafsnittene i afdeling, R, Q, P og M samt patienter fra samtlige ambulatorier.

Overordnet understøtter fysioterapien udredning/diagnosticering og behandling med kroppen i centrum og tilbyder samtidig ydelser indenfor sundhedsfremme og forebyggelse.

Fysioterapien driver Træningscenteret med daglige åbningstider for både indlagte og ambulante patienter. Herudover tilbyder vi åbne hold for "Afspænding" og "Mild bevægelse", samt kropsterapeutiske gruppetilbud for patienter med henholdsvis PTSD, Angst, KISS (patienter med selvskadende adfærd) og kropsterapigruppe for patienter med sansemæssige kropslige forstyrrelser. Træningscenter, holdtilbud, grupper og motionsløb er åbne for både indlagte og ambulante patienter.

- Vores centrale organisering betyder at vi i det daglige meget effektivt og fleksibelt kan løse koordinering og planlægning ex. Ved sygdom og fravær på tværs af sengeafsnit og ambulatorier. Vi oplever et fagligt arbejdsmiljø med en stor ansvarlighed overfor vores opgaveløsning som er med til at sikre kontinuitet og kvalitet i vores patientbehandling
- Afdelingens centrale ledelse giver mulighed for et frugtbart samarbejde med øvrige sengeafsnit og ambulatorier hvor vi sammen udvikle og koordinerer målrettede tilbud til gavn

for vores patienter.

Fysioterapien etablerer aktiviteter og behandlingstilbud på både de enkelte afsnit (geronto-gymnastik, morgengymnastik, trivselsgruppe etc.) og på tværs af disse (eksempelvis løbegrupper, volleyball, bordtennisturnering, spinninghold og FCR fodbold).

- Den centrale organisering er med til at sikre vidensdeling på tværs samt enkelt og effektivt at koordinere tværgående aktivitetstilbud.

Fysioterapien er kendt for at igangsætte og tage del i både monofaglige og tværfaglige udviklingsprojekter hvor vi har profileret os og været med til at kvalificere behandlingsindsatsen i psykiatrien i gennem de sidste 25 år.

- Den centrale organisering betyder at fysioterapien varetager faglig udvikling, supervision og gensidig sparring hvilket skaber grobund for et udviklingsorienteret og innovativt fagligt miljø.
- Fysioterapien har med sin centrale organisering en tydelig platform for samarbejde med interne og eksterne samarbejdspartnere på både ledelses og medarbejderniveau. Dette er med til at vi i dag har et udviklingsmiljø af høj kvalitet som kvalificerer drift og udvikling og at vi samarbejder omkring faglig udvikling på både nationalt og internationalt niveau.

Årligt er fysioterapien initiativtager til og hovedarrangør af "Psykiatriløb Risskov". Sidste år med mere end 300 deltagere i samarbejde med SIND, "En af os" og Idræt på banen.

- Psykiatriløbet er en fælles opgave der koordineres i Fysioterapien og fordrer at alle medarbejdere tager aktivt del i planlægning, praktiske forberedelser og gennemførelse af løbet.

Vi oplever en fysioterapeutisk afdeling med stor sammenhængskraft og robusthed som er medvirkende til en kontinuerlig og driftssikker behandlingsindsats til gavn for vores patienter.

- Vores netop gennemførte TULE og APV afspejler et meget velfungerende dynamisk og innovativt arbejdsmiljø. Samtidig har vi et meget lavt sygefravær.

Kompetenceudvikling og rekruttering

Fysioterapien er en forholdsvis lille fagprofession og vores

bekymring er hvordan vi kan fastholde og rekruttere dygtige og kompetente medarbejdere.

Hvordan kan vi sikre kompetenceudvikling og introduktion til vores medarbejdere?

- Psykiatrisk fysioterapi er et specialeområde og ikke et område som man uddannes til på vores grunduddannelse. Vores centrale organisering gør det muligt at introducere, oplære samt løbende supervisere og sparre vores medarbejdere målrettet og specialiseret indenfor psykiatrisk fysioterapi.

Hvordan kan vi fortsat fastholde og rekruttere dygtige og kompetente medarbejdere?

- Vores erfaring er at dygtige medarbejdere netop søger os fordi vi har et velfungerende arbejdsmiljø og et udviklingsorienteret fagligt fællesskab hvor det er muligt at udvikle sig både fagligt og personligt.

Ser vi på den fremtidige organisering indenfor den somatiske fysioterapi i det nye DNU kan vi se at man fastholder en central organisering af afdelingen for Fysioterapi og Ergoterapi, og samtidig fastholder en nærhed ved at etablere kliniknære grupper. Samtidig sikrer man den faglige forskning og udvikling gennem etablering af stillinger med udviklingsfysioterapeuter i de lokale grupper og etablering af en central forskningsenhed.

Vi er bekymrede for hvilke konsekvenser en decentralisering og ændret ledelsesorganisering af den Psykiatriske Fysioterapi i DNU vil få for vores patientbehandling, og hvorvidt en decentralisering kan løfte de mange opgaver på en mere effektiv og billigere måde.

HMU

Att.: Louise Lønstrup Lyngsø

Høringssvar:

Dato: 06-05-15

Journalnr.:

Annette Bøgh
Koordinerende AC-medarbejder
antbog@rm.dk
Tlf.: 78 47 1627

Side 1/7

Tema 4: Psykiatrien (Spareforslag 2015 – 19) har været sendt til høring i ledelsesgruppe samt LMU for Afd. P – Afdeling for Psykoser, AUH Risskov.

Ledelsesgruppe og LMU takker for at få mulighed for at afgive et høringssvar.

På møde d. 30-4-15 for ledelsesgruppe samt LMU blev følgende kommentarer fremsat:

Generelle kommentarer:

Flere giver udtryk for, at det er en stor sum penge, der skal spares i de kommende år.

Der udtrykkes generel tilfredshed med at Afd. P fortsætter som en organisatorisk enhed fremover.

Det er ønskeligt, at der frem mod DNU tilstræbes at være to lige store alment psykiatriske afdelinger i voksenpsykiatrien på AUH Risskov.

Der udtrykkes bekymring for den samlede sengekapacitet i regionen og i Afd. P fremover. Det bemærkes at det bliver en løbende udfordring at anvende den sengekapacitet, der er til rådighed optimalt.

Flere udtrykker på mødet bekymring for om spareforslaget skaber yderligere udfordringer i arbejdsmiljøet. Idet der bliver færre senge i skærmede afsnit og et behov for øget patientflow, kan det antages at der kommer et yderligere pres på arbejdsmiljøet og sikkerheden.

Specifikke kommentarer:

ad 1.1 Produktivitet og effektivitet

Det bliver en udfordring for den ambulante del af psykiatrien at gennemføre en effektivisering på 3,5 mio. kr. samtidig med et allerede givet forhøjet ydelseskrav (på 8%). Samtidig skal præsteres en bred vifte af ambulante tilbud.

Ad 2.1 Etablering af Regionspsykiatrien Midt

Harmonisering af optageområderne giver god mening.

Ad 2.2 Omlægning af voksenpsykiatriske senge på AUH Risskov og 2.3 Samling af akutmodtagelse.

Den samlede sengekapacitet pr. 10.000 indbyggere øges lidt ved omlægningen på AUH Risskov. Samtidig skal en større andel af sengepladserne anvendes til hotelsenge. De brugerstyrede senge skal flyttes til Afd. P.

På mødet er der enighed om, at såfremt hovedparten af patienter indenfor Afd. M's målgruppe overgår fra Afd. M til Afd. P, er der behov for at øge sengekapaciteten i Afd. P.

Konkret anbefales følgende:

- Afd. P udvides til at indeholde fem sengeafsnit, hvilket forbedrer muligheden for at indlægge patienter fx med stofudløst psykose

Det tilrådes at man har fokus på at anvendelsen af tvang ikke stiger ved reduktionen af antal senge i skærmede



afsnit. Det vurderes at en del patienter med psykose har behov for at være på et skærmet sengeafsnit. Det afhænger af konceptet for hotelsenge, hvorvidt patienter med psykose kan rummes i sengene.

Det anbefales:

- at andelen af elektive indlæggelser øges mhp. at reducere indlæggelsestiden samt nedbringe anvendelsen af tvang.

Hotelsenge har for 80% vedkommende været anvendt til patienter med affektiv lidelse i Silkeborg (akutpladser). Man må derfor formode, at dette vil være samme mulighed på Risskov, hvorfor det foreslås, at ét sengeafsnit i Afd. Q delvist omlægges til hotelsenge, og at man samtidig genetablerer et hjemmebehandlingsteam mhp. at skærpe den ambulante indsats.

Den afdeling, der skal overtage hovedparten af patienter fra Afd. M, vil få behov for skærmede senge af følgende årsager:

- Patienter med demens og oligofreni bør som udgangspunkt ikke indlægges, da de ofte er mere trygge i vante omgivelser, hvorfor en indlæggelse kan forværre tilstanden.
- Patienter med stofmisbrug og ADHD bør som udgangspunkt ikke indlægges, med mindre de har udviklet en stofudløst psykose, skal afvænnens eller har adfærdsmæssige problemer som udadreagerende adfærd, der gør en indlæggelse nødvendig.

Disse patientgrupper vil derfor ikke være relevante for hotelsenge, men vil altovervejende have behov for at være indlagt på et skærmet sengeafsnit.

Såfremt Afd. P skal varetage behandlingen af disse



patienter, vil vi derfor foreslå, at Afd. P råder over fem sengeafsnit inklusiv fem brugerstyrede senge.

ad 2.4 Beredskabsvagt:

Beredskabsvagten i den nuværende ordning giver ind i mellem fremmøde på hospitalet, hvilket vil være vanskeligt, hvis beredskabsvagten skal dække hele regionen.

Det anbefales:

- at det præciseres i spareforslaget at der skal være en bagvagt foran en beredskabsvagt

ad 2.5. Lukning af ambulante satellitter i Hedensted og Odder

Det bemærkes, at lukningen kan have den konsekvens, at tilgængeligheden reduceres.

ad 3.1 Servicefunktioner

Der udtrykkes et ønske om at rengøringsstandarden forbedres i forhold til den nuværende eller forbliver den samme.

ad 3.2 Besparelser på det administrative område

Der er følgende bemærkninger til skema med administrative besparelsesforslag (s. 28)

- **Løn & Personale:**

Det foreslås at besparelsesforslag på 880 tusind kr. i forbindelse med omlægning af opgaveløsning på løn og personaleområdet præciseres, så det tydeliggøres, hvor de 880 tusind kr. skal komme fra.

- **Kvalitet – samordning af hygiejnesygeplejefunktion:**

Hygiejnesygeplejersken på AUH Risskov har mange



funktioner ud over hygiejne. Den fælles hygiejnesygeplejerske i regionen kan muligvis overtage hygiejneopgaver, men det vil kræve, at der udpeges hygiejnenøglepersoner i sengeafsnit, hvilket betyder et tillæg på 10.000 kr. til hver. Det bemærkes at det vil være en tidskrævende proces, for afdelingerne at overtage funktioner og ansvarsområder, som somatisk behandlingsgang på AUH Risskov hidtil har varetaget herunder somatisk kald, akuttasker, central indkøb og organisering af tilsyn.

- **Uddannelse:**

Det anbefales at præcisere opgaveportefølgen, hvis opgaverne reduceres og omlægges. Dette af hensyn til faglige vejledere og praktikvejledere.

ad 3.3 Organisatoriske sammenlægninger

Nedlæggelse af Afd. M:

Personalet i Afd. M har en uvurderlig viden om og erfaring med bla. demens, oligofreni, ADHD og autisme. Der er enighed om at det er vigtigt for behandlingen fremover, at disse kompetencer bevares på AUH Risskov efter Afd. M er nedlagt.

Følgende opmærksomhedspunkter anbefales:

- Daglig drift i Afd. M frem mod nedlæggelsen juli 2016 og til udflytningen til akutmodtagelsen

Konkret anbefales at der udarbejdes en plan for:

- hvorledes driften i Modtagelsen skal varetages fra nedlæggelsen i juli 2016 og frem til udflytningen til akutmodtagelsen



- hvorledes opsparet ekspertise og internationalt anerkendt faglighed ifm. gerontopsykiatri ikke går tabt med nedlæggelsen af Afd. M.

Fysioterapien

Flere forskellige holdninger udtrykkes til forslaget om at nedlægge fysioterapien i Risskov som selvstændigt afsnit:

Nogle mener at der med decentraliseringen er en risiko for at den nuværende fysioterapis faglighed og samkørte aktiviteter forringes eller går tabt. Andre vurderer at decentralisering netop gør det muligt for den psykiatriske fysioterapi at bestå ved overgangen til Det Ny Universitetshospital DNU.

ad 3.4 Centrale puljer

I 1.1 foreslås en samlet besparelse på 1,1 mio. kr. i 2016 og på 2.0 mio. kr. i 2017 og fremover vedr. de centrale puljer i psykiatrien i forhold til det samlede basisbudget for de centrale puljer.

Der ønskes en nærmere præcisering.

ad 3.5 Kørsel og mødeforplejning

Der udtrykkes ønske om at udkørende teams i Afd. P herunder mobilteamet og OPUS fortsat har deres egne biler.

Afd.P er godt igang med anvendelse af videomøder og teletolkning og vurderer, at det kan være nyttigt for nogle møder.

ad 4.1 Arbejdsgange og forenkling (skema s. 41)



1. Fokus på snitflader ml. region og kommune

Det anerkendes, at det kan være en kommunal opgave at levere socialfaglige ydelser til indlagte patienter. Det understreges samtidig at det er en ressourcekrævende opgave, som der skal afsættes ressourcer til.

Det bemærkes, at socialrådgivefunktionen ikke bør fjernes før der er fundet en ny brobygningsmodel i snitfalden ml. region og kommune.

2. Lægesekretærområdet

Der ønskes en nærmere præcisering.

3. Ledelsesspænd

Det bemærkes at der ikke er sikker evidens for at store ledelsesområder fungerer bedre og er mindre omkostningsfulde en mindre enheder.

6. Fremmødeprofil

Der ønskes en yderligere uddybning.

9. Forenkling af kvalitetsarbejdet

Ingen af de fremmødte har umiddelbart nogen indvendinger mod at reducere antallet af kliniske retningslinjer. Samtidig har man svært ved at se, hvor besparelsen kommer ind. Der ønskes en præcisering.



Koncernøkonomi
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Risskov, d. 6. maj 2015

Høringssvar fra LMU, Afdeling Q til Region Midtjyllands forslag til besparelser: Spareplan 2015-19

LMU, Afdeling Q, AUH Risskov har modtaget Region Midtjyllands (herefter RM) forslag til besparelser kaldet Spareplan 2015-19. LMU, Afdeling Q skal hermed fremsætte nedenstående bemærkninger til spareplanens spor nr. 4: Psykiatrien.

Generelle bemærkninger

Ventetiden på den endelige beslutning og iværksættelse af spareplanen gør LMU bekymret for kompetencetab, idet usikkerhed kan medføre afvandring. Der er behov for, at alle medarbejdere inden sommerferien 2015 er klar over, hvor deres fremtid i organisationen er placeret, både organisatorisk og geografisk.

LMU, Afdeling Q udtrykker behov for, at opmærksomheden rettes mod, at enheder kan være for små, men modsat kan ledelsesspændet også blive for stort inden for en funktionsenhed. Der kan følge administrative og ledelsesmæssige udfordringer såvel som en stigning i sygefravær i forlængelse af organisatoriske omlægninger til enheder, som ledelsesmæssigt bliver uoverskuelige.

LMU i Afdeling Q kommenterer, at det er svært at se medarbejderne i praksis tage ansvar for de foreslåede besparelser, som fra vort synspunkt vil medføre forringelser af kvaliteten af medarbejdernes daglige arbejde. LMU, Afdeling Q fremhæver, at de foreslåede besparelser kræver stor opmærksomhed på kvalitetsområdet.

I forhold til begrebet "hotelsenge" ønsker LMU, Afdeling Q snarest en funktionsbeskrivelse med en afklaring af, hvorvidt hotelsenge tænkes som værende diagnosespecifikke.

Bemærkninger til besparelsesforslagets indhold:

Forslag nr. 2.1: Etablering af Regionspsykiatrien Midt

LMU, Afdeling Q udtrykker bekymring for tab af kompetence i forhold til nedlæggelse af ældrepsykiatrien som speciale. Behandling af patienter i aldersgruppen 68+ kræver en særlig ekspertise, som LMU, Afdeling Q finder er vigtig at bevare dér hvor patienterne skal behandles. Patienterne har generelt en større plejetyngde, mere indgribende og hyppige somatiske lidelser, som kræver faglige kompetencer og

ressourcer. Ligeledes har patientgruppen ofte behov for særlige fysiske rammer, eksempelvis brede døre til kørestole, ingen trapper og god plads omkring sengen. Begrundet i dette har patientgruppen en større normering end voksenpsykiatrien generelt.

En særlig bekymring udtrykkes vedrørende de kompetencekrav, der relateres til behandlingen af demente. LMU, Afdeling Q gør opmærksom på vigtigheden af at bevare den personalemæssige ekspertise, der kan håndtere denne lidelse, både lægefagligt og plejemæssigt. Ydermere fremhæver LMU, Afdeling Q vigtigheden af at skærpe det tværsektorielle samarbejde inden for ældreplejen.

Forslag nr. 2.2: Omlægning af voksenpsykiatriske senge på AUH Risskov

LMU, Afdeling Q fremhæver, at nedlæggelse af stationære pladser stiller store krav om opmærksomhed på ambulant behandling. Omlægning af sengepladser til hotelsenge forventes i sig selv at give et større behandlings- og plejebestand hos de øvrige indlagte patienter. LMU, Afdeling Q ønsker derfor en drøftelse af kriterier for indlæggelse samt inddragelse af ambulante behandlere til patientvurdering ved såvel indlæggelse som udskrivelse.

LMU, Afdeling Q udtrykker særlig bekymring i forhold til spareforslagets konsekvens i forhold til arbejdet med nedbringelse af anvendelse af tvang i psykiatrien. Nedbringelse af tvang kræver en særlig indsats samt løbende udviklingsarbejde. LMU, Afdeling Q finder, at dette harmonerer dårligt med spareforslagets øvrige parametre.

LMU, Afdeling Q udtrykker behov for stor opmærksomhed på opretholdelsen af afdelingens alarmberedskab ved indførelsen af de påtænkte hotelsenge; specifikt relateret til, om indførelsen af disse vil resultere i et for lavt antal personer på arbejde på givne tidspunkter, hvilket vil resultere i at afdelingens alarmberedskab svækkes. Dette vil udgøre en alvorlig sikkerhedsrisiko for personalet.

Forslag nr. 3.3: Organisatoriske sammenlægninger

Idet det nuværende faglige miljø inden for psykiatrisk fysio- og ergoterapi decentraliseres, ønsker LMU, Afdeling Q at understrege, at der fra centralt hold fremadrettet skal være særlig opmærksomhed på vedligeholdelse af den psykiatriske fysio- og ergoterapeutiske kompetence.

LMU, Afdeling Q understreger, at psykiatrisk fysio- og ergoterapi er et specialiseret fagområde, som skal bevares ambulant og stationært i psykiatrisk regi, både i forbindelse med RM's forslag til besparelser samt ved overflytning til Det Nye Universitetshospital.

LMU, Afdeling Q foreslår en drøftelse af, hvordan den psykiatriske fysio- og ergoterapi skal fungere ved decentralisering i forhold til de tilbud, den i dag tilbyder sine patienter – eksempelvis i form af specialtræning og løbetræning. LMU, Afdeling Q understreger, at den psykiatriske fysio- og ergoterapi fortsat skal sikres rammer til at agere, både i form af tværgående aktiviteter samt ved bibeholdelse af træningscenter. Herunder skal behandlingstilbuddet til de ambulante patienter medtænkes.

Forslag nr. 4.1: Arbejdsgange og forenkling

LMU, Afdeling Q udtrykker behov for stor opmærksomhed på spareplanens forslag om fremover at lade kommunale socialrådgivere varetage socialrådgiverfunktionen i afdelingen. Særligt i Klinik for Posttraumatisk Stresssyndrom og Transkulturel Psykiatri samt i sengeafsnit er socialrådgivere en vigtig del af den faglige behandling, og en reduktion af antallet af socialrådgivere vil derfor være en direkte forringelse af klinikkens behandlingstilbud.

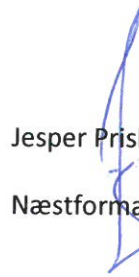
LMU, Afdeling Q understreger, at udfasning af de regionale socialrådgivere skal ske i tydelig sammenhæng med, at kommunalt regi faktisk overtager ansvaret og opgaverne.

Med venlig hilsen



Asger Bjerre

Formand for MED-udvalget, Afdeling Q



Jesper Priskorn

Næstformand for MED-udvalget, Afdeling Q

Fra: Mette Daae Krøyer

Sendt: 4. maj 2015 13:54

Til: Gert Pilgaard Christensen; Per Jørgensen; Claus Lassen Graversen; Ann-Britt Wetche

Cc: Henrik Ørskov Larsen; Carsten Balle; Ulla Larsen; Essy Basseri; Anne Marie Hansen; Jenny Marianne P H Pinnerup; Flemming Østerby Kristensen; Sanne Kipp; Kurt Larsen; Jan Enevoldsen Skou; Bente Sand Isager; Claus Holger Werchmeister; Søren Rath; Bent Lykke; Brian Christensen; Hanne Louise Gajhede; Iris Dam; Annette Vestergaard Weng; Trine Elisabeth Arnglim; Jens Krag

Emne: Høringssvar/bekymringspunkter fra afdeling R

Høringssvar / bekymringer fra Afdeling R's LMU ift spareforslagene , med den tilføjelse at afdeling R på ingen måde rammes som andre afdelinger gør det :

Vi kan være bekymrede for at antallet af retspsykiatriske patienter stiger på sigt, da sengekapaciteten i voksenpsykiatrien begrænses og indlæggelsestiden formodentlig påvirkes ?

Vil kravet om ydeligere effektivisering i ambulant regi påvirke arbejdsmiljøet i uhensigtsmæssig grad ?

En bekymring for hvorledes hensigtsmæssige overgange for patienterne bevares - vil besparelserne påvirke det tværsektorielle samarbejde i uheldig retning ?

Med færre senge , vil det så fortsat være muligt at få indlagt retspsykiatriske patienter ift kriminalitetsforebyggelse og vil de kunne forblive indlagt i tilstrækkelig lang tid ?

Hvorledes vil det være muligt at arbejde på reduktion af tvang samt sikre længere og bedre levetid til psykisk syge , når besparelserne alt andet lige vil sænke nuværende kvalitetsniveau ?

På vegne af afdeling R's LMU ,

Henrik Ørskov og Mette Krøyer

Høringssvar vedr. Spareplan 2015 – 2019 fra LMU for
Administrationen, Psykiatri og Social.

Høringssvaret fremsendes til PS, HMU, v. Louise.Lyngsoe@ps.rm.dk



Høringssvar i forbindelse med besparelser

Dato 05-05-2015

Per Nielsen Elb

Tel. +4578478020

Per.El@ps.rm.dk

1-13-3-118-14

LMU for Administrationen, Psykiatri og Social har på møde den 4. maj 2015 drøftet forslagene til besparelser 2015 - 2019 og har følgende bemærkninger.

LMU for Administrationen anerkender behovet for at finde besparelser på det administrative område som følge af øget udgiftspres på en række områder indenfor primært det somatiske område. At psykiatriområdets bidrag svarer til budgetandelen anerkendes også, selvom det bemærkes at en større del af det udgiftspres der henvises til falder på områder udenfor psykiatrien – her tænkes ikke mindst på udgiftsstigningerne til medicin og nye behandlingsformer.

Side 1

Det anerkendes hertil, at der i de overordnede rammer for arbejdet med besparelser tilkendes et fokus på patienterne og den behandling der skal leveres i et fortsat højt fagligt niveau.

LMU for Administrationen finder det vigtigt, når der laves besparelser i denne størrelsesorden, at der også er fokus på at foretage konkrete prioriteringer og omlægninger i den daglige drift, således at der i praksis ikke blot lægges yderligere pres på den enkelte medarbejder i forhold til den konkrete opgavevaretagelse.

I og med at der har været et særskilt spor for psykiatrien, har udvalget i væsentlighed fokuseret på dette spor (4), samt de henførte besparelser til området fra spor 6 (ikke-kliniske områder).

LMU for Administrationen ønsker i særlig grad at kommentere på følgende:

- Forslaget om BI-enheden (forslag 23, tema 6)
- Forslaget om IT samordning (forslag 21, tema 6)
- Forslaget om løn og personale (en del af forslag 3.2, tema 4 og forslag 18, tema 6)

Hertil har Museum Ovartaci udarbejdet sit eget høringsbidrag i forhold til besparelsesforslaget vedrørende lukning af museet (forslag 5.1, tema 4).

Forslaget om BI-enheden

LMU for Administrationen bemærker, at der i forslaget omkring organisering af BI-enheden lægges op til en samarbejdsmodel mellem koncernen og driftsenhederne.

Udvalget er imidlertid betænkelig ved at afgive ressourcer organisatorisk til BI-enheden.

Såvel socialområdet som psykiatrien har en styringsmåde, som er anderledes end de somatiske hospitaler, hvilket betyder, at både psykiatrien og socialområdet har behov for styringsmæssige data som er unikke for de to områder. Endvidere er dataregistrering for socialområdet og psykiatrien også anderledes end for somatikken. Det er derfor nødvendigt, at der er kompetence i BI-enheden, som forstår de to områders datadefinitioner, styringsbehov og datatilvejebringelse. Disse kompetencer findes ikke i BI-enheden i dag.

Udvalget vil derfor understrege vigtigheden af, at BI-enheden både prioriterer Psykiatri og Social på lige fod med somatikken og at BI-enheden sikrer, at der er de nødvendige faglige kompetencer til rådighed også på PS-området.

Udvalget vil derfor anbefale, at de to halve stillinger, som allokeres fra Psykiatri og Social til BI-enheden fortsat organisatorisk er placeret i Psykiatri og Social, men at ressourcerne er dedikeret til BI-arbejde og understøtter BI-enhedens arbejde med specifik viden på områderne: datatilvejebringelse (registreringspraksis), datadefinition, behov for styringsparametre, fastlæggelse af indhold i BI-rapporter for socialområdet og psykiatrien, anvendelsen af data, og analyse af somatiske rapporter mhp. anvendelse i psykiatrien. Formålet med den fortsatte organisatoriske placering i Psykiatri og Social er begrundet i to forhold:

- Det er afgørende, at der er et tæt samspil med socialområdet og psykiatrien for til stadighed at have den fornødne viden om registreringspraksis, databehov og dataanvendelse. Dette fordrer helt konkret, at medarbejderne har deres daglige gang og fysiske placering i de nuværende driftsenheder og derved har fingeren på pulsen ift. de udviklingsbehov, der opstår hele tiden i en konstant ændrende og udviklende drift.
- Det er uhensigtsmæssigt/urimeligt for den enkelte medarbejder at være ansat to steder. I værste fald kan en delt ansættelse betyde, at Psykiatri og Social, og dermed også BI-enheden, ikke fremadrettet kan anvende denne unikke og højt prioriterede kompetence som tager år at opbygge.

Forslaget om IT samordning

Der er fremsat forslag om at samordne IT-aktiviteter mellem den centrale IT-afdeling og hospitalerne svarende til en samlet besparelse på hospitalerne inkl. psykiatrien på 3 mio.kr.

Forslaget beskrives som en analyse af samspillet mellem den centrale IT-afdeling og de IT-funktioner, der er etableret på de somatiske hospitaler og i psykiatrien med fokus på at vurdere muligheden for at tilrettelægge en effektiv organisering af implementerings- og supportpersonalet, som understøtter den daglige drift hurtigt og effektivt, og som sikrer hurtig implementering af nye IT-funktionaliteter. Analysen omfatter en definition på IT-arbejde og en opgørelse af antal IT-årsværk fordelt på diverse IT-opgaver lokalt og centralt.

Udvalget ønsker at pointere, at psykiatrien alene varetager opgaver i forhold til implementering af regionale systemer samt anvendelsessupport. Vi varetager ikke egentlige IT-opgaver, idet samtlige ressourcer til egentlige IT-opgaver blev overdraget til den centrale IT-afdeling i 2008.

Psykiatriens fokus ift. IT-arbejdet er således alene at opsætte regionale IT-systemer – primært Midtepi inkl. Bookplan – at understøtte de konkrete arbejdsgange i psykiatrien, samt at give undervisning og support til det kliniske personale i anvendelsen af systemerne. Psykiatrien har således ingen ressourcer eller kompetencer i forhold til arbejdet med infrastruktur, hardwarehåndtering, udvikling el. lignende it-opgaver.

Forslaget om løn og personaleområdet.

I både spor 4 og spor 6 er der forslag om besparelser for løn og personaleområdet.

Udvalget lægger afgørende vægt på, at en så stor besparelse ikke kan findes med grønthøstermetoden, men at besparelsen forudsætter en omlægning som foreslået i forslag 3.2, tema 4. Således bør de løn- og personaleadministrative opgaver fremadrettet i langt højere grad samles og løses i Administrationen i Psykiatri og Social. Dette med henblik på en harmoniseret og specialiseret opgaveløsning, der gør bedre brug af de IT-redskaber, der stilles til rådighed i Region Midtjylland. På denne måde bliver varetagelsen af løn og personaleområdet også harmoniseret med de øvrige driftsenheder i Region Midtjylland

Det er i forlængelse heraf væsentligt, at den præcise arbejdsdeling, herunder brugen af IT-redskaber og fordeling af personaleressourcer mellem de psykiatriske afdelinger og specialområderne på det sociale område og Administrationen, bliver afklaret i et samarbejde med de berørte enheder.

Uddannelsesansvarlige

Fra udvalgets medarbejderside påpeges, at besparelsesforslaget om en reduktion af antallet af uddannelsesansvarlige sygeplejersker fra 5 til 3, giver anledning til bekymring. Blandt andet ses det at kunne få en ikke uvæsentlig negativ betydning i forhold til den fremtidige rekruttering af psykiatriske sygeplejersker, idet de uddannelsesansvarlige arbejder for toning af uddannelserne i retning af psykiatri. Hertil kan reduktionen have en negativ effekt i forhold til psykiatriens renommé og evnen til at skabe attraktive uddannelsespladser.

Museum Overtaci

Afslutningsvist gøres der opmærksom på, at der i forhold til spareforslaget omkring Museum Overtaci henvises til separat høringsbidrag fra Museum Overtaci.

Udvalget udtrykker beklagelse over, at de mange initiativer, der gennem de senere år har været taget ift. overdragelse af Museum Overtaci til andre aktører ikke har ført til en fremtidssikring af museet.

I forbindelse med forslaget udtrykker udvalgets medarbejderside bekymring for nedlæggelsen af en enhed, der løfter en stor opgave i forhold til både den kulturelle formidling af psykiatrien og dens historie, og museets varetagelse af et særligt socialt ansvar som en arbejdsplads, hvor en ganske stor del af ansættelserne er på særlige vilkår ved fleks-/skånejob.

På vegne af LMU, Psykiatri og Social, Administrationen

Helle Odde Poulsen
Formand

Maria Benner
Næstformand

Høringssvar fra Museum Ovartacis Underudvalg vedr. spareplan af 27. april, 2015

Museum Ovartacis underudvalg har drøftet spareplanen og har følgende kommentarer:

Museum Ovartaci leverer professionelt museumsarbejde og unikke museumsoplevelser til tusindvis af gæster (over 15.000 årligt), herunder børn og unge. Vores praksis og resultater præsteres af og er båret af en arbejdsplads, der i mangedoblet forstand lever op til Regionens og nutidens krav om **socialt ansvar**. Traditionelle museale opgaver, formidling om psykisk sygdom, vores rummelighed og åbenhed som arbejdsplads leverer i særdeleshed den oplysning og det bidrag til afstigmatisering, som vores samfund til stadighed har brug for.

Herudover fremhæves:

- **"Invitation til psykisk sårbare på arbejdspladsen"**: én af Regionens egne overskrifter. Museet udgør en større arbejdsplads af 37 ansatte heraf 31 ansættelser i skåne-/fleksjob - hvoraf mange har psykisk sårbarhed som et vilkår - foruden praktikanter, arbejdsprøvninger m.v.
- **Tillidsbrud**: med strukturreformen fik Regionen ansvaret for hele hospitalet inkl. Rehabilitering, altså inkl. en afdeling som museet. Efterfølgende ønsker man nu at udskille og afvikle en del af denne helhed. De psykiatriske patienter har i årtier skænket deres kunstværker i tillid til, at museet og institutionen ville tage vare på dem og anvende dem i formidlingsøjemed. En evt. nedlæggelse af museet er tillidsbrud overfor denne gruppe af bidragsydere.
- **Et stykke Danmarkshistorie**: vil vi være kulturløse? Historieløse? Museet repræsenterer de rødder, der er fundamentet for psykiatrien i dag. Museet er en væsentlig del af identitet og hukommelse – det er bevidstheden om og referencen til fortiden.
- Vi sætter spørgsmålstegn ved den reelle bruttobesparelse på 1,7 mio. ved lukning - "man skiller sig ikke blot af med museumsgenstande - og medarbejdere", da opbevaring og opmagasinering af kunstværker hvoraf en del er skrøbelige, koster penge, også efter 2016.
- **En kontinuerlig afstigmatiseringskampagne**: Den enestående kunstsamling af psykiatriske patienters kunst – ca. 8.000 registrerede værker, der findes ikke tilsvarende i Danmark eller Europa – er en yderst oplagt adgang for den almindelige borger til at forstå psykiatribrugeren. Denne adgang forekommer at være et effektivt og særdeles billigt led i Regionens formidlings- og oplysningspligt overfor dens borgere. Kernen i kunstsamlingen er Ovartacis værker, der nu også gør sig stærkt bemærket i europæisk sammenhæng.
- **Formidling sker til en meget bred målgruppe** – herunder et betydeligt antal SOSU-elever og assistenter, gymnasieelever, skoleelever, universitetsstuderende og andre borgere.
- **Museets formidling og psykiatriens omdømme**: Museum Ovartaci formidler loyalt og ansvarligt om psykiatri, men med en personlig stemme, hvor patienter og personale gennem hospitalets mangeårige historie kommer til orde.
- Formidlingen foregår i et gensidigt inspirerende møde med den individuelle gæst og grupper. Vi oplever, at dette møde har en langtidsvirkende effekt på den enkelte gæsts opfattelse af den psykiatriske institution og behandling gennem tiderne.
- Vores formidling sker også via en omfattende **hjemmeside i stadig udbygning med omkring 139.000 årlige besøg og 499.000 sidevisninger**.
- Desuden driver vi en omfattende forlagsvirksomhed med udgivelse af titler om kunst af psykiatribrugere samt psykiatrihistorie.
- Formidling og samarbejde med andre kulturelle institutioner er båret af en dybtgående viden om hospitals- og patienthistorie, baseret på Museets arkiver – en viden som vil gå

tabt ved en eventuel fremtidig lukning.

- **I forhold til medierne** har Museum Ovartaci leveret en beretning, som stort set udelukkende er blevet positivt modtaget og viderebragt – **på denne måde virker vi til gavn for psykiatriens omdømme.**

Museum Ovartaci, 4. maj 2015

Kære Louise

06.05.2015

Hermed fremsendes Centralkøkkenets høringssvar vedrørende besparelserne 2016 - 2019.

Som udgangspunkt tager vi besparelsesforslagene til efterretning.

Vi vil dog gerne påpege, at såfremt der ønskes en besparelse ved at gennemføre en såkaldt kostoptimering i sengeafsnit,

vil en afgørende faktor for en sådan besparelse være, at hospitalsledelserne deltager aktivt i - og bakker forslaget op.

Hermed mener vi, at evt. besparelser gennem en såkaldt kostoptimering kun kan gennemføres, hvis ledelserne kræver det i de enkelte sengeafsnit.

Centralkøkkenet kan i den forbindelse tilbyde faglig assistance gennem kostkonsulenter.

Kostkonsulenterne kan medvirke til en optimeret

og balanceret rekvirering af maden til patienterne.

Gennem intern omrokering i Centralkøkkenet, Risskov er der etableret foreløbig en stilling som kostkonsulent, der vil kunne fungere fra 1. oktober 2015.

Med venlig hilsen

LMU - Centralkøkkenet Risskov.

HMU for Psykiatri og Social

Høringssvar fra SUA/LMU til de foreslåede besparelser på sundhedsområdet.



Dato 05-05-2015

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD har ligesom de øvrige specialområder på socialområdet igennem flere år gennemgået flere tilpasninger og spareøvelser. Dette har fundet sted samtidig med, at vi kan notere os, at vi modtager borgere og dermed opgaver med en stigende grad af kompleksitet.

De fremlagte besparelsesforslag udgør således en fortsat arbejdsmiljømæssig udfordring.

Vedr. omlægning af opgaveløsningen på løn- og personaleområdet:

Specialområdernes administrative stabe er uden tvivl sammensat meget forskelligt. Det er derfor positivt, at der lægges op til, at de berørte områder inddrages i denne vurdering. Det er dog samtidig bekymrende, at der allerede som udgangspunkt synes at være lagt op til en centralisering af en funktion, hvor flere andre lokale behov også er i spil.

I en evt. omlægning vil det være vigtigt at have fokus på bæredygtige løsninger, hvor opgaven løses der, hvor det er mest hensigtsmæssigt kvalitativt som driftsmæssigt. Det vil derfor også være afgørende, at specialområderne inddrages i vurderingen af hvorledes og hvor opgaverne løses bedst for at undgå at tilsyneladende effektivitetsgevinster får utilsigtede negative virkninger

For SUAs vedkommende vil det f.eks. være en afgørende svækkelse af opgaveløsningen, hvis forslaget føres ud i sit yderste, således at funktionen helt eller delvist flyttes til en central enhed. Det kunne ironisk nok afføde behov for tilførsel af yderligere administrative kræfter lokalt.

Med i den samlede overvejelse bør løsningen af den samlede opgavevaretagelse på løn- og personaleområdet indgå – dvs. fra Koncern HR – PS adm – SPO.

Reduktion af kørselsudgifter på 20 % og mødeforplejning på 10 %:

Om end vi i dag i højere grad end før anvender video til møder, vil det blive en stor udfordring for os, at nå de opstillede sparemål.

De store geografiske afstande, som specialområdet dækker, kan gøre det endog meget vanskeligt at leve op til besparelserne på kørsel. Mødeforplejning er i forvejen på et absolut minimum og forefindes kun ved ganske særlige møder.

Vi vil naturligvis, som der også lægges op til i forhold til Social Strategi, søge at fremme brugen af videomøder.

Besparelser på psykiatrien og somatikken

De foreslåede besparelser på psykiatrien bekymrer, da vi frygter, at disse kan få stor negativ betydning for borgerne i vore tilbud.

Med den tidligere nedlæggelse af Oligofreniklinikken er betjeningen af vore borgere overtaget af Afdeling M. Det er Afdeling M, der skal besidde den specialiserede viden om kombinationen mellem psykiatri og udviklingshæmning. Denne omlægning har allerede afstedkommet store samarbejds-mæssige vanskeligheder. Med de foreslåede besparelser kan vi frygte, at vore borgere kommer til at stå med en yderligere forringet adgang til psykiatrisk behandling.

De store besparelser, der er lagt op til i psykiatrien men også på det somatiske område, kan næppe undgå at have en negativ afsmittende effekt på specialområdet.

Vi kan frygte, at en hurtigere udskrivning fra en somatisk afdeling – med et kommunalt efterværn på behandlingen - vil lægge beslag på de i forvejen knappe ressourcer. De borgere, der er indskrevet i vore tilbud, kan som udgangspunkt ikke modtage ekstern behandling uden pædagogisk støtte.

På vegne af LMU

Den 5. maj 2015

Lars Boye Pedersen
Formand

René Lodal Christensen
Næstformand

Risskov den 30. april 2015

Høringssvar fra LMU ved Specialområde Kommunikation og Undervisning i relation til de offentliggjorte spareforslag den 27. april

LMU skal udtale:

I relation til den foreslåede besparelse på 0,4 mill. ved logopædfunktionen ved specialområdet med fokus på serviceniveauet på tværs af sengene på regionalt funktionsniveau skal vi pege på, at en sådan reduktion nødvendigvis vil have negativ effekt på omfanget, kvaliteten og resultatet af den logopædiske funktion.

Vi skal tillige understrege, at det er entydigt bevist, at effekten af netop den logopædiske indsats i høj grad er afhængig af, at indsatsen gives tidligst muligt. Derfor er det stærkt betænkeligt, at der reduceres i netop denne indsats i behandlingens tidlige faser.

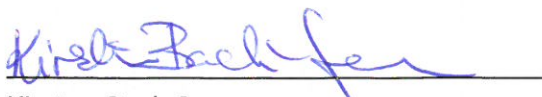
Af spareplanens "tema 2, forslag 6" fremgår, at det dels foreslås, at reducere med 10 senge på regionalt funktionsniveau og dels foreslås at samle sengene på dette funktionsniveau i Hammel. I denne forbindelse skal LMU pege på:

- En reduktion af sengene på regionalt funktionsniveau vil med største sikkerhed medføre et øget pres på sengene på hovedfunktionsniveau, og herunder tilsvarende øget behov for logopædisk indsats
- En samling i Hammel vil sandsynligvis medføre tættere relationer til højt specialiseret niveau, men samtidig medføre uhensigtsmæssigt svækkede relationer til hovedfunktionsniveau og akutfunktionen.

LMU ved Specialområdet tager for givet at selv, hvis spareforslaget om samling af regionsfunktionsniveau-sengene i Hammel realiseres, så vil logopædfunktionen stadig ligge hos IKH (i samme omfang som i dag) bl.a. for at sikre og understøtte den tætte sammenhæng mellem indsatsen i sundhedsregi og indsatsen i senere faser med en tæt kobling til det kommunale regi.

Sluttelig skal LMU udtrykke forståelse for, at der er behov for at spare, men vi ser det også som vores pligt, at pege på de fagligt negative følgevirkninger og derfor foreslår, at man revurderer netop de spareforslag, der her er peget på.

Med venlig hilsen



Kirsten Bach Jensen
Næstformand



John Jørgensen
Formand