

## ÅBENT BREV vedr. nedlæggelse af Kreative Værksteder under Museum Overtaci i Risskov.

Følgende skrivelse er forfattet i april/maj 2015 for at redegøre for nødvendigheden af at bibeholde de Kreative Værksteder i en samlet enhed, i tilknytning til Museum Overtaci, og dertil knyttede aktiviteter, såsom atelieret, børneatelieret, Museumscafeen og genbrugsbutikken, galleriet og gartneriet, som alle forefindes i umiddelbar nærhed af museet, dog undtaget galleriet, som ligger i midtbyen.

De Kreative Værksteder, der ligger i kælderens under Museum Overtaci, danner dagligt rammen for ca. 18 deltidsansatte skånejobbere, fleksjobbere og frivilligt ansatte. Derudover for to faste brugere som er selvkørende i væveværkstedet. Desuden er det et stående, åbent tilbud for et stort antal skiftende brugere, der enten har været, eller er indlagt, eller på anden vis er eller har været i psykiatrien, og som trænger til en ramme til sit billede, en kaffetår, måske en ny knap i bukserne, eller blot lidt socialt samvær omkring sit strikke tøj eller anden lidt afledende aktivitet.

Værkstederne består af følgende: rammeværksted, sy- strikke- hække- og filteværksted, perleværksted, tekstiltrykkeværksted, keramikværksted, væveværksted, papirværksted, glasværksted. De ansatte fungerer som igangsættere/ tilrettevisere og producerer derudover indenfor hver deres område ting, der sælges i butikken i museets foyer, Museumscafeen, samt i forskellige monterer i indgangspartiet samt nede i selve værkstederne. Værkstederne fungerer også som arbejdende værksted, når rundviserne kommer igennem med en flok interesserede museumsgæster. Flere af værkstederne har en meget lang tilknytning til museets og det psykiatriske hospitals historie, nogle helt tilbage til 60'erne, hvor der bl.a. blev fremstillet legetøj, tekstiler og andet til salg. Derfor bl.a. de fine skaftevæve, som er en donation, såvel som mange af redskaber og inventar på værkstederne.

Udbredelsen af kendskab til stedet foregår meget via mund til mund metoden, og skiltning ude på området på hospitalet, hvilket holder reklameudgifterne på et minimum. Desuden er alle produkter og materialer til frembringelsen af brugernes egne og af personalets solgte produkter indkøbt billigt eller donerede gaver fra folk som har noget at donere, eksempelvis garn, stof, sy artikler m.m. Der er et årligt julemarked ~~samt en årlig kunstauktion~~, hvor (billeder) skulptur og forskellige håndværksting sælges til rimelige priser.

Vi er alle meget kede af at tænke på hvis værkstederne dels risikerer at blive løsrevet fra museets drift og aktiviteter, dels evt. helt lukker som aktivitetsmulighed for os ansatte og brugere, i kølvandet på besparelser i psykiatrien.

Vi er nødt til at sige at værkstederne er meget billige i drift, p.g.a. den måde det hele er konstrueret og drives på. Og som sådan en meget bekostelig besparelse på den menneskelige front, for et i dette forhold stort antal mennesker, der ikke ellers har så mange andre aktivitets og jobmuligheder i dag.

For hvor skal vi ellers kan vi gå hen og væve, snedkerere, sy, strikke, hække, trykke, modellere, indramme osv. Og have nogle at dele interesserne, kaffetåren, og madpakkerne



med? Det er steder som Kreative værksteder der er med til at holde os sunde og så raske som muligt, med de skrøbeligheder vi hver især nu slås med. Så vi ikke i modsat fald behøver fordyrende og menneskeligt ulykkelige foranstaltninger i form af flere indlæggelser, mere medicin, bostøtte timer m.m. På denne selv-aktive måde kan vi holde os "flydende" og i gang med daglig meningsfyldt og socialt styrkende beskæftigelse.

Vi håber på en positiv løsning for alle i Kreative Værksteders regi (og for resten af Museum Ovartaci's virke) og beder om at i medregner ovenstående i regnestykkerne for menneskelige og økonomiske beregninger på udgift og indtægtssiden.

Med venlig hilsen

Mette Norn Steenberg

Bente Trøst

Allan Schenau

Mohammad A. Elom

Katrine Eriksen

Nita Søgaard

Helle Lorenzen

A. Lindvig Olsen

Clare Mørk

Sarah Heberg Jespersen

Ulla Jørgensen

Zoe Lind

Helle Skov

Bente Kierkegaard

Grete Bak Larsen

Charlotte Borup

Pia Gynter Olesen

Preben Stig Madsen

Sigrun Jørgensen

Kristiane Inul Makin

Hanne Koch

Sigurd G. Nielsen

Mads Gadegaard Grundse

**Fra:** Ane Azalea Gildberg <[ane.azalea@rm.dk](mailto:ane.azalea@rm.dk)>

**Dato:** 7. maj 2015 kl. 08.27.21 CEST

**Til:** Louise Lønstrup Lyngsø <[Louise.Lyngsoe@ps.rm.dk](mailto:Louise.Lyngsoe@ps.rm.dk)>

**Cc:** Kirsten Gjernø Yde <[KirstenGjerno.Yde@ps.rm.dk](mailto:KirstenGjerno.Yde@ps.rm.dk)>, Gert Pilgaard Christensen <[Gert.Christensen@ps.rm.dk](mailto:Gert.Christensen@ps.rm.dk)>

**Emne: SV: Medarbejdere har givet høringsvar udenom LMU**

Hermed

Høringsvar vedrørende spareplan 2015 – 2019 for Region Midtjylland

Ad forslag nr. 2.5 Lukning af ambulante satellitter i Hedensted og Odder

Region Midtjylland har ved offentliggørelse den 27.04.15 udsendt forslag til spareplan 2015 – 2019.

Hermed fremsender personalet ved satellitten i Odder (bestående af 2 distriktssygeplejersker, 1 sekretær og 1 overlæge 1 x 1 hver 2. uge) høringsvar i forbindelse med lukning af satellitten i Odder.

I nedenstående tekst vil vi bl.a. referere til Sundhedsaftalen "Mere sundhed i det nære – på borgernes præmisser 2015-2018".

Kommentarer til spareforslaget:

1. Beskrivelse af spareforslag:

Denne besparelse finder vi ikke reelt værende til stede, da personalet tilknyttet Satellitten i Hedensted i december 2014 modtog varsel om lukning af Hedensted.

I det fremtidige spareforslag finder vi, at besparelsen kun kan omfatte satellitten i Odder og således blot er ca. 150.000 kr. årligt i husleje.

3. Medfører forslaget behov for ændringer i de fysiske rammer eller lokalemæssige ændringer? Hvis ja, beskriv hvilke: Nej.

Vi er usikre på, om man får etableret tilstrækkelige kontorforhold i Regionspsykiatrien i Horsens, da vi allerede i de eksisterende rammer oplever store problemer med manglende samtalerum og kontorarbejdspladser.

5. Medfører forslaget i øvrigt ændringer i den service, borgere/patienter eller samarbejdspartnere hidtil har modtaget, herunder justering af politisk godkendte servicemål? Ja, enkelte patienter vil opleve at få længere til behandling. For de patienter, hvor der vurderes at være behov, vil behandlerne i Regionspsykiatrien Horsens køre ud til patienten.

Vi finder, at det vil være en væsentlig forringelse af tilgangen til behandling for de sindslidende patienter i Odder Kommune, dersom spareplanen 2015-2019 gennemføres.

Tilgængeligheden og ønsket om at bevare nærhedsprincippet vil forsvinde. Patienter tilknyttet satellitten i Odder har store vanskeligheder ved at bevæge sig udenfor kommunegrænsen. Størstedelen af patienterne er på overførselsindkomst eks. kontanthjælp og sygedagpenge og har dermed et mindre økonomisk råderum. De fleste patienter rummer en større eller mindre grad af bl.a. social angst, og kan have vanskeligt ved at begå sig udenfor hjemmet i flere timer ad gangen.

Der er en forholdsvis dårlig infrastruktur ved den offentlige transport mellem Odder og Horsens med blot 7 busafgange mellem Odder og Horsens i Regionspsykiatriens åbningstid. Skal en patient møde til samtale i Horsens kl. 09.00, skal patienten med bus 306 fra Odder kl. 07.41. Såfremt den ambulante samtale forløber planmæssigt og afsluttes til tiden, kan den pågældende patient forvente at være tilbage i Odder kl. 10.28. Patienten har således brugt mindst 3

timer til en ambulante samtale. Psykisk syge kan i forvejen have store problemer med koncentration, angstproblematikker og en lang transporttid, vil kunne opleves som endnu en barriere i forhold til at modtage og vedligeholde behandling.

I Sundhedsaftalen står i kapitel 3 "Mere lighed i sundhed" - at der skal være en bedre sundhed for borgere med psykisk og somatisk sygdom. At borgere med psykisk sygdom har større risiko for at dø tidligere bl.a. fordi de ofte har "svært ved at møde op og fastholde en behandling". Ved at hånt om nærhedsprincippet påfører vi patienten væsentlige tab.

I Psykiatriplanen 2013-2016 fremgår det, "at prioritere de løsninger, der samlet set giver mest værdi for patienterne".

Den foreslåede lukning af satellitten i Odder modsiger dermed intentionerne i den eksisterende Psykiatriplanen, da en lukning ikke giver værdi for den enkelte patient.

I sundhedsaftalen mellem regionen og de 19 tilhørende kommuner, "Mere sundhed i det nære - på borgernes præmisser 2015-2018", beskrives det, at én af de 3 visioner for aftalen lyder "Sundhedsløsninger tæt på borgeren". Det står oplyst, om tilgængeligheden: "Kommuner, hospitaler og praktiserende læger skal være mere tilgængelige. Både i forhold til borgere og til hinanden"

Ved en lukning af Odder forsvinder nærheden og tilgængeligheden og de aftaler der er indgået jf. Psykiatriplanen og sundhedsaftalen overholdes, efter vores bedste overbevisning, dermed ikke.

6. har forslaget personalemæssige konsekvenser? - hvis ja beskriv hvilke.: Ja, medarbejderne i Odder og Hedensted vil fremover have tjenestested i Horsens. Det har naturligvis en betydning for personalet, at arbejdsstedet flytter fra Odder til Horsens, da vi i forbindelse med ansættelse for hhv. 13, 15 og 16 år siden personligt valgte at arbejde i nærmiljøet. Imidlertid er dette ikke vores væsentligste anke. Vi ønsker at fokusere på den voldsomme indgriben en lukning af satellitten i Odder vil have for de psykiatriske patienter

7. Har forslaget direkte eller indirekte økonomiske konsekvenser for andre specialer, områder, praksissektoren, kommunerne o.a.?: Lukningen af de ambulante satellitter kan få betydning for patientbefordring.

Det er en meget lille patientgruppe der kan opnå befordringsgodtgørelse, da ganske få patienter er berettiget til dette efter de nuværende regler.

Vi kan frygte, at patienter der skal transportere sig til Horsens udebliver fra samtaler pga. den økonomiske udgift der er forbundet med transporten, da en del patienter har en dårlig økonomi. Dermed kan Odder Kommune også få et stigende antal ansøgninger om ekstra udgifter til afdækning af transport.

Socialpsykiatrien i Odder, herunder Mentorteamet og Rosenhuset, kan, hvis spareforslaget vedtages, blive inddraget i mulig transport af patienter til og fra ambulante samtaler i Horsens.

Det må opleves som en ekstra og unødigt konsekvens for Odder Kommune.

Der har været en lang tradition for et tæt samarbejde med de praktiserende læger i Odder Kommune, da vi med nærheden til patienterne, hurtigt og effektivt ved akut opståede opgaver, i samarbejde med de praktiserende læger, kan "rykke ud". Vi må forvente at de praktiserende læger fremover vil stå mere alene med disse opgaver.

Siden 2004 har der været sparring/frokostmøde hver eller hver 2. uge med den psykiatriske hjemmesygeplejerske fra Hjemmeplejen i Odder Kommune med henblik på at skabe synergi i behandling for fælles patienter, herunder en sikring af

kontinuerlig og korrekt medicinsk behandling samt minimering af fejl og dårlig compliance.

10. Beskriv forslaget's aktivitetsmæssige konsekvenser.: Psykiatrien anvender ikke DRG. Forslaget har ikke betydning for aktivitetsmål. Dette er ikke korrekt, at der ikke vil ske en forringelse i aktivitetstal.

Dersom spareforslaget vedtages, må det forventes at behandlerne tilknytte patienterne i Odder Kommune, vil være nødsaget til at køre på flere hjemmebesøg fra Horsens til Odder, pga. de vanskeligheder patienterne kan opleve ved at skulle transportere sig til Horsens samt retur til Odder.

Med behandlernes kendskab til de aktuelt 94 indskrevne patienter vurderer vi, at der naturligvis vil registreres et fald i aktivitetstallene pga. flere udeblivelser.

Vil vi her gøre opmærksom på, at der i Psykiatriplanen 2013-2016 bl.a. står: "At de ikke-kliniske områder skal bidrage i størst mulig omfang". Dette bliver en modsigelse, da der d.d. ikke forefindes firmabiler til alle behandlere, og vi allerede i dag skal indregne at køre i egne biler, hvortil befordringsgodtgørelsen er stigende. Denne udgift vurderer vi vil øges.

Praksis for satellitten i Odder har til dato været, at behandlere fra Regionspsykiatrien Horsens, har benyttet sig af et lånekontor til gennemførelse af ambulante samtaler (bl.a. Akutteam, Geronto, OPUS, specialepsykologer, overlæger m.fl.). I perioden 01.01.15-30.04.15 kan det oplyses, at der har været udlånt kontor 35 gange.

I Spareplanen nævnes under punkt 1.2. Produktivitet og effektivitet, at den ambulante produktivitet skal øges. Dette vurderer vi ikke realistisk, da transportudgiften og den tidsmæssige faktorer også spiller ind, såfremt en lukning af Odder vedtages.

11. Beskriv forslaget's brutto- og nettoøkonomi fra 2015 - 2019: Nettobesparelse i alt: 0, -0,2 -0,3, -03, -03.

Vi henviser venligst til vores besparelse under punkt 1.

Mvh

Christina Holm Sørensen  
Kaija Liisa Bruun  
Annette Vendelbo

I spareforslaget fra sparegruppe 4, PSYKIATRIEN formuleres, at en andel af socialrådgiverne i psykiatrien leverer socialfaglige ydelser til patienterne. Ydelser, som er til gavn for patienternes samlede forløb, men "ret beset skal varetages af kommunerne".

Vi undrer os over, at socialrådgiverfunktioner nævnes eksplicit på denne måde.

**Socialrådgiverne i BUC laver ikke kommunalt arbejde og har ingen bemyndigelse hertil!**

Én af vores kerneydelser er at sikre en hurtig kontakt til rette kommunale instans, hvor det skønnes nødvendigt. Vi indgår typisk i det **konferencebaserede tværfaglige** samarbejde omkring patient og familie. Oftest i komplekse patientforløb, hvor en hurtig kontakt til relevant kommunal sagsbehandler - som BUC socialrådgiveren typisk varetager – kan afhjælpe belastende sociale rammer og utilstrækkelig støtte og muliggøre en hurtig og kvalitativ udredning, behandling, indlæggelse og afslutning.

**Vi har i øvrigt følgende kommentarer og bemærkninger til spareforslaget:**

- Vores fokus er altid - med socialfaglig viden- at medvirke til, at den skærpede underretningsforpligtelse opfyldes på bedste vis, hvor barnet/den unge har brug for særlig støtte eller har været udsat for overgreb.

- Når barnets/den unges forløb afsluttes fra BUC sikrer BUC-socialrådgiveren, at primærsektoren – med familiens samtykke – får tilstrækkelig og nødvendig information til at kunne iværksætte sociale og skolemæssige tiltag så genindlæggelse og unødigt patientgørelse kan forebygges.

- Vi er helt enige i, at socialrådgiverne i psykiatrien ikke skal lave kommunalt arbejde og snitfladen og det gode tværsektorielle samarbejde er et vedvarende opmærksomhedspunkt i vores daglige arbejde.

- Vi læser af spareforslaget, at den påtænkte besparelse bygger på præmisser, som måske bliver gældende en gang langt ud i fremtiden, idet man netop har vedtaget en ny 4-årig sundhedsaftale. Vi bemærker, at det på ingen måde fremgår hvilke socialrådgiverfunktioner, man ønsker at bevare i psykiatrien og ej heller hvilke, der nu påtænkes reducerede.

- Spareforslaget redegør ikke for hvor mange socialrådgivere, der i dag er ansat i henholdsvis voksenpsykiatri og børne- og ungdomspsykiatri og det er uklart hvor og hvor mange der skal spares væk. Der redegøres ikke for de væsentligt forskellige socialrådgiverfunktioner, der varetages i dag på trods af, at næsten alle afsnit aktuelt har leveret grundige beskrivelser af socialrådgivernes jobfunktioner.

- Det er uklart i hvilket omfang den påtænkte personalereduktion på op til 18 årsværk omhandler socialrådgiverstillinger.

Derfor er det ganske vanskeligt at afgive et mere konkret høringssvar og vi kunne ønske os, at psykiatriens spareforslag var mere gennemskueligt i forhold til hensigt og konsekvenser.

I **spareforslaget** beskrives videre, som et vedtaget faktum, at varetagelsen af de socialfaglige ydelser vil blive overdraget til kommunerne. Dernæst, at psykiatrien derfor "vil gå i dialog med kommunerne i regionen om at udvikle samarbejdsformer omkring borgerens overgang fra patient til udskrevet borger samt afdækning af de af borgerens sociale forhold, som har betydning efter udskrivningen". Der nævnes en mulig model med en fremskudt sundhedsfaglig eller socialfaglig kommunal medarbejder i behandlingspsykiatriens enheder. Dog anføres, at en sådan model er frivillig for kommunerne og det beskrives ikke, hvordan en sådan model vil kunne realiseres i landets næststørste region med 19 forskellige kommuner med meget forskellige organiseringer. I socialrådgivergruppen i BUC er vi ikke bekendt med at den nævnte ordning er fungerende. Som et vigtigt tema i dialogen med kommunerne nævnes sikring af, at patienten hurtigst muligt får en kontakt til og dialog med den relevante kommunale sagsbehandler. Det svarer i høj grad til det arbejde, vi udfører i dag.

"Man indstiller til en samlet besparelse på 3,4 mio. kr. i 2016 og på 6,8 mio. kr. i 2017 og fremover i forhold til initiativer inden for arbejdsgange, bedre kapacitetsudnyttelse og forenkling. Besparelsen skal delvist realiseres ved reduktion i antallet af medarbejdere. Det gælder særligt for :

- Fokus på snitflader mellem regioner og kommuner i løsningen af socialrådgiverfunktioner.
- Omkostningsanalyse af lægesekretærområdet.
- Ledelsesspænd (funktionslederniveau).
- Implementering af IT (klinisk logistik, NFP)

Ved fuld gennemførelse vurderes forslaget at medføre en personalereduktion på 5-6 årsværk i 2016 og maksimalt 10-12 årsværk fra 2017."

**Afsluttende vil vi gerne pege på, at det børne- og ungdomspsykiatriske speciale** adskiller sig fra de øvrige psykiatriske specialer ved:

- at patienterne ses – udredes og behandles – MED familien og i den familiemæssige kontekst. Der er nemlig tale om børn og unge fra 0-18 (21) år.
- at der her er et udpræget behov for BUC-socialrådgiveren i den tværfaglige udredning og behandling. Vores kendskab til normaludvikling, subkulturer, familiodynamik, social funktion, socialt samspil og social behandling udgør en vigtig brik i kerneydelsen og det tværfaglige samarbejde i BUC.
- at vi kombinerer vores kendskab til de lovmæssige rammer og primærsektorens hjælpe-/behandlingssystem med et indgående kendskab til de børne- og ungdomspsykiatriske lidelser.
- at når patienterne skal afsluttes har BUC-socialrådgivernes indsats afgørende betydning for en hurtigt og effektiv overdragelse til kommunen.
- at BUC-socialrådgiveren sikrer det sammenhængende patientforløb for eksempelvis at forebygge komorbide lidelser forårsaget af sociale belastninger.
- at BUC-socialrådgiveren har en central placering i håndteringen af de unge retspsykiatriske patienter, både ambulante og under indlæggelse.

På vegne af socialrådgiverne i BUC, Region Midt  
Helle Aarup  
Socialrådgiver/TR