

Bilag: Høringssvar - tre modeller

Bilaget indeholder:

- Referat fra ekstraordinært LMU-møde i Regionspsykiatrien Vest fredag d. 26. august 2016
- Høringssvar fra koordinerende supervisor Lisbeth Frølund Davis
- Høringssvar fra tillidsrepræsentant og medlem af LMU Joan Just
- Høringssvar fra overlæge Jens Kristian Buskov
- Høringssvar fra tillidsrepræsentant og næstformand i LMU Hanne Elkjær
- Høringssvar fra afdelingssygeplejerske, P1, Ann Pejls
- Høringssvar fra sygeplejersker og psykologer i Ambulatorium for Affektive Lidelser
- Høringssvar fra udviklings- og kvalitetskoordinator Agnethe Clemmensen
- Høringssvar fra reservelæge Mathies Braun Jepsen, Ynge Læger

Dato 09-09-2016

Sagsbehandler Gry Brun Jensen

Sagsnr. 1-31-72-139-16

Side 1

**Referat fra ekstraordinært LMU-møde i Regionspsykiatrien Vest
fredag den 26. august 2016 kl. 08.30-10.00**

Deltagere

- Formand - Oversygeplejerske Betina Funder Jeppesen - RV (HE/HO)
- Næstformand - Social- og sundhedsassistent Hanne Elkjær - FTR, TR i Herning (HE)

- Ledende terapeut Tina Sognstrup Pedersen - RV (HE)
- Lederrepræsentant - Sekretariatsleder Jan Rosenbjerg Albertsen - RV (HE/HO)
- Ledende overlæge Claus Fischer - RV (HE/HO)

- Sygeplejerske Linda Susanne Tvermose Sandholm - TR i Holstebro (HO)
- Ergoterapeut Birgitte Oppegaard Fink - TR for Ergo-og fysioterapeut gruppen i RV (HE)
- Socialrådgiver Annette Thaisen Herning Andersen - TR for Socialrådgivergruppen i RV (HO)

- Klinisk vejleder, sygeplejerske Helle Steffen - Herning (HE)

Afbud fra

- Næstformand i LMU - Social- og sundhedsassistent Bodil Buus Eriksen - Arbejdsmiljøkoordinator i RV (HE/HO)

- Afdelingssygeplejerske Ann Pejs Jensen - (HO)

- Social- og sundhedsassistent Joan Bredvig Just - TR i Holstebro (HO)
- Sygeplejerske Heidi Schmidt - TR i Herning (HE)
- Lægeseekretær Helle Næsby Espersen - TR for sekretærgruppen HK i RV (HE)
- Psykolog Sara Bek Eriksen - repræsentant for AC/psykolog gruppen i RV (HE/HO)
- Reservelæge Mathies Jepsen - TR for yngre læger i RV (HE)

Forklaring

RV = Regionspsykiatrien Vest

(Arbejdssted)

(HE) = Herning

(HO) = Holstebro

(HE/HO) = Herning/Holstebro

**Referat fra ekstraordinært LMU-møde i Regionspsykiatrien Vest
fredag den 26. august 2016 kl. 08.30-10.00**

Hørings svar på modeller for organisering af Regionspsykiatrien Vest (RV)

Blandt de fremmødte var det et enigt LMU, der indstiller, at pege på model 3. Model 1 og 2 vil være ønskelig – men lægesituationen alene gør, at LMU kun kan pege på model 3.

Det skal noteres, at kan der findes et antal læger med det samme, så er vi alle enige om mindst mulig indgriben er at foretrække.

Principperne for dette valg er, at vi får en stabil og bæredygtig organisering frem mod Gødstrup.

Det skal nævnes at de økonomiske beregninger samlet, der rækker udover lægekonskvenserne, ikke har været til stede i beslutningen og har været ønskeligt.

LMU påpeger, at det kan være nødvendigt med tilførelse af midler for at skabe sikker drift fremadrettet. LMU påpeger at dette ikke er og skal være en sparerunde.

Der kan blive tale om leje af lokaler til ambulans behandling, hvilket ikke er budgetmæssigt indenfor nuværende budgetramme.

Overlægegruppen anbefaler, at der ses nærmere på flyt af nogle patientgrupper midlertidigt til andre afdelinger i perioden indtil Gødstrup. Der nævnes eksempelvis spiseforstyrrede og særlige retspsykiatriske patienter, for bedre at kunne rumme patienter i Herning, med 6 færre senge. LMU støtter et sådan forslag af hensyn til sikkerhed og øget mulighed for trivsel og sikring af arbejdsmiljøet

Et andet konkret forslag har været at ungdomspsykiatriske senge flyttes (U3) for at gøre plads til voksenpsykiatriske patienter.

Vi har igennem længere tid været igennem mange organisatoriske ændringer og ikke mindst pr. 1. juli 2016 afsluttet den sidste omorganisering. Alle disse har haft store konsekvenser for organisationen hele vejen rundt, det være sig økonomisk, men mest af alt for medarbejdernes og ledernes trivsel og arbejdsmiljø.

Vi ønsker, at politikerne træffer en beslutning, hvor der gives et lokalt råderum i Regionspsykiatrien Vest til at håndtere de interne ændringer og udfordringer, som beslutningen måtte omfatte. Det være sig et ønske om inddragelse af MED-udvalget på områder som, der er nævnt i flere af høringssvarene. Dette med henblik på, at vi sikre patientinddragelse, høj kvalitet og høj faglighed.

LMU vil gerne påpege, at det kan være nødvendigt med tilførelse af midler for at skabe sikker drift fremadrettet. LMU påpeger at dette ikke er og skal være en sparerunde.

For både medarbejder- og ledersiden er det en meget svær situation, at stå i. Uanset hvilken beslutning, der træffes - er der udfordringer, der berører alle medarbejdere og LMU vil anerkende de personlige konsekvenser og udfordringer beslutningen måtte have.

Hvor sårbarheden er som den er med manglende lægetilstedeværelse alene og uanset ønsket om andre modeller, kommentarer fra høringssvar og øvrige tænkte handlinger, er vi tvunget ud i en meget barsk anbefaling ved at pege på model 3.

Dette for, at sikre hele organisationen RV.

**Referat fra ekstraordinært LMU-møde i Regionspsykiatrien Vest
fredag den 26. august 2016 kl. 08.30-10.00**

Med venlig hilsen
Regionspsykiatrien Vest

Betina Funder Jeppesen
Formand – LMU

Hanne Elkjær
Næstformand – LMU

Bilag med kommentarer/høringssvar til modellerne

Følgende bilag blev uddelt på mødet

- Sygeplejersker og psykologer i Ambulatorium for Affektive Lidelser i Herning
- Udviklings- og kvalitetskoordinator og ergoterapeut Agnethe Clemmesen
- TR og næstformand i LMU, Social- og sundhedsassistent Hanne Elkjær
- Koordinerende supervisor Lisbeth Frølund Davis
- Reservelæge Mathies Braun Jepsen

Følgende bilag blev læst op af Tina Sognstrup Pedersen på mødet

- Afdelingssygeplejerske Ann Pejs Jensen

Følgende bilag blev fremsendt efter mødet, og efterfølgende rundsendt af formanden i LMU

- Social- og sundhedsassistent Joan Just

Følgende bilag blev fremsendt mandag den 29.08.2016, kl. 09.31 til næstformand Bodil Buus

- Overlæge Jens Kristian Buskov

Lone Völcker

Fra: Betina Funder Jeppesen
Sendt: 26. august 2016 12:58
Til: Lone Völcker
Emne: Kommentering fra Lisbeth Frølund: VS: Modeller for organisering af RV
Vedhæftede filer: Modeller for organisering af Regionspsykiatrien Vest - PSL22aug.doc

Med venlig hilsen

Betina Funder Jeppesen
Oversygeplejerske

Tel. +45 7847 4520
Mob. +45 2374 4896

betina.jeppesen@rm.dk

www.rm.dk

Regionspsykiatrien Vest • Region Midtjylland
Gl. Landevej 61 • DK-7400 Herning

Fra: Lisbeth Frølund Davis
Sendt: 24. august 2016 10:34
Til: Betina Funder Jeppesen; Claus Fischer
Emne: VS: Modeller for organisering af RV

Hej

Kommentarer/ høringssvar til modellerne.

Jeg er klar over, at der ikke findes nemme løsninger på den problematik, vi i RV har omkring lægedækning af de opgaver, der samlet er.

Min kommentar vedrører den ambulante opgave.

Jeg kan se, at I skriver, at der med model 3 vil blive frigjort lægetimer i dagtid og til det ambulante. Det vil være kærkomment, da det er tiltrængt med flere lægerressourcer til det ambulante.

Men hvis man flytter dele af ambulatorierne til Holstebro, skal lægedækningen være til stede i Holstebro. Har I indtrykket af, at det kan lykkes at fastholde – evt. rekruttere ambulante overlægedækning til fast ambulante funktion i Holstebro til de klinikker for hvem det bliver relevant at rykke til Holstebro? Der er behov for lægedækning, hvis man skal fastholde et flow i de ambulante behandlingsforløb.

Vi har de seneste år øget antallet af psykologer i det ambulante, grundet et behov for deres særlige kompetencer ift. udredning og behandling. Der er opgaver, som kun den faggruppe varetager. Det er også lykkedes at få en rimelig stabil skare, som er kendt med og oplært i deres arbejdsopgave, og dermed mere effektiv end i den periode, hvor vi havde hyppig udskiftning i den faggruppe.

Jeg kan have min bekymring for muligheden for rekruttering og fastholdelse af psykologer grundet den geografiske afstand mellem Århus/ Silkeborgområdet (hvor flere har valgt at flytte til) og Holstebro, hvis stillingerne flyttes til Holstebro. Erfaringsmæssigt har afstanden til Herning for mange været smertegrænsen.

Endelig mener jeg, at afstanden til behandling er for lang for patienterne. Det gælder uanset om man samler behandlingen i Herning eller i Holstebro. Det er erfaringer vi allerede har for de klinikker, som allerede er samlet. Risikoen for udeblivelser, og at patienterne ikke kommer i behandling eller kan fastholde behandlingsforløb, tænker jeg, er stor. Noget af det kan klares gennem behandling over Remind, men det kræver for mig at se, at man er lykkedes med at få etableret en kontakt i første omgang. Men det mangler vi formentlig stadig at samle erfaringer med. Jeg kender argumenter, som peger på, at sådan vil det også være i Gødstrup, men til den tid, må man formode at infrastrukturen er bedre end den er i dag. Jeg har forståelse for, at der kan være mange gevinster i at samle klinikkerne – i form af større fleksibilitet, fælles opgaveløsning mm.

Min pointe er, at hvis vi mister gode kræfter, hvad har vi så vundet i sidste ende?

Jeg har ikke nogen løsning på situationen, men en ønskeliste.

Jeg kunne ønske mig, at det ikke blev nødvendigt med model 3, og at den løsning fra d. 1.7. som skulle række frem til Gødstrup, fik en reel chance. F.eks. kunne lægedækningen i de lavintensive senge dækkes svarende til de akutsenge, som foreslås i stedet – og således ikke af lægen på P1. Sådan som jeg har forstået det, krævede det ikke daglig lægedækning. Er det i det hele taget nødvendigt med den type senge – lavintensive/ akutsenge når vi har tilbud som AAT og MT? Jeg ville ønske ressourcerne blev brugt på mere ambulante aktivitet, så vi kunne komme bedre i hus med ventelister og man som patient med akut behov, kan opnå hurtig hjælp.

Jeg kunne ønske at man i regionen ville hjælpe os med, at løse lægedækningen gennem læger andre steder fra, som kunne lægge noget tid i RV. Psykiatrien i regionen ville da udvise fælles ansvarlighed for at løse opgaven omkring de psykiatriske patienter i RM. Jeg tror ikke, vi undgår model 3 uden, for løser man lægedækning i sengeafsnit, udvander man det i det ambulante, som jeg lige ser det. Jeg kunne ønske, at man gav ro omkring det ambulante, som i forvejen står overfor et kæmpe pres og en kæmpe opgave med at reducere ventetid. Jeg kunne ønske at i givet fald, man får brug for E6 til senge, at man så fandt det antal kontorer i nærområdet i Herning, - (ang. sikkerhed kunne der evt. laves aftale med Securitas el. lign.).

Blot lidt tanker herfra.

Med venlig hilsen

Lisbeth Frølund Davis

Koordinerende supervisor

Mob. +45 2423 7602

lisbeth.davis@ps.rm.dk
www.rm.dk

Regionspsykiatrien Vest • Sekretariatet

Gl. Landevej 61 7400 Herning

Fra: Lone Völcker **På vegne af** Claus Fischer

Sendt: 22. august 2016 11:34

Til: PS Regionspsykiatrien Vest

Emne: Modeller for organisering af RV

Kære alle

Forslaget til omorganisering af Regionspsykiatrien Vest, blev af Forretningsudvalget besluttet udsat til politisk behandling i september 2016.

Herefter er der af afdelingsledelsen og psykiatrilædelserne skitseret tre modeller for vagtdækning i Regionspsykiatrien Vest. Disse forelægges overlægegruppen den 25. august og LMU den 26. august.

I kan se - Foreløbig internt arbejdsrapport – i vedhæftede fil.

Kommentarer til modellerne kan sendes til LMU.

Find din kontaktperson i LMU i denne oversigt:

<http://www.ps-vest.intra.rm.dk/personale-og-hr/med--og-arbejdsmiljoorganisationen-i-regionspsykiatrien-vest/lokal-med-udvalg/medlemmer-af-lmu/>

Med venlig hilsen

Betina Funder Jeppesen og Claus Fischer

Afdelingsledelsen

Regionspsykiatrien Vest • Region Midtjylland

Gl. Landevej 61 • DK-7400 Herning

regionmidtjylland **midt**

Lone Völcker

Fra: Joan Just <jbredvig59@hotmail.com>
Sendt: 28. august 2016 21:55
Til: Lone Völcker
Emne: Høringssvar til LMU referat

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

28.08.2016

Kommentarer til referatet fra ekstraordinært LMU møde fredag d. 26.08.2016 Jeg afholder ferie på nuværende tidspunkt, men har modtaget informationer fra medarbejdermødet mellem personalet på P1 og Psykiatriledelsen, og har forholdt mig til referatet fra LMU mødet. Det giver anledning til reaktioner, eftersom jeg repræsenterer plejepersonaler på P1 i Holstebro.

I LMU referatet står beskrevet at et enigt LMU peger på Model 3 . Ud fra de informationer jeg har modtaget, kan jeg ikke på egne eller mine kollegers vegne i Holstebro pege på Model 3. For mig er det desuden utydeligt hvem der har været med i udarbejdelse af de 3 opstillede modeller.

Jeg er informeret om, fra medarbejdermødet torsdag d. 25.08.2016, at heller ikke psykiatriledelsen oplever Model 3 som en optimal løsning. Model 3 vil medføre store ændringer i nuværende struktur, hvilket bliver en belastning både for patienter og personale. Model 3 virker skrøbelig og uigennemsigtig, og signalerer en nedprioritering af Holstebro afdeling og dennes optagerområde, hvilket vurderes til skade for patienter og personale. Vil det betyde øget tvang? Vil det betyde personaleflugt? Vil det medføre mindre stabilitet i Vest?

Med den viden der foreligger om modellerne er der, for mig, alt for mange ubekendte faktorer, som gør det mere end vanskeligt at komme med konkrete forslag til en eventuel Model 4. Jeg mangler bl.a. en definition på de 12 akutte senge.

Det kunne være ønskeligt at en repræsentativ gruppe af medarbejdere og psykiatriledelse kunne sætte sig sammen og se på alternative løsningsforslag.

Et samarbejde der kan munde ud i holdbare løsninger.

Med venlig hilsen
TR – og LMU- medlem
Joan Just

Sendt fra min iPad

29.august 2016 kl.9.31

Høringssvar til modeller for organisering af Regionspsykiatrien Vest

Hermed flg kommentarer til første udkast til modeller for organisering.

Der gøres opmærksom på at jeg ikke har set det endelige forslag, hvilket ikke har været muligt inden deadline for høringssvar.

Det finder jeg kritisabelt.

Ligeledes finder jeg det u hensigtsmæssigt at ledelsen har valgt at ansatte læger ved Regionspsykiatri Vest ikke har haft mulighed for at fremsætte ideer/forslag til ledelsen inden ledelsen fremsatte deres udkast til modeller.

Vi har efterfølgende haft mulighed for at kommentere på ledelsens udkast til modeller.

Baggrund:

Iflg overenskomst med Forening af Yngre Læger er der ingen lovkrav eller andre krav om 2 speciallæger på arbejdsstedet mhp varetagelse af lægelig videreuddannelse. Der skal blot være tilstrækkelig tilgængelig supervision ved speciallæge. Hvor mange speciallæger der kræves, kan forhandles med lokale og nationale videreuddannelsesudvalg/-råd.

Det kan således undersøges om det er nødvendigt med 2 fuldtidsspeciallæger i Holstebro.

Bagvagter:

Ved bagvagt Herning er der tale om tilstedeværelse i dagtid og vagt fra bolig aften/nat.

For hele døgnet gælder at bagvagten er tilgængelig for forvagt pr tlf og om nødvendigt hjælper bagvagten forvagten, hvis der er spidsbelastning.

Bagvagten kan herved passe vanlig dagfunktion, selv om man har vagt.

I weekender møder bagvagt ind og gennemgår nyindlagte patienter.

Man skal hele døgnet alle ugens 7 dage kunne møde frem på afdelingen indenfor ca ½ time, hvis det kræves.

Hvis en ikke speciallæge har bagvagt er der en overlægeberedskabsvagt til tlf. godkendelse af tvang.

Ved bagvagt Holstebro er der tale om overlægeberedskabsvagt til tlf. rådgivning af forvagt og til godkendelse af tvang.

Bagvagten Holstebro skal ikke kunne give fremmøde.

Aflønning for denne vagt er begrænset sammenlignet med bagvagt Herning.

Der er allerede en aftale om at bagvagt Herning og Holstebro kan varetages som fællesvagt af en overlæge.

Dette er praktiseret nogle måneder og fungerer udmærket.

Det har hidtil været helt uden problemer at dække bagvagterne både i Herning og Holstebro uden anvendelse af eksterne læger.

Ligeså ved akut sygdom har der altid været meget let at få vagten dækket. Selv med få speciallæger er der ikke problemer med at få disse vagter dækket.

Afdelingsledelsen har tillige meddelt at man har ansat 3 eksterne læger som vikarbagvagter.

Skulle der trods det opstå behov for at få en bagvagt dækket af en ekstern læge, vil det være meget nemt at få fat i en.

Det kan oplyses, at en overlæge kan have op til 10 fællesbagvagter pr måned.

Lægebemanding:

Bagvagter:

Herning: Der er 8 overlæger, hvoraf 2 er i vikarstilling med ønske om at fortsætte deres ansættelse.

3 af overlægerne deltager i bagvagter.

En af de vagtbærende overlæger har fast aftale om 10 fællesbagvagter pr måned.

Alle 3 overlæger har aftaler om fællesbagvagt og deltager gerne i så mange fællesbagvagter som muligt.

3 afdelingslæger deltager i bagvagter Herning.

Holstebro: 1 overlæge, der deltager i bagvagter Holstebro, vanligvis med 10 bagvagter.

Sammenlagt er der 7 læger til at dække bagvagter Herning og Holstebro, dog pr 1. okt er der kun 6 pga en afdelingslæge har søgt orlov.

Der er desuden en speciallæge, der aktuelt ikke er ansat i Regionspsykiatri Vest, der stiller sig til rådighed, hvis overlægestillingen i Holstebro slås op.

Hvis vedkommende ansættes er der fortsat 7 læger til bagvagter.

Det er således på ingen måde svært at få bagvagter dækket på begge matrikler af egne læger + evt få eksterne læger, hvis der er behov

Det kan oplyses, at der i alt er 2 speciallæger, der stiller sig til rådighed, hvis en overlægestilling i Holstebro slås op.

Forvagter:

Holstebro: Ud over de nævnte læger i afdelingsledelsen udkast, er der for det meste tillige en neurolog i sideuddannelse. Der er pt et lille hul på 3 mdr, den næste kommer 1. nov.

Det meste af tiden er der således 4 læger til at dække forvagten sammen med eksterne læger

Herning: Der er det meste af tiden 5 læger til at dække forvagten, sammen med eksterne.

Det er en udfordring, men har indtil videre ikke været svært at få dækket ubesatte forvagter på begge matrikler med eksterne læger, som ud over at dække vagten, hjælper til med dagarbejde på sengeafsnittene.

Konklusion på lægebemanding er at overlægedækning på sengeafsnit i Holstebro vil blive godt bemandet, hvis en overlægestilling slås op, med hele 2 speciallæger der stiller sig til rådighed, hvoraf den ene kommer udefra og den anden aktuelt er ansat i Herning.

Overlægedækningen i Holstebro er således ikke i fare, hverken nu og sandsynligvis heller ikke i tiden indtil Gødstrup.

Overlægedækningen i Herning vil være uændret, hvis man vælger at ansætte den udefra kommende speciallæge der stiller sig til rådighed til en evt overlægestilling i Holstebro.

Der er ikke udsigt til, at der vil blive tilført overlæger til Herning, hvis P1 Holstebro lukker.

Det er min vurdering, at vi har bedst mulighed for at tiltrække nye speciallæger, hvis P1 Holstebro bevares, da vi så har flere senge og bedre forhold for både patienter og læger.

For uddannelsessøgende læger gælder at vi har ca 8 stillinger både i Holstebro og Herning.

Vi må forvente, at vi bedst kan tiltrække nye læger ved at bevare P1 Holstebro pga af mere attraktive stillinger.

Det er således min vurdering, at det fortsat er en udfordring at dække forvagt både i Holstebro og Herning ved at supplere med eksterne vikarer, men at det kan lade sig gøre som hidtil, og at vi fint kan dække bagvagterne ved egne læger.

I ledelsens udkast fremføres at der frigøres timer til dagtid og ambulante funktioner hvis P1 Holstebro lukkes. Jeg mener det forholder sig lige modsat.

Der vil nemlig være lige mange patienter, der kommer til indlæggelse, men da der er færre senge, vil det kræve flere lægeressourcer at behandle dem pga dårligere forhold med forventelig øget tvang og dårligere patientforløb. Samtidig mangler vi de eksterne vagtlæger, som også hjælper til på sengeafsnittene.

Hvis vi skal have samme lægetid til dagtid og ambulante funktioner som nu, kræves det at vi fortsat anvender vikarer til at hjælpe til med vagt og dagarbejde også i weekender og helligdage.

Vi har i dag 1 forvagt i Holstebro og 1 forvagt + 1 bagvagt i Herning med tilstedeværelse i dagtid i weekend/helligdage.

Hvis P1 Holstebro lukker, vil der kun være 1 forvagt og 1 bagvagt.

Det betyder at bagvagten skal bruge flere timer i weekend/helligdage, som afspadseres i dagtid hverdage, med mindre man fortsat har 2 forvagter det meste af døgnet.

Det er vanskeligere at rekruttere eksterne forvagter til dagtid end til døgnvagter eller aften/nattevagter.

Da der ikke er udsigt til, at der vil blive tilført flere overlæger til Herning, hvis P1 Holstebro lukker, vil der være flere pt i sengeafsnit pr overlæge/speciallæge og dermed trække lægeressourcer fra ambulatorier til sengeafsnit.

Alt i alt vil det give færre timer til dagtid og ambulante funktioner, hvis P1 Holstebro lukkes.

Sengepladser:

I dag er der 17 alm. senge + 6 lavintensive senge i Holstebro og 50 alm. senge Herning. Dertil kommer, at vi har 5 buffersenge, som er alm. senge med fuld bemanding, som vi i dag ofte har brug for at anvende.

Dvs at vi reelt har 72 alm senge i alt og 6 lavintensive, som alle har både plejepersonale og lægebemanding. Ved lukning af P1 Holstebro er det bl.a. buffersengene i Herning man vil supplere med + det tidligere E6.

Dvs i alt 61 alm senge og ingen mulighed for buffersenge.

De 12 akutsenge man vil åbne i Holstebro, har ikke lægebemanding og kan ikke anvendes til hverken tvang eller patienter, der normalt har behov for indlæggelse.

Vi mister således 11 alm senge og 6 lavintensive senge, i alt 17 reelle senge med plejepersonale og lægebemanding ved lukning af P1 Holstebro.

Før seneste sparerunde havde vi for blot få måneder siden 85 alm senge + 5 buffersenge, i alt 90 senge. Dvs at man ved lukning af P1 Holstebro mister 29 alm senge eller ca 1/3 af sengene sammenlignet med forholdene for få måneder siden.

Det er ikke holdbart med så få senge, og der er for lidt plads på sengeafsnittene i Herning til så mange intensivt dårlige patienter, der stuves sammen.

Øget tvangsanvendelse og dårligere patientforløb må forventes.

Selvmodstruede patienter må udskrives tidligere.

Det går ud over patientsikkerheden.

Samtidig er der generelt for få senge i Region Midtjylland.

Risskov ringer dagligt rundt til alle andre afdelinger i regionen for at høre om vi har plads til deres patienter.

Somatisk afd Holstebro:

Vi kan ikke opretholde et tilfredsstillende psykiatrisk akutberedskab til somatisk afdeling i Holstebro, hvis P1 Holstebro lukkes.

Der vil ikke være et akut beredskab til psykiatrisk vurdering, tvangsfiksering og tvangsbehandling på somatisk afdeling.

Det betyder at en somatisk dårlig patient, der bliver akut psykotisk og til fare for sig selv eller andre, for det første ikke kan få en akut psykiatrisk vurdering, for det andet ikke kan tvangsfikseres og tvangsbehandles for akut livstruende tilstand på den afdeling patienten er indlagt på.

Politiet skal i stedet tilkaldes og medvirke til transport til Herning somatisk sygehus, hvor psykiatrisk akut beredskab skal forestå psykiatrisk tvang.

Det kan lade sig gøre for alm medicinsk afdeling, som findes både i Holstebro og Herning.

For specialafdelinger i Holstebro som Neurologisk afdeling, Urinvejskirurgisk afdeling, Dialyse afdeling m.fl., som ikke findes i Herning, skal man transportere meget langt, evt helt til Århus med f.eks en neurologisk trombolyse patient.

Det er ikke tilfredsstillende og går ud over patientsikkerheden.

Som det fremgår af ovennævnte, er det min vurdering, at det vil være et helt forkert valg at lukke sengeafsnit P1 Holstebro.

Med venlig hilsen

Jens Kristian Kærgaard Buskov

Overlæge

Tel. +45 7847 4686

jenbus@rm.dk

Regionspsykiatrien Vest • Region Midtjylland
Gl. Landevej 61 • DK-7400 Herning

Herning den 25.august 2016

Omorganisering af Regionspsykiatrien Vest

Som medarbejder/TR og næstformand i LMU har jeg følgende kommentar til modellen for omorganisering af Regionspsykiatrien Vest.

Min bekymring går på – at nu må vi finde, en holdbar løsning til vi når Gødstrup, og at vilkårene for alle medarbejdere foregår efter overenskomst og ikke mindst arbejdsmiljøloven.

Vigtigheden i at fortælle at dette ikke er en spareplan.

Vi har i Regionspsykiatrien Vest, været igennem rigtig mange forandringer/udfordringer gennem de sidste år – sidst med spareplanen 2015 – 2019.

Hvilket har bevirket, at medarbejderne har været udsat for psykiske belastninger som at:

- forholde sig til ændringer
- forholde sig til en usikkerhed
- forholde sig til fysiske flytninger
- forholde sig til nye arbejdsopgaver
- forholde sig til nye kollegaer og ledere
- forholde sig til at få længere på arbejde
- forholde sig til det psykiske arbejdsmiljø
- forholde sig til at dygtige medarbejdere rejser
- osv.

Ved godt der ikke stilles garantier i disse tider – men henstiller til at alle forslagene/ kommentarerne tages med i beslutningen.

Til slut vil jeg komme med et forslag til, hvordan vi kan fastholde vores nuværende sengeantal: Flytte U3 ungdomspsykiatrisk afdelingen med 6 senge til Viborg inden deres planlagte udflytning til Gødstrup. RV kunne benytte afsnittet til patienter, med behov for høj grad af skærmning, hvor sikkerheden kan være høj både for patienterne og personalet. Samtidig vil tyngden på de øvrige almene sengepladser nedsættes.

Venlig hilsen
TR og næstformand i LMU
Social og sundhedsassistent
Hanne Elkjær

Lone Völcker

Fra: Tina Sognstrup Pedersen
Sendt: 26. august 2016 09:59
Til: Lone Völcker
Emne: Fwd: kommentarer til modeller for organisering af Regionspsykiatrien Vest

Opfølgningsflag: Opfølgning
Flagstatus: Afmærket

Sendt fra min iPad

Start på videresendt besked:

Fra: Ann Pejs Jensen <ann.pejs@ps.rm.dk>
Dato: 25. august 2016 kl. 09.05.12 CEST
Til: Tina Sognstrup Pedersen <Tina.Sognstrup.Pedersen@ps.rm.dk>
Emne: kommentarer til modeller for organisering af Regionspsykiatrien Vest

Kære alle

Da jeg desværre ikke har mulighed for at deltage i ekstraordinær LMU d. 26.8.16, sender jeg her mine overvejelser, hvor jeg forholder mig til de beskrevne bagvedliggende forudsætninger.

I forhold til de 3 skitserede modeller vil model 1 og 2 have følgende fordele:

God kvalitet i udredning og behandling

Bedre fysiske rammer for behandling af de indlagte patienter, hvor model 3 med yderligere reduktion af senge, med ekstra senge i E-afsnit og det påtænkte 7 sengs afsnit, betyde et fortættet miljø for de indlagte patienter. Det betyder dårlige vilkår for at arbejde med nedbringelse af tvang, hvor det er kendt at det fysiske miljø har en stor betydning.

Vælges model 3 vil der gives dårligere tilbud ved psykiatrisk tilsyn og ved dobbelt indlagte patienter på Holstebro matriklen. Psykiatrisk tilsyn kun kan finde sted i dagtid. Patienter der bæltefixeres må flytte til Herning, hvilket kan betyde at somatisk behandling vanskeliggøres, hvis der ikke findes speciale på Herning matriklen.

Model 3 lægger op til at der oprettes 12 akutpladser i Holstebro. Siden 1. juli 2016 har der været 6 lavintensive pladser i P1, og det har vist sig at der er et stykke udviklingsarbejde, der skal finde sted, før vi kan bruge pladserne optimalt. Der er således en bekymring for at 12 akutpladser ikke vil blive brugt. Det er min vurdering at det er reelle sengepladser der er brug for i vores afdeling.

Økonomi og arbejdsmiljø:

Der er nuværende velfungerende afsnit på de to matrikler. Det vil påvirke flow, kontinuitet og kvalitet i behandlingen, hvis man vælger model 3, med de ændringer, det vil medføre for al personale. Vi har erfaring for at det giver uro i organisationen, at foretage så store ændringer. Så min anbefaling er at give mere tid til at finde de nødvendige lægeressourcer, der er en forudsætning for bevare nuværende organisering.

Kan der laves en fælles bagvagtsløsning, vil det bestemt være at foretrække, så model 2 frem for 1 for at bruge lægetiden mest muligt om dagen.

Der er muligheder for at forbedre arbejdsmiljøet for læger i vagt, ved at bevare model 1 eller 2. En mere ligelig fordeling af akut modtage funktionen på de to matrikler, vil give en aflastning af forvagten i Herning og man undgår at bruge mange ressourcer ved flyt af patienter mellem afsnit. Der vil fortsat kunne være uddannelsesforløb på begge matrikler.

Med venlig hilsen
Ann Pejs
Afdelingssygeplejerske P1

Kommentarer til forslag om omorganisering af Regionspsykiatrien Vest

Vi har som sygeplejersker og psykologer i Ambulatorium for Affektive Lidelser i Herning følgende kommentarer til forslagene om omorganisering af Regionspsykiatrien Vest udsendt d. 22.08.16. Kommentarerne vedrører særligt Model 3 omkring flytning af sengepladser fra Holstebro til Herning, hvor muligheden for en samling af Ambulatorium for Affektive Lidelser i Holstebro er nævnt. Vi antager, at konsekvenserne for sengeafsnittene er behandlet andetsteds, hvorfor de følgende kommentarer særligt drejer sig om konsekvenserne ved en eventuel samling af Ambulatorium for Affektive Lidelser i Holstebro.

Udfordringer og bekymringer

Hensynet til patienterne

To tredjedele af indbyggerne i det samlede geografiske optageområde for Ambulatorium for Affektive Lidelser hører nuværende til i Hernings optageområde. Således vil en stor del af patienterne få lang transporttid samt øgede kørselsudgifter, såfremt ambulatoriet samles i Holstebro. Behandlingen kræver ofte ugentligt og stabilt fremmøde til f.eks. gruppeforløb. Grundet patientgruppens sårbarhed kan vi frygte, at mange patienter ikke vil kunne møde frem til behandlingen. Nuværende følges en del af de mest sårbare patienter af en kommunal mentor, hvor det er uvist, om der vil være mulighed for dette, såfremt behandlingsstedet ligger langt fra hjemmekommunen.

Økonomi

Efter vores overbevisning fungerer Ambulatorium for Affektive Lidelser nuværende godt i forhold til ydelsesantal, flow i antal af cpr-numre, samt venteliste. Såfremt der fremover kun er behandlingsmulighed i Holstebro, kan vi risikere et højere antal af afbud og udeblivelser; en tendens som vi allerede ser i forhold til patienterne med længst transporttid. Der kan endvidere blive øgede udgifter til patienttransport til de mest sårbare patienter. Såfremt færre patienter har ressourcer til at følge den ambulante behandling i Holstebro (grundet såvel begrænsninger i funktionsniveau som i økonomiske ressourcer), ser vi en risiko for flere psykiatriske indlæggelser, som i sidste ende er langt dyrere end den ambulante behandling. Desuden kan flere patienter få behov for behandling via Mobilteamet.

Samarbejde mellem sengeafdelinger og ambulatorier

En sammenlægning af akutmodtagelsen i Herning samt en samling af Ambulatorium for Affektive Lidelser i Holstebro kan påvirke samarbejdet mellem ambulatoriet og sengeafdelingerne. Herunder vil det ikke længere være muligt at følge patienter direkte til indlæggelsessamtale, når de indlægges i forbindelse med en ambulant samtale i Ambulatorium for Affektive Lidelser. Dette kan vanskeliggøre motivationsarbejdet i forhold til patienter med f.eks. nedsat sygdomsindsigt. Inden for den affektive søjle er der nuværende mulighed for at drøfte bl.a. patientoverdragelser mellem sengeafsnit og ambulatorium på et samarbejds møde hver 14. dag, hvorfor Model 3 kan gøre dette samarbejde mere udfordrende.

Udnyttelse af ambulante lægeressourcer

I Ambulatorium for Affektive Lidelser i Herning har vi nuværende tre speciallæger, som også varetager en række andre opgaver, som ikke er tilknyttet Ambulatorium for Affektive Lidelser.

I Ambulatorium for Affektive Lidelser i Herning er der nuværende et tæt dagligt samarbejde mellem læger og øvrigt behandlingspersonale. Således benytter vi som primærbehandlere (sygeplejersker og psykologer) dagligt lægerne gennem ”åben dør” med mulighed for drøftelse af patienter, medicinjustering m.m. Desuden er der fælles konferencer samt patientsamtaler med deltagelse af både læge og primærbehandler. Vi oplever, at dette samarbejde fungerer særligt godt, efter at vi pr. 1. juni er blevet samlet i samme bygning, hvor vi nu oplever, at der bruges mindre spildtid på bl.a. mailkorrespondancer omkring medicinjustering m.m.

Såfremt Ambulatorium for Affektive Lidelser samles i Holstebro, ser vi flere udfordringer i forhold til samarbejdet mellem læger og primærbehandlere. Såfremt lægerne skal blive i Herning, mens resten af ambulatoriet flyttes til Holstebro, vil dette være en stor udfordring i forhold til patientsamtaler, konferencer, daglig sparring m.m. Såfremt lægerne i ambulatoriet i stedet skal flytte med til Holstebro, kan der være udfordringer i forhold til de dage, hvor lægerne har bagvagt på sengeafdelingen, og deres tilstedeværelse således er krævet i Herning. Nuværende udnyttes dagtimerne i løbet af lægernes bagvagter til ambulante patientsamtaler og konferencer, hvilket ikke vil være muligt, såfremt ambulatoriet flyttes til Holstebro. Således ser vi en risiko for, at vi ikke kan udnytte lægeressourcerne optimalt i ambulatoriet. Desuden er en læge tilknyttet forskningsafsnittet i Herning og vil således kun kunne være i Holstebro få dage i ugen. Andre læger har opgaver i andre klinikker i Herning. Således forekommer det ikke helt uproblematisk at flytte lægerne med til Holstebro.

Såfremt man vælger en løsning, hvor lægerne skal veksle mellem de to arbejdspladser i Herning og Holstebro, kan vi være bekymrede for arbejdsmiljøet for vores læger.

Fastholdelse og rekruttering

Flere medarbejdere i Ambulatorium for Affektive Lidelser (herunder både læger, sygeplejersker og psykologer) vil få lang transporttid, såfremt ambulatoriet flyttes til Holstebro. Endvidere har det tidligere vist sig vanskeligt at rekruttere nye medarbejdere fra visse faggrupper til Holstebro. Således kan der blive udfordringer i forhold til både fastholdelse og rekruttering, hvis man vælger at samle ambulatoriet i Holstebro.

Forslag og muligheder for at undgå flytning af Ambulatorium for Affektive Lidelser

Såfremt Model 3 vedtages, ser vi det som mest hensigtsmæssigt, at Ambulatorium for Affektive Lidelser bevares i både Herning og Holstebro. Nedenstående forslag bygger på en antagelse om, at overvejsen om at flytte hele Ambulatorium for Affektive Lidelser til Holstebro til dels skyldes lokalemangel.

Forslag til ændring eller bedre udnyttelse af de fysiske rammer

- Udvide med en ny pavillon til kontorer
- Tilbyde at ambulante behandlere fra Herning efter eget valg kan flytte til Holstebro eller blot have faste ugentlige arbejdsdage i Holstebro
- Sikre bedre udnyttelse af satellitkontorer i Tarm, Ringkøbing og Lemvig
- Forespørge andre klinikker omkring muligheden for at anvende satellitkontorer, som vil imødekomme patienters behov for geografisk nærhed og samtidig frigive lokaler i Herning
- Overveje nødvendigheden af enkeltmandskontorer for udkørende teams
- Inddrage de to ekstra kontorer i den gamle hjælpemiddelcentral
- Inddrage de tre nuværende satellitkontorer i Distriktsbygningen i Herning til faste kontorer

- Sikre optimal udnyttelse af de tilgængelige kontorer. F.eks. har nogle medarbejdere nedsat arbejdstid eller særlige funktioner, mens andre er i forskningsafdelingen flere dage ugentligt. Således kan man overveje, om flere medarbejdere kan være fælles om samme kontor, eller om de pågældende kontorer kan benyttes som satellitkontorer, når de er ledige (her har vi selv konkrete forslag, som kan præsenteres, hvis dette ønskes)

Ovenstående kommentarer ønskes medtænkt i behandlingen af modellerne for omorganisering af Regionspsykiatrien Vest. Disse er sendt til afdelingsledelsen samt LMU-repræsentanter.

Med venlig hilsen

Sygeplejersker og psykologer i Ambulatorium for Affektive Lidelser i Herning

Høringssvar modeller for organisering

Min bekymring er at model 3 vil medføre, at vi mister nøglemedarbejdere både i døgn og amb.

Jeg vil gerne foreslå, at der findes en fjerde model, som vel nærmest er en mellemting mellem model 2 og 3 + nogle tilføjede elementer, og som indebærer mulighed for øget kommunesamarbejde med de tre nordlige kommuner. Dette med baggrund i de sidste års konstruktive fælles udviklingsarbejde i det akut ambulante felt

Principper:

- at der geografisk skal flyttes så lidt rundt på personalet som overhovedet muligt fra nu og frem til Gødstrup for at fastholde medarbejdere
- at kommunesamarbejdet generelt prioriteres højt ift. alle 6 kommuner
- at der eksperimenteres med lokal kommunesamarbejds-model i nord, som kan have et fremtidsperspektiv også efter udflyt til Gødstrup

Regional sengepsykiatri:

- Genåbning af gamle E6 for senge – hvor der arbejdes med et særligt afsnit for patienter, der trænger høj grad af skærmning – dette for at afhjælpe øget pres på almindelige sengepladser
- Lukning af de 5 alm. sengepladser på 9. etage i Holstebro
- Fastholdelse af 12 alm. affektive sengepladser på 7. etage
 - tilknyttet overlæge(r) / yngre læger/ specialpsykolog i dagvagt (ikke døgndækkende) – fælles bagvags-lag med Herning. (Spørgsmål vedr. udd. Af yngre læger: Er det helt umuligt at forestille sig særordning, så kun én psyk. overlæge + et samarbejde med /tilkøb i neurologisk afdeling om uddannelse?)
 - Evt. aftale med Securitas om tilkald ved behov for øget sikkerhedsniveau i tillæg til portørtilkald – Model lignende N7 i Frederikshavn, som har en velfungerende afdeling kørende på denne måde i samarbejde med Brønderslev (afstandene matcher Herning-Holstebro)
- Åbning af 10-11 akut-senge/ lavintensive senge på 9. etage, som etableres med inspiration i Silkeborg model og meget gerne i konkret samarbejde med de nordlige kommuner og deres akutte teams. Dette for at imødekomme kommunernes ønske om decentrale akut-senge og afprøve samarbejdsmodel før Gødstrup – som evt. kan fastholdes også efter udflyt til Gødstrup.
 - Geografien er vigtig for at fastholde mestringsperspektivet ift. hverdagslivet under en akut forværring/krise
 - Målgruppen og idégrundlaget for sengene svarer til aktuelle lav-intensive senge og at begrebet *ambulant indlæggelse* udforskes/ udvikles
 - Tanken er at afsnittet skal kunne trække på specialist-resurser i Regionspsykiatrien – via konferencer/ direkte eller virtuelt (hvilket kan være

- med psykiater fra RV eller anden Regionspsykiatri i PS – og dette skal kunne foregå dagligt i givet tidsrum).
- at personalet arbejder efter AAT/Mobilteams-principper i meget tæt samarbejde med kommunerne – evt. som *fælles* akutteams direkte i afsnittet og sammen med egen læge
 - AAT udvides med personale fra P1, så teamet kan drive sengene. Ledelse ved P1 afdelingssygeplejersker
 - Evt. mulighed for tilkald af Securitas i tillæg til portører Holstebro

Amb regionspsykiatri

- Leje af lokaler udenfor matriklen til ambulatoriepersonale som flyttes fra tidligere E6 – hvor sikkerheden varetages gennem aftale med Securitas

Baggrund

I AAT projektet har vi lært afsnit N7 i Frederikshavn at kende. Vi har set afsnittet og hørt om deres organisering. Afsnittet ønsker sig ikke tilbage til tilstanden med akut modtagelse og døgndækkende lægevagtslag

Afsnittet har netop vundet en pris for patientinddragelse – deres arbejde med patientinddragelse i behandlingsplaner og metoden 'Guidet egen-beslutning'

Afsnittet har også gode erfaringer med samarbejde med Securitas. Jeg har været undersøgende ift. Securitas' uddannelse af vagtpersonale i deeskalering og konfliktnedtrapping. Det forekommer mig at selskabet faktisk har en god uddannelse og erfaringerne fra N7 er at det også fungerer godt og konfliktnedtrappende i praksis

Venlig hilsen
Udviklings- og kvalitetskoordinator og ergoterapeut
Agnethe Clemmensen

Lone Völcker

Fra: Betina Funder Jeppesen
Sendt: 26. august 2016 12:56
Til: Lone Völcker
Emne: Kommentering fra Mathias Jepsen

Med venlig hilsen

Betina Funder Jeppesen
Oversygeplejerske

Tel. +45 7847 4520
Mob. +45 2374 4896

betina.jeppesen@rm.dk

www.rm.dk

Regionspsykiatrien Vest • Region Midtjylland
Gl. Landevej 61 • DK-7400 Herning

Fra: Mathias Jepsen
Sendt: 26. august 2016 07:11
Til: Claus Fischer; Betina Funder Jeppesen; Bodil Buus Eriksen
Emne:

Godmorgen.

Jeg sender lige mine kommentarer til mødet dd. til jer, da jeg selv er blevet forhindret i at deltage idag.

Jeg håber I lige vil stille mine spørgsmål til mødet. På forhånd tak.

Først har jeg ikke fået kommentarer fra yngre læge kolleger. Det er nok et produkt af den korte frist, sommerferie og det faktum at der for ganske nyligt har været stor udskiftning i YL gruppen, hvorfor de fleste ikke har nået at blive familiære med nuværende arbejdsgangene, og det så deraf bliver svært at forholde sig til konsekvenser ved omorganisering.

Til model 1 og 2.

Det står mig ikke helt klart hvorfra speciallæge/overlæge til HO sygehus kommer fra. Jeg læser ud af udkastet, at det er en læge med ambulatoriefunktion. Set fra YL i Herning vil det være meget uhensigtsmæssigt for muligheden for supervision, faglig sparring, samt undervisning såfremt der forsvandt en læge fra sengeafsnittene i HE.

Begge disse modeller kan jeg forestille mig vil forbedre uddannelses mulighederne på HO sygehus for YL.

Til model 2.

Når jeg læser tidligere YL's problemstillinger igennem, er det præget af til tider meget travle vagter. Desuden står man tit med tvangproblematikker i vagttid, uden tilstedeværelse af erfaren kollega. Her er det vigtigt, både for uddannelse og for patienternes sikkerhed, og der er mulighed for hurtig faglig sparring med bagvagten telefonisk. Det er min bekymring at man - såfremt bagvagten dækker to sygehuse - kan ende i situationer hvor bagvagten ikke kan yde den faglige hjælp, fordi denne er optaget på nabosygehuset.

Til model 3

Jeg tilslutter mig kommentarerne omkring risikoen for øget pres på forvagten i HE. Dette er også en bekymring fra min side, da jeg, som tidligere skrevet, kan se, at vagtbelastningen har været et generelt problem blandt YL. Forslaget om at sætte flere ressourcer ind på spidsbelastningstidspunkter imødekommes af ut, men jeg kan ikke give udtryk for den generelle holdning, da YL ikke har haft en diskussion omkring det.

Jeg har spørgsmål til konkrete problemstillinger i model 3.

Hvordan vil psykiatriske tilsyn i somatikken komme til at foregå på HO sygehus?

Hvordan vil surrogatindlæggelser komme til at foregå på HO Sygehus?

Hvordan bliver de 12 akutpladser defineret? Hvad gør man ved behov for tilsyn/tvang på akutpladserne i HO?

Jeg håber I når at se mailen og vil tage mine spørgsmål med.
Undskyld den sene udmeldning.

Med venlig hilsen

Mathies Braun Jepsen

Reservelæge

mahjep@rm.dk

Regionspsykiatrien Vest, afsnit E4
Gl. Landevej 61 - DK - 7400