

VINGEFANGET

MEDLEMSBLAD FOR FOA-PSYKIATRI
Hjemmesiden: www.foa-psykiatri.dk

FOA
FAGOGARBEJDE

NUMMER 3-JULI 2006



Traditionen tro var vi med ved 1. maj på Tangkrogen. Læs mere på side 15.

Udkommer i månederne januar - april - juli - oktober

Hjemmesiden: www.foa-psykiatri.dk
Bent Hvolby: bhv@psykiatri.aaa.dk
Jesper Priskorn: jep@psykiatri.aaa.dk
Britt Gråbæk: bgx@psykiatri.aaa.dk



Britt Gråbæk

Bent Hvolby

Jesper Priskorn

Vingefanget 10 år – Hurra!

Af Jesper Priskorn

Tiden flyver, jeg syntes ikke det er ret længe siden vi lavede den første udgave af Vingefanget, en beslutning jeg i dag forsat er utrolig glad for, selvom det giver lidt travlhed op til deadline hver gang.

Det var vel en af de første og bedste beslutninger jeg var med til at tage som nyvalgt formand for psykiatriklubben. Så jeg har åbenbart også været formand mere end 10 år – UHA DADA.

Som i kan læse i bladet er nummeret præget af jubilæet – vi har fundet gamle artikler frem og nogle har tænkt sig om og beskrevet de sidste 10 år, som de husker dem. Vores Næstformand har gennemgået bladene og har fundet det frem, som hun syntes var godt – sjovt eller bare interessant netop fra det år.

Arbejds miljøet

Men selvom vi har jubilæum er der også tunge ting som ligger ligefor – især arbejds miljøet.

Vi har ikke glemt vores fyraftensmøder og selvom presset er aftaget på sengene, arbejder vi stadig videre på at løse nogle af de fremlagte problemer.

Der er nogle af jer der har været til et fokus gruppe interview ved FOA og vi afventer stadig resultatet – men jeg vil allerede takke jer alle, for den tid i har ofret, på at løse problemerne for alle jeres kollegaer.

Studieturen til England

Turen bliver til noget, men det er med hiv og sving.

Det er brand ærgerligt, at denne tradition nu måske uddør, en tradition for at lære noget nyt, men samtidigt være sociale sammen med kollegaen på afdelingen / institutionen ved siden af.

Men måske er tiden vokset fra det også, hvad det skyldes ved vi desværre ikke – dog har vi fået enkelte svar på afslag fra ledelsen på grund af økonomien. Men da det

kun er få, må svaret ligge et andet sted – hvis du ligger inde med det så skriv eller kom forbi.

Vi har reduceret i deltagerantallet og tager af sted alligevel, men hvis du fortryder og alligevel vil med, kan det måske nås endnu, men vi skal vide det senest midt i august.

Ha` en god sommer / ferie.



FOA-PSYKIATRI's kontor

Du finder os i parken, på vejen ned til Solbakken på Psykiatrisk Hospital, Risskov.

Overfor gartneriet ved "Motionshulen".

Du kan også læse mere om os på vores hjemmeside

www.foa-psykiatri.dk

Her vil du kunne se,

hvem vi er og hvem der er dine tillidsvalgte.

Vingefanget de sidste 10 år

- set gennem en nyvalgt næstformands øjne

Af Britt Graabæk

Psykiatrien har igennem mange år haft et stort informationsniveau.

Plejerbladet havde i en lang årrække dækket det behov, men ved fusionen mellem dansk Plejerforening og DKA – senere FOA, faldt bladet ud til fordel for FOA bladene generelt. Social- og Sundhedsassistenter kom nu ind på psykiatriområdet og Plejerklubben skiftede navn til Psykiatriklubben og var nu en klub for alle FOA grupper i Psykiatrien.

Efter denne fusion klubmæssigt, manglede vi en informationskilde der kun dækkede psykiatrien, syntes vi der sad i bestyrelsen på det tidspunkt.

Vingefanget var da et godt bud på en stor og rummelig klub, som tog godt imod de nye udfordringer. Det var dog med nogen start vanskeligheder, da psykiatriklubben ikke kunne få overført klubkontingentet fra Social - og Sundhedsassistentklubben.

Dette forløb der en del tid og skriveri omkring.

Som det er blevet tradition i psykiatriklubben, afholdes der hvert år et lokalkursus, hvor det i 1996 var det mest "høttede" emne, nemlig "kognitiv terapi" v. psykolog Nicole Rosenberg.

På tillidsmandsfronten, var Jørgen Nyegaard blevet valgt til fællestillidsmand, hvilket vil sige han blev repræsentant for alle 3 hospitaler i Aarhus Amt.

Senere blev Jørgen Nyegaard valgt som faglig sekretær i social – og sundhedssektoren i FOA Århus.

I Århus kommune, betyder ændringen af bistandsloven, at Århus kommune vil stille støtte-kontaktpersoner til rådighed for socialt udsatte og isolerede grupper af sindslidende.

Der opstår dog problemer, da det forlyder, at der skal ansættes uaglært personale. Psykiatriklubben er fremme og markerer sig, om den faglighed medlemmerne i FOA repræsenterede.

Det viser sig næsten at være tomme trusler, da det planlægges at ansætte

forskellige typer af støtte – og kontaktpersoner, eksempelvis almindeligt ansatte, honorarlønnede og frivillige. Almindelig ansatte viser, sig dog kun at tilhører faggrupperne af socialrådgivere/formidlere og socialpædagoger. Selvom psykiatriklubben gjorde en ihærdig indsats, var Århus kommune ikke til at rokke.

Der var diskussioner omkring social – og sundhedsassistenters ansvar og kompetenceområde ved medicingivning. Der lå en masse arbejde i psykiatriklubben, for at prøve at afklare for medlemmerne, hvilke rettigheder og pligter de skulle arbejde efter.

Renoveringen af Psykiatrisk Hospital var så småt ved at være en realitet. Der var også dengang mange klager over distriktspsykiatrien, som slet ikke synes udbygget nok i forhold til nedlukning af sengepladser. Der var dog forventninger og bange anelser mod enestuer og bredere gange.

Mangel på mænd i psykiatrien:

Dog var der et alt overskyggende problem. Der var mangel på rekruttering af mænd i psykiatrien. Psykiatriklubben kunne med glæde berette, nu skete der noget, der var opstartet et hold på Social – og sundhedsskolen i Viborg kun for mænd.

Det var mænd over 25 år, der var dagpengeberettiget, som fik en 10 mdr. grunduddannelse, og kunne herefter optages på social – og sundhedsskolen.

I 1997 får Lisbjerg plejehjem psykiatriske beboere, alle venter med spænding på personalesammensætningen, de "gamle" personaler er bibeholdt, og får faglig vejledning fra Lokal Psykiatri Nord.

1998 bliver året hvor der for første gang tages hul på tanken, om etablering af netværk for alle TR'er i psykiatrien i Århus Amt, samt Århus kommune. Klubben er i tæt dialog med FOA i År-



hus, Randers, Silkeborg. Bent Hvolby skriver forsigtigt: "og tænk sig, at alle TR'er kan kommunikerer via de elektroniske medier". Der bliver etableret internetside, Peter Bugge bliver valgt som TR, og der slæses et slag for efteruddannelse i Amu regi.

1999 bliver et år, hvor nedlukning af sengepladser på Psykiatrisk hospital presser personalet, og der er mange beskrivelser om psykisk dårligt arbejdsmiljø.

Der klages over for få penge til ny løn, og der sættes spørgsmålstegn ved "ny løn"s berettigelse.

Når der lukkes ned det ene sted, åbnes der et andet.

Der opstartes et udrykningsteam i Århus Kommune. Et team som er tværfagligt sammensat, med personale der allerede er ansat i lokal – og socialpsykiatrien.

Flexbo, et anderledes bostøtte projekt ser dagens lys. Et tilbud til sindslidende der har svært ved at indpasses i de nuværende bo – og støtte tilbud.

Studieturen går til Amsterdam, hvor der ses på gadepsykiatri, samt sindslidende med misbrug.

År 2000 er det år hvor der opstartes med skærmede afdelinger på afd. B. Dette havde store konsekvenser for personalet, som flygtede fra afde-

lingen. Der blev foranstaltet en arbejdsmiljøundersøgelse, lavet af TR i psykiatrien i Århus Amt. Den viste at 73 % af medlemmerne ansat på afdeling B, ønskede at søge anden stilling.

Så var det også tiltrængt med luftforandring. Det nordiske træf gik det år til Færøerne, og årets lokalkursus havde emnet "den integrerede psykiatri".

År 2001 vælger direktør Bjarne Krogh, at gå på pension, og en ny Amtspsykiatrichef Villads Villadsen tiltræder. Tillidsmandskontoret flytter til nye lokaler i den "gamle" afd. 19, beliggende ved parken på psykiatrisk hospital, og Fællestillidsrepræsentant Bent Hvolby vælges som næstformand i HMU i Århus Amt.

Klubben Formand Jesper Priskorn kommer ud i stormvejr, han anklages for at opdigne stemningen af udvalgsformand Ove Mikkelsen, efter selv samme mand havde udtalt at:

"ledelsen er glad for at slippe af med de voldelige portører" og "Plejere og Social og sundhedsassistenter kan ikke mere udføre de komplicerede opgaver på B&U, men bør overtages af sygeplejersker og psykologer".

Det hele faldt dog til ro, og Social og sundhedsassistenter og Plejere er fortsat ansat på B&U.

År 2002 var det år hvor 4 Plejere holdt 40 års jubilæum på samme dag. Samme år afholdt psykiatrisk hospital 150 års jubilæum. Der var farvel til Leif Gjørtz som socialpsykiatrichef i Århus Amt, og han takkede ja til stillingen som socialchef i Århus Kommune.

Andre kunne fejre deres tilblivelse, var den nye faggruppe MBère, medarbejdere med brugerbaggrund som blev en realitet.

År 2003 psykiatriens videnscenter ser ud til at blive en realitet. TR som er organiseret indenfor FOA får grønt lys fra forbundet til at opstarte et netværks-samarbejde mellem FOA afdelingerne Randers, Silkeborg og Århus.

EPJ bliver startet op på geronto psykiatrisk afsnit, og alle afsnit forventes værende tilkoblet det nye system i starten af 2005.

En af de store mærkesager psykiatriklubben har markeret sig med, og det efter længere tids skrivelser, argumenterende for og imod, blev det en realitet pr.01.09.03, at social og sund-

hedsassistenter som er fastansatte og i længerevarende vikariater, kan rekvirerer medicin fra apoteket.

Der er nye tillidsvalgte, efter Mette Grandjean fratræder som FTR for hjemmestøtterne i Århus Kommune, og en ny konstruktion med 1 FTR og TR i hver Lokalpsykiatri bliver valgt.

Turen dette år går til Firenze, hvor der høres bl.a. om "de hjemløse" og "avis af sporet".

År 2004. Vi nærmer os tiden hvor kommunalreformen/strukturen tager sit indtog. OK 2005, det offentlige lønsystem "NY Løn" bliver det store stridspunkt.

Det var også året hvor diplomuddannelserne kom i spil. Der blev nedsat en arbejdsgruppe under CVU institutionerne i uddannelsesregion syd. Der blev formuleret, at personer med kortere uddannelse eksempelvis social og sundhedsassistenter, kan optages efter indstilling fra arbejdsgiver og uddannelsesinstitutioners vurdering af studieegnet. Denne formulering har efterfølgende skabt mange frustrationer og diskussioner med sig.

Rygerne begyndte rigtig, at blive et jagtet folkefærd. Der blev formuleret rygepolitik både i det Kommunale – og Amtslige regi. Der var en del bekymringerne om hvorvidt patienterne på psykiatrisk hospital kunne overholde, at ryge i rygerum. Hospitalsafdelinger og institutioner skulle holdes røgfri, og rygere skulle tilgodeses bl.a ved indretning af rygelokaler/områder.

2005 Efter 3 ansøgninger og 2 års venten lykkedes det endelig at få sendt 20 kolleger til Sikringen Nykøbing Sjælland. Det var en udbytterig tur.

Den planlagte ferietur til Prag måtte derimod aflyses pga. for få tilmeldinger.

FOA – Fag og Arbejde – Århus stiftet. Medlemmerne fra det tidligere PMF og FOA Århus besluttede at stifte en fælles lokalafdeling af FOA – Fag og Arbejde.

Der var en diskussion om hvor vidt, det havde betydning for SR's arbejde, om pågældende var medlem af en fagforening eller ej. Bent Hvolby kom med en længere redegørelse, og betydningen af at få en uddannelse i fagbevægelsen som S.R, for at matche de krav arbejdsmarkedet fordre.

2006 Så kommer tiden til årets tur, som i år går til England – London, der er stadig få ledige pladser, så skynd dig du kan nå at komme med. Ellers er 2006 året, hvor der ventes på at kommunalreformen træder i kraft. Mange beslutninger bliver henlagt, og det føles som om der trædes vande.

Det samme gør sig dog ikke gældende, for diplomuddannelsen i psykiatri, da det ser ud til at det endelig lykkedes at få etableret en efteruddannelse (Den Tværsektorielle) for FOA medlemmer, som er kompetence givende til diplomuddannelsen i psykiatri.

Psykiatrien har fået en ny personalegruppe "MB"er, som er ved at være en integreret del hos mange personalegrupper i psykiatrien.

Så er det sket, der må ikke ryges på Amtslige institutioner, det er dog tilladt såfremt du går udenfor bygningerne. I Lokalpsykiatrien, betyder det et ekstra "run" på de kommunale rygerum, så længe det varer.

Det var alt, hvad jeg valgte at bringe af ting, som har fyldt i Vingefanget igennem de sidste 10 år. Når man ser tilbage på kampe som er taget, som umiddelbart synes lige gyldige, skal man huske på, at det fortsat er vigtigt at vi markerer os, også i små sager, for at vise vores standpunkt, grænser og faglighed. Det har en stor betydning at vi fremstår som en faggruppe der tror på sig selv og fortsat er en vigtig brik i psykiatrien.

Næsten 10 års tilbageblik på Psykiatrisk Hospital, Risskov

Af Peter Bugge

Tilbage i 1997 - nærmere bestemt 1.april 1997 startede jeg i Hospitalspsykiatrien, helt grøn fra skolebænken.

Jeg vidste allerede fra praktikken, at det var psykiatrien, jeg brændte for. Dengang var der åbne afsnit og lukkede modtageafsnit. Og der var langtidsrehabiliterings afsnit, ligeledes åbne og lukkede.

Jeg startede i afsnit 90, senere som mervikar i det berygtede afsnit 39, for så at ende i afsnit 2 (i dag S2).

Pt. var meget syge, også dengang, men der var et andet fokus på psykiatrien.

Man havde bedre tid til patienterne - og mere overskud i det daglige.

Man kunne godt have enkelte patienter indlagt i flere måneder, og i enkelte tilfælde op til 1 år ad gangen. Vi kunne derfor behandle i bund, og sørge for det rigtige netværk efter hospitalet.

I visse tilfælde var det også en beskyttelse af det omkringliggende samfund - at vi kunne skærme ptt. i forhold til forkerte stimuli, f.eks. potentiel kriminalitet.

I slutningen af 90'erne var det mit indtryk, at de "rigtige sindssyge" fyldte mest, og de personlighedsforstyrrede selv skadende piger fyldte meget mindre, end de gør i dag.

Vi hører sjældent i dag om den blomstrende skizofrene, der livligt fortæller om "CIA komplot", "aflytning af telefoner", "gas der kommer ud af stikkontakten, maden og vandet der er forgiftet".

Dagens psykiatri byder på selv skadende adfærd, misbrug og en del karakterafvigende adfærd. De selv skadende ptt. nøjes ikke mere med at snitte sig lidt, overfladisk i armen. Nej, det er store brødknive ind i maven, snitsår i armen helt ned til knoglen, indtagelse af nåle, teskeer, mindre knive m.m.

De selv skadende ptt. mener, at os i behandlingspsykiatrien er bedre gearret til at rumme/ handle og se på den

selv skadende adfærd, end man f.eks. kan takle på en institution.

Det er selvfølgelig en succes, at man tidligt kan opspore ny debuterede skizofrene og give et godt og intensivt behandlingstilbud - og jeg mener heller ikke, at ptt. skal tage livslangt ophold på hospitalet, som de gjorde i gamle dage.

Men det er meget naivt at tro, at der ikke er brug for sengene på Psykiatrisk Hospital. De seneste måneders massive tilgang/ overbelægning taler sit tydelige sprog. Samtidig modtager Skadestuen/ senge afsnittene en del opkald fra ptt. og pårørende, der lige har brug for en snak/ godt råd til håndtering af livet og hverdagen. Specielt om aften/ natten ringer ptt., fordi der trænger ensomheden sig på.

Man taler hele tiden om, at Lokalpsykiatrien skal være omdrejningspunktet for ptt., men mange ser stadig hospitalet som det centrale omdrejningspunkt - på trods af, at der barberes i antallet af senge hele tiden.

Smertegrænsen er nået for længst - der kan/ bør ikke nedlægges flere senge samlet set.

De pårørende fylder også mere - på godt og ondt.

De pårørende, for de fleste vedkommende, forsøger aktivt at hjælpe til i udredningen og bakke op omkring ptt.

Enkelte pårørende gør det til en livs mission at hagle psykiatrien ned - og det er ikke altid til fordel for ptt.

Der er kommet en klagekultur, hvor der klages over alt, hvad der kan krybe og gå. Måske er det en ny form for terapi, hvor den pårørende får afløb for noget. Men med store administrative byrder for systemet til følge.

Pengene kommer vi heller ikke uden om.

Jeg kan huske, at der tidligere var overskud på budgettet, i hvert fald i



det gamle C. Nu er der underskud i hele psykiatrien.

Det hedder skattestop og minimums vækst i det offentlige.

Det er en politisk holdning. Og det er den politiske holdning, der er flertal for lige p.t. Det koster penge - mange penge at drive en god og tilpas stor offentlig sektor.

Tingene ændrer hele tiden form og karakter. Tidligere kunne man nøjes med at være 'omstillingsparat' - nu skal du være 'omstillings duelig'.

Vi bruger mere tid på adm. arbejde - dokumentation i form af EPJ og lign. Det er godt, at ptt. i dag har enestuer (når de altså ikke lige skal ligge i aktivitetsrummet p.g.a. overbelægning) - og behandlingen er mere målrettet den enkelte sygdom.

Det er meget vigtigt, at ledelsen i alle led meget tydeligt og klart melder ud, hvilken vej vi skal gå.

Det er påkrævet, at der lyttes til medarbejdernes behov og til tider svære frustrationer over, at det hele går meget stærkt.

10 års tilbageblik på socialpsykiatrien i Region Randers

Af Hanne Christensen

TR for Psykiatrisk Bostøtte team i Randers Kommune, Faggrupperepræsentant for Plejerne, Sosu-sektor bestyrelsesmedlem i FOA Randers. Bestyrelsesmedlem i FOA- Psykiatri

Når jeg ser tilbage på "min" arbejdsplads, som var det daværende "Flintebjerg Center" i Randers, var 90'erne en fantastisk spændende periode. En tid, hvor mange års minimale forandringer, pludselig accelererede.

Der kom nye begreber såsom Rehabiliteringsafsnit – pludselig blev patienterne til beboere. Der blev indført kontaktperson system, hvor det var relationen mellem medarbejder / beboer, der sammen med de miljøterapeutiske tiltag og den medicinske behandling var rehabiliterings tilbuddet.

Det blev et helt andet arbejdsmiljø, hvor vi skulle have supervision og behandlingskonferencer. Husassistenterne forsvandt, og vi skulle motivere beboerne til at lave mad, vaske tøj og gøre rent. Vi fik nye kolleger med helt anden faglighed ex. ergoterapeuter, pædagoger o.l. sygeplejerskerne forsvandt, og plejernes faglighed kom for alvor i spil, idet der blev stillet helt andre krav til ansvarlighed og selvstændighed, samt skriftlighed og dokumentation. Der skulle laves planer og aftaler, individuelt for hver enkelt beboer m.h.p. at beboeren indenfor en 3 årig periode skulle være færdigrehabiliteret og klar til at flytte ud og integreres i samfundet på ny.

Dette medførte et behov for oprettelse af et Bostøtte team, der kunne "ta over" når beboeren flyttede fra Rehabiliteringsafsnittet og ud i egen bolig. Der blev ligeledes etableret et Dagcenter på Flintebjerg Centret, hvor brugerne var psykiatriske borgere, der boede i egen bolig, men som havde behov for et aktivitetstilbud.

Flintebjerg Centret's daværende forstanderinde Inger Bloch, var på mange måder fremsynet og havde blik for at "headhunte" personale der kunne "føre" personalet og de gamle bygninger ind i det nye årtusinde.

Vi fik ansat en oversygeplejerske: Jan Nielsen, der virkelig var en visionær personlighed.

Jan havde gode kontakter til Psykiatrisk Hospital i Risskov og derfra håndplukkede 3 Plejere som blev ledere af Ungeafsnit: Mogens Kjær, Dagcenter: Bjarne Rasmussen og Bostøtte: Mogens Nielsen, senere kom der endnu en Plejer til: Karl Erik Andersen, nemlig da man som projekt, oprettede et værested for 3 dobbelt udstødte, som i dag er udbygget og hedder Åbo.

Åbo nyder i dag stor anerkendelse, og skal overdrages til Randers Kommune pr. 1.1.2007

Åbo var det første afsnit på Flintebjerg Centret der flyttede ud fra "det gamle hus" og fik nye lokaler, nemlig 10 små træhuse + et stort fælleshus. Hver beboer har sit eget lille hus i dejlige omgivelser nede ved Gudenåen. Dette var i året 2001.

I forbindelse med grundtakstreformen stod det klart, at Bostøtte ordningen skulle virksomhedsoverdrages til Randers Kommune. Dette skete i 2002.

Derpå fulgte en turbulent tid hvor det stod klart at Flintebjerg Centret skulle gennemrenoveres og alle afsnit derfor skulle rømmes.

Beboerne blev flyttet i nye / andre omgivelser, der blev etableret "genhusningslejligheder" rundt i byen, hvor personalet så tog ud som bostøtte medarbejdere til borgerne.

Planen var at Boligforeningen af 1940 skulle stå for renoveringen, og at der skulle etableres 38 lejligheder til psykisk syge borgere i Randers. Man forudså en slags "opgangsfællesskab" på langs, og derfor etableredes dejlige fællesrum på hver afsnit.

Det gik nu ikke helt efter planen, og i dag er der ingen amtsfinansiering ej heller kommunal, Randers Boligforening af 1940 driver "Fabersvang" som en selvstændig afdeling.

Der bor dog forholdsvis mange psykisk syge, og Bostøtte teamet har en fast medarbejder tilknyttet.

Personalet er i denne proces blevet virksomhedsoverdraget til Randers Kommune, af flere omgange.

Undervejs i forløbet er der enkelte medarbejdere der har valgt, at stoppe / gå på efterløn o.l., men for langt de fleste af os har det været et tiår, med megen spænding, udfordring og forandring.

Der er dog stadig en smule Amts psykiatri tilbage på "Flintebjerg Centret, idet "Ungetilbuddet" stadigvæk "bor" i den bygning mod Gl. Hadsundvej. Her har de boet gennem alle årene, men "Ungetilbuddet" skal pr. 1.1. 2007 overdrages til Regionen, og flytter ud i nye bygninger i Paderup.

Bygningerne mod Gl. Hadsundvej skal renoveres og derefter skal Hadsundvejens Skole, der er "nabo" til bygningerne overtage dem.

Det er ikke kun "Flintebjerg Centret" der har gennemgået en total forandring og bruges til andre formål i dag. Det samme gør sig gældende for "Råmosegården" og "Dalstrup Centret"

Min fornemmelse, efter at have været ansat i Randers Kommune i godt 2 år er, at udviklingen aldrig kommer op på de højder vi har oplevet de sidste 10 år.

Det lader sig simpelthen ikke gøre!

Hvad vil vi med Vingefanget?

I anledning af 10 års jubilæet har vi valgt at genoptrykke nogle artikler og denne er vel meget aktuell ved et tilbageblik.

Af *Jesper Dideriksen*

I klubbestyrelsen debatteres det jævnlige, hvordan vi kan forbedre Vingefanget, men hvorfor skal vi overhovedet bevare det?

Midt i en periode, hvor bestyrelsen flittigt diskuterer, hvilken retning Vingefanget bør bevæge sig, løb vi for nylig ind i spørgsmålet:

"Har I tænkt på, om ikke tiden er løbet fra den slags små klubblade, medlemmerne kan jo holde sig orienterede via jeres egen og andre hjemmesider?"

Spørgsmålet blev stillet af den nye FOA-afdelingsformand i Silkeborg, da han sammen med klubbestyrelsen og FOA's tillidsrepræsentanter i psykiatrien deltog i arbejds-seminar om vort nye amtsdækkende Videnscenter for psykiatrien.

Vi forsvarede udgivelsen af Vingefanget, med at det har en helt anden effekt, at vi henvender os direkte med relevante informationer til medlemmerne, end hvis de selv skulle opsøge dem via inter-nettet.

Argumenter fra idrætten

I samme periode har regeringens nye porto-regler fået livet til at se sort ud for en række mindre blade i idrætsforeninger m.v. I den forbindelse faldt jeg over et indlæg i Jyllands-Posten,

hvor Idrættens top-figurer med Kaj Holm, Danmarks Idræts-Forbund, i spidsen, havde fået optrykt et forsvar for de små klubblade. Om risikoen for en omfattende "bladdød" skriver de bl.a.:

"Det vil ikke blot være synd og skam – men også decideret mod regeringens intentioner om at styrke det frivillige danske foreningsliv.

Foreningsbladene er i mange foreninger det sociale og kulturelle kit, som binder medlemmerne sammen og styrker sammenholdet i foreningerne.

I modsætning til hjemmesider og elektroniske nyhedsbreve formår et foreningsblad at formidle følelser – f.eks. er det noget særligt at se sig selv omtalt i et blad med et billede, hvor man har en medalje om halsen – og foreningsbladene er i det hele taget visuelt stærkere og bedre til at videreformidle oplevelsesprægede og dybdegående artikler. Foreningsbladene bruges også til at skabe et godt image omkring foreningerne, det er foreningens ansigt udadtil og dermed med til at skabe stolthed og sammenhold omkring foreningen.

Foreningsbladet får man – i modsætning til hjemmesiden i hånden, og dermed bliver læserne "lokket" til at



interessere sig for emner, som de ikke vidste noget om. "

Vingefanget er godt nok

Personligt finder jeg, at Vingefanget på mange måder lever op til de forventninger, jeg kan have til et nærværende klubblad. Styrken er netop, at det lille "lidt amatør-agtige" blad kan viderebringe oplevelser og informationer, der er meget tæt på medlemmernes dagligdag, samtidig med at der også bringes stof "ude fra den store verden". Og her vil jeg godt slå til lyd for, at Vingefanget bevarer "den lidt amatør-agtige" stil, idet jeg tror på, at det er med til at så mange medlemmer har mod på at skrive til bladet. Et blad med fint lay-out, farver og glittet papir kan nemt komme til at virke lidt "fint og højrøvet", og give læserne en oplevelse af, at man kun kan skrive til det, hvis man forstår sig på de "rigtige vendinger" og kan sætte sit beskedne budskab ind i en større politisk eller filosofisk sammenhæng.

Nuvel, selvfølgelig er der enkelte ting vi kan blive bedre til, og jeg ser f.eks. gerne en udvikling, hvor endnu flere medlemmer kommer med indlæg, men jeg oplever i bund og grund Vingefanget som et godt blad, der når ud til – og læses af – mange medlemmer.



For hun er så ung og så yndig ser hun ud....

TIL LYKKE!

TIL LYKKE!

Studietur til England – London

Af Jesper Priskorn

Studieturen går i år til London, det bliver med afgang søndag d. 17 og hjemkomst lørdag d. 23. september 2006. Vi følger i fodsporet på psykiatrilædelserne og deres begejstring for London.

Program:



Søndag 17/9:

Afgang fra psykiatrisk hospital kl. 07.00 – vi kører i bus til Holland, nærmere betegnet Amsterdam hvor vi forventer at ankomme ca. kl. 20.00, hvorfra vi tager en færge til England, Færgen hedder Hoek van Holland og sejler os til Harwich med ½ pension ombord, det vil sige aftenbuffet og morgenmad, vi overnatter i 2 personers udvendige kahytter og vi sejler kl. 22.00. Ankommer til England ca. 05.00, men vi kan blive i kahytterne til morgenmaden kl. 06.00 - 06.45, hvorefter vi forlader færgen. Der er nu kun 115 km til London.

Mandag 18/9:

Ankomst ved middags tid til St. Giles Hotel, Bedford Avenue, Central London. Hotellet er incl. morgenmad til og med fredag. Indlogeres på dobbeltværelser og herefter præsentation og orientering ved Trevor Eyles.

Eftermiddag:

London sight-seeing på åben dobbelt-dækker bus.

Aften:

valg mulighed Musical/teater/andet kulturelt

Tirsdag 19/9:

Formiddag:

Besøg på Broadmoor Hospital - (største retspsykiatrisk anstalt, gennemsnitsindlæggelsestid er 9 år!)

Eftermiddag:

Besøg på Charing Cross Politigård – Europas største med rundvisning og snak om håndtering af sindslidende/hjemløse.

Onsdag 20/9:

Formiddag:

Afgang til sydkysten (den engelske riviera!)

Besøg hos en velgørhedsorganisation.

Hjemløse alkoholikere/misbrugere - rehabiliteringsprojekt.

4 afdeling i små grupper roterende

Eftermiddag:

Frokost i Brighton - Englands smukkeste badeby. Sightseeing, (en dukkert!?),

Tur på Brighton Pier eller Brighton Pavillion (eksotisk palads fra 1800 tal).

Aften: Premier League fodboldkamp! eller musical/teater?



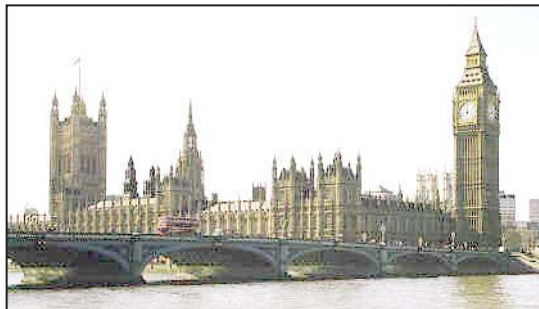
Torsdag 21/9:

Besøg på Sainsbury Centre med fokus på 'Pathways to Work' et omfattende projekt for at få brugere tilbage på arbejdsmarked.

Fredag 22/9:

Formiddag:

Besøg på Maudsley psykiatrisk Hospital i syd London – og/eller stemme-hører gruppe.



Eftermiddag - afgang – hjemrejsen.

Vi skal være på færgen kl. 21.00 i Harwich og der står aftensmaden klar til os, vi sover som på vej over og der er morgenmad på færgen inden vi går fra borde i Holland.

Lørdag 23/9:

Hjemkomst kl. ca. 21.00 på psykiatrisk hospital.

Transport:

Bus med hjælpechauffør til grænsen, samt moms og afgifter. Samt rejsegarantifond.

Pris:

Kr. 2995,- pr. person i dobbeltværelse v/ 46 deltagere.

Ikke medlemmer af FOA-psykiatri Kr. 3895,-



Tilmelding:

Du skal tilmelde dig på nedenstående talon senest d. 15. august 2006. Sammen med tilmeldingen skal vi have et depositum på 500,-kr, der ikke bliver tilbagebetalt, hvis du melder fra. Der er altså bindende tilmelding. Hvis du ikke bliver optaget på turen, får du selvfølgelig pengene tilbage.

Husk at udfylde det hele! - Og husk at søge om tjenestefri/kursusafgiften betalt.

Talonen med depositum skal afleveres/sendes til FOA - Psykiatri.

Navn: _____ **Arbejdsplads:** _____

Privat adresse: _____

TLF: _____ **MOB:** _____ **E-mail:** _____

Har fået tjenestefri: _____ **Betalt kursusafgift:** _____

Medlem af FOA-Psykiatri: _____ **Cpr.nr:** _____

Arbejdsmiljø i psykiatrien - en bristefærdig ballon

Klipet fra nyhedsbrevet FOA Århus nr. 7 2006

"Måske stiller I for store krav til jer selv"? Sådan lød et af ledelsens bud på de ansattes stressede arbejdsmiljø i psykiatrien. Nej – vi stiller ikke for store krav til os selv, og vi har ikke for store forventninger til, hvad der kan lade sig gøre. Vores eneste forbrydelse er sandsynligvis, at vi har svært ved at sige fra, når de alt for mange syge patienter er så dybt afhængige af os. Vi stiller ikke for store krav, når vi forlanger, at der som minimum er en seng til hver patient. Og vi kan sagtens klare en nødløsning i ny og næ, men en stationær situation, hvor dagligdagen bygger på nødløsninger, det vil vi ikke tage ansvaret for.

Når de ansatte i psykiatrien er fortvivlede over, at de igen og igen må udskrive patienter, som slet ikke er klar til udskrivelse, så taler de patienternes sag, men de taler også deres egen sag. Vi ved, at hvis det går galt,

så vender fokus tilbage til de ansatte, som var tvunget til at træffe de svære beslutninger.

Så lad det være sagt en gang for alle – de ansatte i psykiatrien føler sig dagligt tvunget til at udskrive patienter, som ikke er klar til udskrivning, fordi sengen skal bruges til en anden patient. I andre – og alt for mange situationer, er der flere patienter indlagt, end der er senge til, og alt for ofte er der for lidt personale til at leve op til den nødvendige behandling og overvågning af den enkelte.

Når de ansatte siger fra, så nytter det altså ikke, at forklare situationen med manglende økonomi. Det er ledelsens ansvar, at gøre de ansvarlige politikere opmærksom på konsekvenserne af de stramme budgetter – og skal regningen sendes videre til Christiansborg – så må nogen tage sig af det. De ansatte

har alene ansvaret for de alt for mange patienter – og de skal videregive oplysninger til den nærmeste leder, som har betydning for deres muligheder for at løse opgaverne – i henhold til de fastsatte mål og med udgangspunkt i den enkelte patients sikkerhed.

Og de ansatte har samtidig ret til at kræve et sikkert, sundt og forsvarligt arbejdsmiljø. I en presset situation risikerer de ansatte at sætte deres egen sikkerhed på spil. Sammen med de tilfidsvalgte i psykiatrien, vil vi afdække de arbejdsmiljømæssige belastninger og trusler i forhold til de ansattes helbred. Og vi vil ikke undlade at bemærke, at ledelsens ansvar for eventuelle følgevirkninger af et alt for belastende arbejdsmiljø, stiger i takt med, at de ansatte har gjort opmærksom på problemerne.

Ønsker fælles system for elektronisk patientjournaler

Sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen vil skifte amternes nuværende 15 systemer med elektroniske patientjournaler ud med et fælles system for alle 60 sygehuse i landet.

De nuværende systemer kan ikke tale med hinanden, og ministeren vil derfor på et møde i dag med sundhedsordførerne sikre sig opbakning til udskiftningen.

Patientjournalerne har allerede kostet amterne mange millioner at udvikle,

og ændringerne vil koste op mod 1,6 milliarder kroner, vurderer Søren Lauesen, professor ved IT-Universitetet.

Timing er helt rigtig

En rapport sidste år kritiserede de mange forskellige systemer. - I værste fald vil det vare helt op til femte år, før alle landets hospitalssenge er dækket, lyder konklusionen.

Næste år bliver landets amter forvan-

dlet til fem regioner. På den måde bliver 15 sundhedssystemer til fem.

- Timing er helt rigtig. Det er måske sidste chance for at foretage et strategiskifte. Mange steder skal man jo til at vælge det system, der skal fortsætte, siger Lars Løkke Rasmussen.

VINGEFANGET

**Redaktionen ønsker læserne en god sommer.
Vi udkommer igen til oktober.**

Ta' ansvar?

Af Kirsten Normann, FOA Århus

Rigtige medarbejdere forholder ledelsen de problemer, som er en konsekvens af de arbejdsvilkår og de rammer vi arbejder efter – og rigtige medarbejdere forholder ledelsen vores rettigheder, og lader ledelserne om at komme med bud på løsninger.

Hvor skal den ekstra patient placeres? Hvad stiller man op, når der pludseligt mangler personale til akutte opgaver? Er vores prioritering forsvarlig? Mangler der ressourcer, eller er planlægningen for dårlig? Skal vi overhovedet mene noget om alle de spørgsmål?

I sundhedssektoren har vi i hvert fald udviklet en ansvarlighed, som både betyder at vi diskuterer spørgsmålene og vi tager ansvar for at finde løsninger – men er det i virkeligheden vores ansvar? Eller er vi i vores søgen efter ansvar og kompetence gået for vidt i forhold til indflydelse og medbestemmelse?

Fakta er, at flere og flere kolleger inden for sundhedssektoren går ned med stress og udbrændthed, og sygefraværet er markant for stort inden for området. Og flere og flere forlader faget. Antallet der ønsker at forlade faget er ligeledes stigende. Således viser en ny undersøgelse, at over halvdelen af de unge, som arbejder inden for ældreområdet, ikke regner med at blive i faget – et forhold der svarer meget godt overens med, at det er meget vanskeligt at rekruttere tilstrækkeligt med nye kolleger til social – og sundhedsuddannelserne.

Alligevel oplever vi igen og igen, at ledelserne afviser, at der er problemer med ressourcerne – ofte med bemærkninger om, at vi måske stiller for store krav til os selv? Og da vi er uddannet til at reflektere over muligheder – så tillader vi desværre også ofte, at ledelsen igen placerer "aben" på vores skuldre. Men "aben" skal flyttes over på den rigtige skulder. Det er ikke os selv vi stiller for store krav til. Oftest stiller vi krav på brugernes / patienternes vegne – og det er vel ikke for meget forlangt, at der er en seng til den nye

patient? Og det er vel heller ikke for meget forlangt, at såvel patienten som de pårørende forventer, at der også er tid til at tage sig af den nye patient? Til gengæld bør vi også begynde, at stille krav i forhold til os selv og hinanden – for vi har jo vitterligt også krav på et anstændigt arbejdsmiljø, og det er på høje tid, at ledelserne anerkender sit eget ansvar for såvel patienterne som for de ansattes ve og vel.

Det er udgangspunktet for FOA Århus afdelingens særlige arbejdsmiljøindsats. Medarbejderrepræsentanterne skal gives den nødvendige dokumentation og de nødvendige argumenter til, at sætte vores arbejdsvilkår på dagsordenen.

Vi skal igen have fokus på rettigheder og reelle forpligtelser – kort sagt – vi skal lære at være rigtige medarbejdere. Det kunne sagtens være konklusionen på en ny undersøgelse, som FOA Århus har lavet – med henblik på at afdække faktorer som har betydning for arbejdsmiljøet i ældreområdet. Konkret besluttede vi at undersøge, hvordan styreformerne i ældreområdet påvirkede vores mulighed for at løse opgaverne. Undersøgelsen viser, hvordan medarbejderne er splittet imellem det vi oplever der bør gøres, og det vi gives mulighed for at gøre. Undersøgelsen viser til gengæld også, at medarbejderne fortsat arbejder ud fra et eget - ansvarsprincip, som efterlader den enkelte med frustrationerne over det, som burde gøres – set i forhold til det der faktisk lader sig gøre. Når systemet svigter – og det gør det tit – så tvinges medarbejderne til at arbejde med "organiseret snyd" for at få "pengene til at passe," og for at undgå at svigte de ældre (for meget). Netop dette forhold lader sig let afdække i ældreområdet, hvor opgaverne er defineret af en visitation, men på mange områder kan der alligevel laves direkte links til andre områder inden for sundhedssektoren. Og der er god grund til at iagttage styreformerne inden for ældreområdet.

De nye regioner har som forudsæt-



ning, at de skal opbygges som egentlige koncernvirksomheder. Det betyder konkret, at det politiske ansvar er rykket endnu længere væk fra patienterne og de ansatte. Opgaverne defineres i standarder og målsætninger, mens koncernvirksomheden udstikker "ordrer" til de respektive chefer for de forskellige områder. Ældreområdets præmisser vil langsomt blive præmisser, som gælder for hele sundhedssektoren, og så meget desto mere, skal vi finde os til rette i vores egen rolle – hvis vi vil gøre en forskel.

På baggrund af massive tilkendegivelser om problemer med det psykiske arbejdsmiljø i psykiatrien, har FOA Århus afdelingen taget initiativ til at undersøge de faktorer som forårsager stress og udbrændthed blandt medlemmerne i psykiatrien. Undersøgelsen skal dels hjælpe os med at sætte ord på problemerne – men den skal i høj grad også bruges til at anviser løsninger. Vi kan ikke – og skal ikke acceptere, at flere og flere kolleger ikke kan holde til arbejdet – og vi skal sammen tage ansvar for at placere ansvaret det rigtige sted – når ressourcer og krav ikke længere stemmer overens.

”Thors hammer” slår til i Århus kommune”

Af Britt Graabæk

Tillidsrepræsentant i Århus Kommune

Et regeringsinitiativ betyder, at alle budgetoverskridelser i 2006 vil blive sanktioneret af staten med en nedgang i det kommende års bloktilskud. Nedgangen eller straffen svarer til en evt. budgetoverskridelse, altså en strafrente på 100 %. Socialforvaltningerne i Århus kommune er underlagt denne ”Thors Hammer” og det betyder, at det enkelte Socialcenter forlods og indenfor det næste halve år, skal spare et beløb, der er meldt ud fredag d. 02.06.06. Konsekvenserne for Socialcenter Nord er flg.:

- Budgettet for 2006 nedsættes for Lokalpsykiatri Nords vedkommende med ca. kr. 125.000,-
 - Budgettet for 2006 nedsættes for foranstaltninger og anbringelsers vedkommende med kr. knap 800.000,-
- I første omgang drøftes ”Thors Hammer” med TR for foranstaltninger og Lokalpsykiatri.

De første reelle følger af prioriteringskataloget/sparekataloget begynder at se dagens lys.

Fra det økonomiske sekretariat under Social- og Beskæftigelsesforvaltningen i Århus

kommune er der fremkommet et udspil om eventuel indførelse af supplerende ansættelsesstop i Social- og Beskæftigelsesforvaltningen.

Borgmesterens Afdeling arbejder på fra 1. maj at indføre en udvidelse af det eksisterende tværgående ansættelsesstop i Århus Kommune. Dette ansættelsesstop vil primært vedrøre tværgående stillingstyper som HK'ere og Djøfere.

Der forventes ikke indført ansættelsesstop på faggrupperne SL og DS, der udgør hovedparten af de ansatte i Social- og Beskæftigelsesforvaltningen. Både for at mindske kommunens tab

til personaletilpasning i forbindelse med sparekataloget og for at bidrage til overholdelse af det reviderede Budget 2006 kunne man eventuelt indføre udvidet ansættelsesstop i Social –og Beskæftigelsesforvaltningen allerede i efteråret 2006.

Dette betyder, at der allerede nu fra centerchefernes side, skal indsendes dispensationsansøgning i forbindelse med hver eneste stillings- og vikarsættelse.

Kilde; referat fra ledelsesmøde i Familiecenter Nord d. 8.juni 2006.

Referat fra Rådmandsmødet d.19.april 2006.

Tilbageløbsmidlerne der blev væk

Af Conny Windfeldt

Fællestillidsrepræsentant i Århus Kommune

Som bekendt overgik vi til Ny Løn i 1998, som de fleste af Jer formentlig husker, fik arbejdsgiverne og organisationerne det til at lyde som lidt af en løn fest. Et af de rigtige gode argumenter for Ny Løn var tilbageløbsmidlerne, altså f.eks. de løntrin der kom i spil når ”løn tunge” medarbejdere forlod arbejdspladsen og en ”billigere” blev ansat i stedet.

Er det så sådan, det er gået? Ja, i Århus kommune har der indtil 2006 været kutyme for både en synlighed og udmøntning af tilbageløbsmidlerne. Men ved forhandlingerne i 2006 udviklede det sig anderledes. Nu ønskede man ikke længere at forhandle om tilbageløbsmidlerne, og man gjorde brug af kan bestemmelsen i overenskomsten. Her står nemlig at ”tilbageløbsmidlerne kan bruges til Ny Løn” og ikke at de skal bruges.

Da vi i Århus kommune oplevede denne modstand hos cheferne i for-

hold til at udmønte tilbageløbsmidlerne. Valgte vi, at løfte problematikken til HMU- og fik vi noget ud af det! Ja det gjorde vi bestemt, vi blev nemlig mødt med en rådmandsindstilling hvor i der stod:

Det indstilles, at der i lønforhandlingerne for 2006 tages afsæt i den af parterne centralt aftalte lønpulje på typisk 1,25 %, herunder at der udvises tilbageholdenhed med at udmønte tilbageløbsmidlerne o. lig. Og kun efter en konkret vurdering af den lokale chef.

Det er ikke svært at forestille sig, hvilken betydning denne indstilling havde i forhandlingerne.

Det er som tillidsrepræsentant svært at være vidne til, at de penge som vi gennem årene har hentet hjem til medlemmerne forsvinder. Derfor sluttede denne sag heller ikke med Rådmandsindstillingen. På tværs af

organisationerne DS, SL, HK og FOA bragte man sagen til drøftelse i Kommunernes Landsorganisation.

Den 19. april kom Kommunernes Landsorganisation med en udtalelse. I den slås det fast, at de midler der er til forhandling, er både de nye midler, der er afsat til lokal forhandling i 2006 og de gamle ”tilbageløbsmidler”. De nye midler udgør ikke et maksimum, og lokalt skal man være opmærksom på tilbageløbsmidlerne.

Efter denne meget klare udmelding, er vi i Århus kommunen meget spændte på, hvordan vores Rådmand Gert Bjerregaard nu vil vejlede sine chefer.

Der er ikke tvivl om, at arbejdsgiverne er interesseret i at fastholde Ny Løn. Viser det sig fremadrettet, at det ikke er muligt eller meget svært at forhandle om tilbageløbsmidlerne. Ja, så kan det bliver meget svært at overbevise medarbejderne om, at Ny Løn også er til deres fordel.

Graviditetspolitik

Af Jesper Priskorn

Graviditet er ved at være et problem i psykiatrien, ikke for den gravide – men for arbejdspladsen. Det er meget vanskeligt at finde arbejdsområder hvor den gravide ikke er udsat for trusler om vold eller direkte vold.

Afdeling N, har derfor nedskrevet en politik, som skal være en foreløbig politik, indtil at Amtet/regionen for nedskrevet en overordnet politik på dette område. Se nedenstående:

GRAVIDITETSPOLITIK FOR AFDELING N - FORELØBIG

Formålet med denne foreløbige graviditetspolitik for Afdeling N er at tydeliggøre rammerne for samarbejdet mellem den gravide og arbejdspladsen.

Graviditetspolitikken skal medvirke til at skabe gode forhold for den gravide, således at den gravide kan blive længst muligt på arbejdspladsen op imod fratrædelse til barselsorlov.

Tidligst under graviditeten laves en individuel APV for den gravide.

Den gravide skal fritages for tungt arbejde og for deltagelse i akutte situationer, herunder alarmsituationer.

Den gravide fritages efter eget ønske for natarbejde

De særlige aftaler i forlængelse af den individuelle APV og aftaler om, hvilke opgaver den gravide er fritaget for, skal tydeliggøres for den øvrige del af personalegruppen.

På samme måde aftales, om der lægges nye opgaver ind i den gravide medarbejders funktion.

Aftalerne tilpasses løbende i løbet af graviditeten

Politikken er som anført foreløbig.

Når der på et senere tidspunkt foreligger en overordnet graviditetspolitik for psykiatrien, skal nærværende graviditetspolitik revideres og tilrettes den overordnede graviditetspolitik.

Afdelingsledelsen
Afdeling N

Overenskomsten siger:

Ved det seneste overenskomstforligt, Overenskomst 2005, blev der lavet en aftale om udligning af udgifter til barsels- og adoptionsorlov.

Aftalen er endnu ikke trådt i kraft, og træder først i kraft den 1. januar 2007.

Så indtil videre er der ingen nye centrale fonde at søge om refusion fra.

Den nye aftale pr. 1. januar 2007:

Fra og med den dato, skal der i hver enkelt kommune eller region være etableret en barselsudligningsordning i henhold til aftalen.

Den enkelte kommune eller region/amt kan vælge mellem 2 udligningsformer:

- den første, er hvor arbejdspladsen får refunderet minimum 80 % af forskellen mellem den sædvanlige løn for vedkommende der er på barsel og det beløb som arbejdspladsen får refunderet i barselsdagpenge.

- den anden, er hvor arbejdspladsen får refunderet minimum 80 % af forskellen mellem lønnen til vikaren for den der er på barsel og det beløb som arbejdspladsen får refunderet i barselsdagpenge.

Mindeord

Fredag den 05.05.06 døde Jane Kjær Rasmussen 40 år gammel.

Jane var en vellidt og respektfuld kollega.

Jane elskede sit arbejde på psykiatrisk hospital.

Vagterne med hende var præget af humor, som forplantede sig i hele afdelingen, derfor var Jane også meget vellidt af patienterne.

En god kop kaffe og en smøg, så var Jane i sit es.

Jane var en man kunne stole på og hun gjorde sit arbejde til punkt og prikke.

Vi er mange som vil savne denne dejlige kollega.

Jane vil ALTID være i vores hjerter.

Ære være dit minde.

Linda Nielsen R3

Anne Rablff N3

Line Jensen S2

Søren Rath R2

Mirjam Winther Rath R1

Seniorklubbens årlige sommertur

Af Erik Sindal

Seniorklubben kunne i år samle 32 personer til sommerudflugten, som i år gik til "BJÆRGENE" omkring Vejle. Vi startede fra hospitalet kl. 13.00. Kørte over Ry /Uldum til Jelling, hvor vi fik kaffe og brød. Vi havde efter kaffen en time til at se/gense Runestenene som er Danmarks dåbsattest, vi så også den nyrestaurerede Jelling kirke. Jelling museum var desværre lukket. Efter besøget i Jelling kørte vi en tur gennem den smukke Grejsdal hvor vi nød dette enestående stykke natur. Efter Grejsdalen kørte vi til Skovdal kro hvor vi spiste aftensmad. Med godt en times forsinkelse var vi tilbage på Risskov kl. 21.00. Alle var ovenud tilfreds med arrangementet, og glæder sig allerede til næste sommerudflugt.



En bus kører mod Harzen, med et hold gamle damer



Buschaufføren bliver prikket på skulderen af en lille, gammel dame som, spørger om han vil have en håndfuld peanuts.

Den lækkersultne chauffør tager taknemlig imod og smovser i peanuts.

Efter omkring et kvarter prikker den lille, gamle dame ham på skulderen igen og spørger om han vil have en håndfuld peanuts mere.

Han tager imod tilbuddet og nyder sine peanuts.

Dette gentager sig 5 gange til chaufføren spørger den lille, gamle dame om hun og de andre damer ikke hellere vil spise deres peanuts selv.

"Vi kan ikke spise dem, for vi har ikke tænder til det" svarer hun.

"Men hvorfor køber I dem så?" spørger chaufføren.

"Jo ser du; vi elsker chokoladen som er uden på dem" svarer damen! :)

Hermed en lille hilsen fra en sygemeldt gammel plejer!

Af Plejer Søren Risager



Dagen var første 1. maj det fine tøj var fundet frem, vejret var fantastisk. Solen skinnede på alle både medlemmer af FOA og mennesker med forholdt til, Den Danske Arbejderbevægelse.

Folk der var arrangører af denne store dag var stået tidligt op for at gøre det festligt, for de af befolkningen som først kom da kl. var omkring 12.00. Musikken tordnede ud af højtalerne og det kom både skum og øl ud af fadølsmaskinerne.

De der skulle hjælpe var på plads og der spredte sig en stemning, af kammeratligt samvær. Man mødte folk som man ikke havde set i flere år. Selv biskoppen kom på Tangkrogen, han var der nok for at holde lidt øje med sine sognebørn.

Flere kendte var til stede, der blev spist mad fra en anden kultur end den Danske, der var alt til faget hørende på en sådan fagenes fest.

Pølser Kebab, osv. var hvad man kunne dufte alt landet som til en byfest på landet. Alt dette foregik i selve Århus. Det var bare fedt, sådan nogle dage skal vi have nogle flere af så ville vores fællesskab omkring arbejdsmiljøet få et ryk opad i kvalitet.

Mere samvær bedre sammenhold.

For børn kan jo ikke passe på voksne...

- Evaluering af samtalegrupper for børn

Uddrag fra ”projektlederens, Karen Glistrup refleksioner”

Af Britt Graabæk (børnegruppeleder og TR)

Der er for nylig gennemført en undersøgelse, om børn og forældre i voksenpsykiatrien, af Socialt Udviklingscenter.

Undersøgelsen belyser hvor i landet der findes relevante tilbud til børn og deres psykisk syge forældre, og Århus Amt og Kommune skiller sig positivt ud i undersøgelsen.

Siden 2001, hvor Århus Amt startede implementeringen af tilbud om familiesamtaler i psykiatrien, har opmærksomheden på børn og deres sindslidende forældre stille og roligt udviklet sig, ligesom behovet for relevante støttetilbud er blevet synligt.

Med etablering af samtalegrupper i de fire lokalpsykiatrier, har Århus Kommune sikret let adgang til en støtte, der ifølge evalueringen opleves som meningsfuld og hjælpsom af både børn og forældre.

Projektet eksperimenterer med en gruppemodell, der søger at matche de behov, børnene måtte have i relation til støtten: let tilgængelighed, kort ventetid og et forløb, hvor varighed tilpasses det enkelte barns behov. Grupperne har derfor løbende indtag og afsluttes ikke endeligt.

Modellen har den fordel, at behandlerne ikke på et givet tidspunkt skal samle tilstrækkeligt mange børn i samme alder, der ønsker at deltage. Interessen for at invitere børn til gruppen har derfor primært barnets situation og behov i fokus. Endvidere er arbejdet med forsamtaler og afsluttende samtaler fordelt over året, så opgaven ikke blokerer for medarbejdernes øvrige arbejde med patientkontakter. Der eksperimenteres fortsat med gruppestørrelse, aldersspredning og søskende i grupperne.

I det daglige behandlingsarbejde, er lokalpsykiatriens fokus på patienternes og brugernes perspektiv. I dette

projekt rettes fokus på børnenes perspektiv. Børnene har brug for at blive set og hørt. De har behov for åbenhed og viden, og de har behov for hjælp til at adskille det syge fra det sunde.

Evalueringen peger på, at det ser ud som om der er behov for et styrket fokus på og ledelsesmæssig opbakning bag, både den vedtagne børnepolitik i den amtslige psykiatri, og beslutningen om at drive samtalegrupper i de fire kommunale lokalpsykiatrier for at sikre, at disse indsatser faktisk implementeres. Evalueringen peger på, at der endnu ikke gennemføres familiesamtaler i den amtslige behandlingspsykiatri i det omfang, der er relevant. Hermed mister projektets tilbud om samtalegrupper en væsentlig henvisningskilde. Ligeledes peger evalueringen på, at nogle af gruppelederne ikke oplever, at den lokale kommunale ledelse, ser det at drive samtalegrupper for raske børn af psykisk syge forældre, som en af lokalpsykiatriens kerneopgaver.

Det er nyt for de fleste psykiatriske behandlere at arbejde med børn, og

det er nyt for psykiatrien, at se børnene som målgruppe for en pårørendeindsats. Især af den grund har den nye indsats og dens medarbejdere et stort behov for ledelsens involvering og opbakning, ligesom medarbejderne fortløbende må understøttes i at udvikle deres kompetencer. Det tager tid at ændre på den måde, man forholder sig(eller snarere ikke forholder sig) til børn på i behandlingssystemet.

I hver samtalegruppe i de fire lokalpsykiatrier, er det enten en Plejer eller Social – og sundhedsassistenter som er gruppeleder. Udvælgelsen er sket efter interesse og engagement, og kommunen har gjort brug af de personer, som i forvejen var uddannet nøglepersoner fra deres tidligere virke i den amtslige psykiatri.

Så, som Karen Glistrup skriver: ”mon ikke denne indsats sammen med det store engagement, som de dygtige ledere af samtalegrupperne i lokalpsykiatrien lægger for dagen, vil bane vejen for, at vi får kontakt med langt flere af de børn, der gemmer sig derude”.

ORDS BETYDNING

Statsminister Anders Fogh besøgte en 4. klasse, der var i gang med at snakke om ord og deres betydning.

Klasselæreren spurgte statsministeren, om han ville lede klassen i deres diskussion, om ordet ”tragedie”.

Så Fogh starter med at spørge klassen om et eksempel på en ”tragedie”.

Lille Niels rejste sig og sagde: ”Hvis min bedste ven, der bor ved siden af mig, legede ude på gaden og blev kørt over af en bil, dét ville være en tragedie”.

Fogh: ”Nej, det ville være et uheld”.

Så rejser lille Camilla sig: ”Hvis en skolebus med 50 elever styrter i en kløft, og alle dør, dét ville være en tragedie”.

”Nej, dét ville være et stort tab”, forklarede Fogh.

Nu blev klasseværelset helt stille, og ingen andre elever meldte sig.

Fogh kiggede rundt i klassen og spurgte igen: ”Er der ingen der kan give mig ét eksempel på en tragedie?”.

Endelig, helt bagerst i klassen løftede lille Per sin hånd, og sagde med sagte stemme: ”Hvis et fly med hr. og fru Fogh blev ramt af et missil og sprængt til småstykker.

DÉT ville være en tragedie”.

”Fantastisk”, sagde Fogh, ”det er rigtigt. Og kan du fortælle os hvorfor det ville være en tragedie?”.

Lille Per: ”Jah, ser du statsminister, det ville IKKE være et uheld og det ville bestemt IKKE være et stort tab.”



FOA har udgivet nedenstående om natarbejde i en pjece:

af Bent Hvolby

Tjek helbredet ved natarbejde

Mange FOA-medlemmers arbejdsopgaver skal udføres på alle tidspunkter af døgnet. Derfor er natarbejde et vilkår, vi ikke kan ændre på. Men vi kan planlægge arbejdet mere eller mindre hensigtsmæssigt, skabe så gode forhold for natarbejdere som muligt og forebygge helbredsmæssige problemer, der skyldes natarbejde.

For natarbejde påvirker helbredet. Det er et veldokumenteret faktum. Derfor mener FOA, at man bør bruge de muligheder, der er for at få tjekket helbredet i forbindelse med natarbejde.

I september 2004 indgik KTO og de (amts)kommunale arbejdsgivere en tillægsaftale, der giver flere muligheden for at få foretaget en gratis helbreds-kontrol. Se aftalen på www.foa.dk. Aftalen betyder, at ikke kun faste natarbejdere, men også f.eks. medarbejdere med skiftende vagter, der har - eller forventer at få - jævnligt natarbejde, har ret til gratis helbreds-kontroller.

Men meget tyder på, at helbreds-kontroller ikke er særlig udbredt på arbejdspladserne. Derfor vil FOA med denne folder sætte fokus på de muligheder der er.

Hvorfor helbreds-kontrol?

Vi kan ikke snyde kroppen. Vi kan ikke få den til at tro, at det er dag, når det er nat. Nogle hormoner og kroppens temperaturregulering følger dagslyset, så vores krop vil aldrig helt kunne tilpasse sig arbejde på skæve tidspunkter. Det kan påvirke helbredet hos medarbejdere med jævnligt natarbejde.

Forstyrrelser i døgnrytmen kan give søvn problemer, som igen kan indvirke på psyken i form af f.eks. stress. Det er også velkendt, at natarbejde kan

medføre mave-tarmsygdomme og en øget risiko for hjerte-karsygdomme.

Derfor er det vigtigt, at man som natarbejder holder øje med kroppens signaler. Men nogle signaler opfanger man måske ikke, og her kan man ved en helbreds-kontrol opdage eventuelle problemer. Helbreds-kontrollen forebygger ikke i sig selv problemer, men kan sætte fokus på den forebyggelse, medarbejderen og arbejdspladsen selv har indflydelse på.

Hvem har ret til helbreds-kontrol?

Retten til helbreds-kontrol ved natarbejde er ikke noget nyt. Allerede i 1993 lavede EU et direktiv om tilrettelæggelse af arbejdstiden. Det blev indført i Danmark i KTO-aftalen »om arbejdstid m.v. pr. 1. april 1999«. Aftalen omfattede kun ansatte, der havde fast natarbejde - normalt tre timer af den daglige arbejdstid. Der var med andre ord tvivl om, hvad ansatte med skiftende vagter havde ret til.

Det er nu blevet klarere med tillægs-aftalen, der udvider definitionen af en natarbejder. Nu har ansatte, der udfører, eller forventer at udføre, natarbejde i 300 timer over en periode på 12 måneder ret til gratis helbreds-kontrol.

Der vil være to grupper, som med aftalen har ret til helbreds-kontrol: For det første dem, der forventer at skulle arbejde om natten i 300 timer over 12 måneder, fordi man har ret til helbreds-kontrol inden man begynder på natarbejdet. For det andet dem, der allerede har haft natarbejde i det nævnte omfang, fordi man ifølge aftalen har ret til helbreds-kontrol »med jævne mellemrum«.

Hvad er en natarbejder?

En natarbejder er defineret som:

- 1) En ansat, der normalt udfører mindst tre timer af sin daglige arbejdstid i natperioden eller
- 2) En ansat, der udfører natarbejde i mindst 300 timer indenfor en periode på 12 måneder

Hvornår er der tale om natarbejde?

Natperioden er en periode på mindst syv timer, hvoraf de fem timer skal ligge mellem kl. 00.00 til 05.00.

Medmindre andet er aftalt, er den samlede natperiode fra kl. 22.00 til 05.00

Sæt helbreds-kontrollerne i system

FOA mener, at brugen af helbreds-kontrol bør være mere bevidst og systematisk, end tilfældet er i dag. Muligheden skal kort og godt bruges noget mere.

Så tag imod tilbudet. Uanset om man føler, at man har helbreds-problemer eller ej, bør man tage imod tilbudet om helbreds-kontrol. Har man problemer relateret til natarbejde, kan man finde ud af, hvad man sammen med arbejdspladsen kan gøre ved det. Herudover kan man få tips til forebyggelse af problemer og symptomer, man skal være opmærksom på i forbindelse med natarbejde.

Hvem skal udføre helbreds-kontrollen?

FOA anbefaler, at den bør udføres af personer med sundhedsfaglige kompetencer, f.eks. fra Arbejdsmedicinsk Klinik (AMK), eller arbejdsmiljøfaglige rådgivere (B5T). De kender både til de

rent samfundsmæssige og de bredere arbejdsmiljømæssige problemstillinger i forhold til natarbejde. Og for AMK's vedkommende er det en institution, der også kan koordinere indsatsen og sætte gang i yderligere forskning på området.

Hvad kan helbreds-kontrollen indeholde?

FOA anbefaler, at et helbredstjek bl.a. kan indeholde:

- *En individuel vurdering af det fysiske og psykiske helbred samt den sociale trivsel. Det kan for eksempel foregå ved, at medarbejderen først udfylder et spørgeskema om sit helbred, og dernæst får et helbredstjek af en person med sundhedsfaglig ekspertise.*
- *Vejledning til medarbejderen om søvn, kost, motion og tilrettelæggelse af arbejdet. Det er nemlig vigtigt, at natarbejdere selv er med til at forebygge eventuelle helbredsproblemer.*
- *En tilbagemelding til arbejdsgiveren med fokus på generelle problemer, der måtte være fundet*

Hvem skal have en aftale om helbreds-kontrol?

FOA mener, at alle på arbejdspladsen, der har natarbejde - også selvom det kun er en gang i mellem - bør omfattes af en aftale om helbreds-kontrol.

Hvor tit skal helbredet kontrol-leres?

I aftalen hedder det, at helbreds-kontrol skal udføres »med regelmæssige mellemrum«. Dette bør I definere præcist på jeres arbejdsplads. FOA mener, at der som minimum bør laves helbreds-kontrol hvert tredje år - og oftere for nogle natarbejdere. Her tænker vi for det første på dem, der lige er startet med at have natarbejde, da det er i starten, problemerne hyppigst viser sig. For det andet på dem, der er omkring de 40 år, da det er på dette tidspunkt, kroppen ikke længere kan omstille sig helt så hurtigt.

Husk, at en helbreds-kontrol er personlig. Det er et personligt dokument, og skal ikke udleveres til arbejdsgiveren. Oplysningerne kan dog bruges anonymt til at lave statistik, så man kan få overblik over problemernes omfang.

Skab bedre rammer om natarbejde.

De tillidsvalgte bør være med til at skabe retningslinier for helbreds-kontrol i samarbejds-, sikkerheds- eller MED-udvalget. Det handler om at få arbejdsgiveren med på at iværksætte forebyggende tiltag og afhjælpe allerede opståede problemer.

Der er masser af muligheder for at forbedre rammerne om natarbejde på arbejdspladserne:

Lav nye vagtplaner

Det fremgår af aftalen om arbejdstid, at natarbejdere, der får helbreds-problemer, skal have mulighed for at blive overført til dagarbejde. Formuler på arbejdspladsen nogle procedurer for, hvordan I vil leve op til dette, hvis det en dag bliver aktuelt - vel at mærke så det sker i overensstemmelse med gældende regler for løn- og ansættelsesforhold.

Overvej også omplacering af vagter for medarbejdere med f.eks. epilepsi, stofskiftesygdomme og sukkersyge. Der er nemlig øget risiko forbundet med disse sygdomme, når man arbejder om natten.

Omplacering af vagter bør generelt ske hurtigst muligt for at undgå langvarige sygemeldinger.

Arbejd ikke for mange nætter i træk.

De helbredsrisici, der er forbundet med natarbejde, falder jo færre nattevagter, man har i træk. FOA anbefaler derfor, at man allerhøjest har 3-4 nattevagter i træk, samt at man placerer et fridøgn efter sidste nattevagt.

Lad gravide få deres nattesøvn

Undersøgelser peger på, at gravide, der arbejder om natten, har en større risiko for at føde for tidligt. FOA mener derfor, at det bør overvejes, om gravide midlertidig kan omplaceres til dagvagter under graviditeten uden lønnedgang.

Luk øjnene i 20 minutter

Der bør skabes bedre muligheder for at tage en såkaldt power-*nap* i løbet af en nattevagt. En lur på 20 minutter - gerne ved 3-4 tiden, hvor kroppen har mest brug for hvile - kan bidrage til, at man bedre kan holde dampen oppe og være effektiv hele natten. De fleste arbejdsulykker for natarbejdere sker netop midt på natten, hvor

man er mest træt og har svært ved at koncentrere sig. Et andet tidspunkt, hvor der er risiko for ulykker, er når man efter en nattevagt bevæger sig ud i trafikken.

Hold nattemperaturen oppe

Det er en vane på mange arbejdspladser, at temperaturen sænkes om natten. Men det kan være problematisk for medarbejdere på nattevagt. Kroppens temperatur falder automatisk om natten, og en temperatursænkning øger problemet.

Vær ekstra opmærksom på søvn og kost

Natarbejdere sover sædvanligvis mindre end personer, der arbejder om dagen. Det er med til at forværre de problemer, det i forvejen giver at vende op og ned på dag og nat. Derfor skal man i perioder med natarbejde være særligt opmærksom på, om man får tilstrækkeligt med søvn. Man skal med andre ord fokusere mere på søvnen, end man er vant til. Det samme gælder kosten. Ved natarbejde er det vigtigt at få mange små måltider, f.eks. frugt, og rigeligt med væske, f.eks. vand eller the. Man bør undgå at drikke kaffe hele natten det gør bare søvn problemerne værre. Rigtig kost og rigeligt med væske er med til at forebygge mave-tarmproblemer, som er hyppigt forekommende for natarbejdere.

Sæt fokus på psykiske påvirkninger af natarbejde

Natarbejde kan være forbundet med utryghed. Det kan f.eks. være frygt for at blive udsat for vold, hvis man er alene om natten. Det er derfor vigtigt, at arbejdspladsen har planer for, hvordan man forebygger vold og voldsomme begivenheder samt en beredskabsplan for, hvad man gør, hvis en medarbejder på nattevagt udsættes for vold.

Skal der f.eks. være to på vagt sammen i særlige situationer/perioder eller kan man på anden vis ændre den måde, man har organiseret natarbejdet på?

I stedet for, at der arbejder en nattevagt alene på hver etage på et plejehjem, kunne man måske samle alle nattevagter i en »base«? En sådan måde at tilrettelægge arbejdet på forbedrer samtidig muligheden for kollegial støtte og hjælp.

Natarbejde og risiko for abort og kræft

af Bent Hvolby

Fælles-MEDudvalget blev på mødet den 3. december 2004 orienteret om en undersøgelse fra Center for Epidemiologisk Grundforskning ved Aarhus Universitet, som viser en højere risiko for abort for kvinder, der har natarbejde.

Fælles-MEDudvalget blev ved samme lejlighed orienteret om status på undersøgelser vedrørende en mulig sammenhæng mellem natarbejde og kræft, bl.a. brystkræft og tyk- og endetarmskræft.

I slutningen af 2005 vil Kræftens Bekæmpelse desuden have resultater fra to andre undersøgelser om sammenhængen mellem natarbejde og tyktarmskræft og natarbejde og prostatakræft.

Driftsområderne er blevet orienteret om undersøgelsen vedrørende natarbejde og risiko for abort.

For så vidt angår sygehusområdet er der i den anledning foretaget en afdækning af, hvordan der arbejdes med sundheds-/forebyggelsestiltag i forhold til medarbejdere, der har regelmæssigt natarbejde, herunder særligt praksis i forhold til gravide.

Det fremgår af tilbagemeldingerne, at det skønnes at være et relativt begrænset antal ansatte, der har fast nattevagt og som samtidig befinder sig i gruppen med forhøjet abortrisiko.

I kraft af graviditetspolitikker/retningslinier og ledelsesmæssigt fokus sørger sygehusene for at beskytte den ansatte mod u hensigtsmæssige belastninger og arbejdsmæssige påvirkninger under graviditeten. Det fremgår samtidig af tilbagemeldingerne, at sygehusene arbejder med bredere tiltag i relation til personalets sundhed og sikkerhed i forbindelse med natarbejde.

Det kan oplyses, at Århus Amts BST har informeret Arbejdstilsynet om, at Århus Amts BST vil begynde at gennemføre helbredssamtaler for natarbejdere i Århus Amt. Århus Amts BST tilbyder nu amtets arbejdspladser at være behjælpelige med at gennemføre helbredssamtaler for natarbejdere.

(Til orientering hedder Århus Amts BST nu Arbejdsmiljøafdelingen.)

Der er herefter nedsat en arbejdsgruppe bestående af:

Poul Gørup, Århus Sygehus

Lene Holberg Rasmussen, FMU
Bent Hvolby, FMU
Helle Mohr Terkildsen,
Personalekontoret
Birte Roest, Arbejdsmiljøafdelingen
Poul Frost, Arbejdsmedicinsk Klinik

Baggrund for arbejdsgruppen

Fælles-MEDudvalget havde på sit møde den 16. juni 2005 besluttet at:

Temaet "Natarbejde og arbejdsmiljø" herunder risiko for abort og kræft behandles som aftalt på Fælles-MEDudvalgets møde i april i en særlig arbejdsgruppe bestående af amtskredsformand Runa Stach, plejer Bent Hvolby, sygeplejerske Lene Holberg Rasmussen og løn- og personalechef Poul Gørup, som skal virke som sparingsgruppe for BST.

Gruppen skal forberede en drøftelse i Fælles-MEDudvalget.

Arbejdsgruppen har herefter haft fokus på og drøftelser om de rapporter der foreligger, samt de tiltag som allerede er implementeret. Endvidere drøftelser og tanker om andre muligheder.

På Arbejdsmiljøafdelingens hjemmeside ligger de officielle anbefalinger ved natarbejde samt det materiale der anvendes ved helbredssamtaler ved natarbejde, som Arbejdsmiljøafdelingen gennemfører.

FMU (Fælles-MEDudvalget) afholdt temamøde den 24. februar 2006 om nedenstående punkter:

1. *Hvilken videnskabelig dokumentation har vi? Poul Frost*

2. *Hvilke erfaringer har vi med tiltag og forebyggelse af gener i Århus Amt, herunder erfaringer med helbredssamtaler? Birte Roest*

3. *Erfaringer fra en arbejdsplads v/leder og medarbejder, Silkeborg Centralsygehus*

4. *FMU drøfter natarbejde og arbejdsmiljø.*

Birte Roest gør opmærksom på, at der er planlagt en tværgående arbejdsmiljøaktivitet om arbejdstid, som et samarbejde mellem Personalekontoret og Arbejdsmiljøafdelingen.

Tanken er, at der laves en grundigt materiale, så lovgivning, aftaler om arbejdstid og gode erfaringer samles til gavn for en mere fleksibel arbejdstidstilrettelæggelse.

Materialet fra arbejdsgruppen/FMU er herefter forelagt økonomiudvalget og efterfølgende behandlet i Amtsrådet den 13. juni 2006. Nedenstående er hvad Amtsrådet har fået forelagt:

Natarbejde og helbredsmæssige gener

Århus Amts økonomiudvalg er på mødet den 30. januar 2006 blevet orienteret om en artikel fra Kræftens Bekæmpelse om undersøgelser af mulige sammenhænge mellem natarbejde og brystkræft. Den omtalte undersøgelse blev inddraget på Fælles-MEDudvalgets temamøde den 24. februar 2006 om planlægning af arbejdstid og helbredsgener. Der redegøres for de på nuværende tidspunkt tilgængelige informationer, og der gives en kort status over, hvilke tiltag der er taget i forhold til at håndtere problemerne ved natarbejde.

Sagsfremstilling

Der har i de senere år været fokus på konsekvenserne af natarbejde, særligt i forhold til risiko for udvikling af forskellige cancertyper og risikoen for spontane aborter. Senest i en artikel som Kræftens Bekæmpelse har offentliggjort den 7. januar 2006.

Århus Amts Fælles-MEDudvalg er på mødet den 24. februar 2006 blevet orienteret om mulige effekter af natarbejde og om amtslige tiltag på området.

Videnskabelig dokumentation for effekterne af skifteholds- og/eller natarbejde

På mødet holdt overlæge Poul Frost, Arbejdsmedicinsk Klinik i Århus et indlæg om den videnskabelige dokumentation vedrørende skifteholds og natarbejdes betydning for helbredet.

Når man har skifteholdsarbejde betyder det en ændret døgnrytme. I den forbindelse har man registreret, at det er sværere at sove i dagtimerne, hvilket giver en ringere søvnudnyttelse, og at det har en negativ sundhedsmæssig indvirkning på kroppen.

På baggrund af ni større studier siden 1986 kan det ikke konkluderes, at skifteholdsarbejde giver en øget risiko for hjertekarsygdomme.

Angående risikoen for at udvikle brystcancer, refereres der til tre undersøgelser. Disse arbejder ud fra en hypotese om, at natarbejde betyder, at man udskiller mindre melatonin; et stof som kan hæmme tumurvækst. Undersøgelserne viser, at der ikke er tilstrækkelig dokumentation for, at der er en sammenhæng mellem den nedsatte melatoninudskilning og udviklingen af brystcancer.

En række studier viser, at der er en øget risiko for sene aborter/dødfødsler blandt gravide med faste nattevagter, og disse resultater taler for, at gravide bør tilbydes at skifte fra natarbejde til arbejde i dagtimerne.

Med EU's arbejdstidsdirektiv gives de ansatte ret til en regelmæssig helbreds kontrol, hvis indhold og formål dog ikke er nærmere specificeret i direktivet. Der findes ikke stærke argumenter for en forebyggende indsats særligt blandt natarbejdende, baseret på screeningslignende aktiviteter rettet mod f.eks. traditionelle risikofaktorer for hjertekarsygdomme.

Amtslige tiltag i forhold til skifteholds- og/eller natarbejde

Århus Amts Arbejds miljøafdeling præsenterede på samme møde en fortegnelse over, hvilke sundhedsfremmende tiltag der gøres i forhold til natarbejde inden for de af amtets driftsområder, hvor der forekommer natarbejde. Det drejer sig om sygehusene, psykiatrien og de sociale institutioner.

Powernapping

På de fleste sygehuse har ansatte mulighed for at hvile/sove i kortere tid, hvilket bevirker et større overskud i slutningen af en vagt og dermed en større sikkerhed for kvalitet.

Gravidpolitik

Der ydes vejledning til gravide ansatte om, hvordan man bedst kan tilrettelægge arbejdstiderne, og der er mulighed for individuelle aftaler om nattevagter. Flere steder søger man at undgå natarbejde for kvinder i den fødedygtige alder.

Arbejdstidstilrettelæggelse

Fokus og handling på de særlige problemer, der er i forbindelse med nattevagter, herunder fordeling af nattevagter og fridøgn med bedre mulighed for restitution.

Helbredssamtaler

Tilbydes til alle ansatte med natarbejde. Samtalerne giver den enkelte medarbejder mulighed for at vende de problemstillinger man oplever i forbindelse med natarbejde. I forbindelse med samtalerne rådgives der om forskellige strategier for at mindske generne af natarbejde.

Voldspolitik

Der arbejdes med voldspolitik på alle amtets institutioner og sygehuse. Voldspolitikken er med til at gøre bl.a.

natarbejde tryggere, da den enkelte ansatte får klarhed over, hvilke handlemuligheder der er ved eventuelle faresituationer.

I efteråret 2006 afholder Løn- og Personaleafdelingen informationsmøder om natarbejde som led i implementeringen af de decentrale arbejdstidsaftaler.

Økonomiudvalget indstiller til Amtsrådet at orienteringen tages til efterretning.

Natarbejde slider på helbredet, og der bør fortsat være fokus på emnet i Århus Amt, snart region Midtjylland. Sådan lød konklusionen, da politikerne i Amtsrådet havde emnet på dagsordenen.

Fra alle sider var der stor ros til redegørelsen, der bygger på en gennemgang af forskellige undersøgelser.

Og der lød gentagne opfordringer til, at fokus bliver holdt på området i det nye regionsråd.

Socialdemokraternes Ove Mikkelsen udtrykte håb om, at redegørelsen kan "berolige"

natarbejderne i Århus Amt.

Vi tror, at den redegørelse kan være med til at fjerne en utryghed hos nogen, en fornemmelse af, om det nu er usundt, at jeg arbejder om natten, sagde han.

Amtsrådet vedtog efter debatten økonomiudvalgets indstilling.

PRISME projektet

En videnskabelig undersøgelse af arbejdsforholdenes betydning for depression, udbrændthed og stress blandt ansatte i Århus Amt og Kommune

af Bent Hvolby

Århus Amt anmodes om at tilslutte sig, at der udføres en videnskabelig undersøgelse af depression, udbrændthed og stress blandt medarbejderne i amtet. Der vil blive rettet kontakt til de ansatte med opfordring om at deltage, men deltagelsen er frivillig og op til den enkelte medarbejder.

Arbejdsrelateret stress, udbrændthed og depression udgør et væsentligt arbejdsmiljø-problem. Men der mangler solid dokumentation af problemets art, omfang og hvilke arbejdsfaktorer, der forårsager eller forebygger disse tilstande.

Arbejdsmedicinsk Klinik på Århus Sygehus ønsker derfor, i samarbejde med de arbejdsmedicinske klinikker i Herning og Glostrup, Center for Psykiatrisk Grundforskning, Psykiatrisk Hospital i Århus og Arbejds miljøinstituttet, at udføre en forløbsundersøgelse af 5.000 ansatte i Århus Amt og 5.000 ansatte i Århus Kommune.

Undersøgelsen vil tage udgangspunkt i 500 arbejdspladser (fx en institution, hospitalsafdeling eller skole), hvor alle ansatte vil blive anmodet om at deltage. Deltagere udfylder spørgeskemaer om bl.a. arbejdsforhold, livsstil og

symptomer og afleverer en spytp prøve via posten til bestemmelse af stresshormonet cortisol og om muligt genetiske markører for sårbarhed overfor stress. Ti procent gennemgår herudover et klinisk psykiatrisk interview. Undersøgelsen gentages efter 1½ år.

Undersøgelsen vil søge at besvare:

1) *Hvilke arbejdsforhold der evt. forøger eller reducerer risikoen og prognosen for stress, udbrændthed og depression.*

2) *Om langvarig arbejdsstress kan udvikle sig til depression.*

3) Om cortisolniveau kan forklare senere depression.

4) Om der er genetiske forhold eller personlighedsforhold med betydning for, hvordan den enkelte person reagerer på belastninger i arbejds- og privatlivet.

Undersøgelsen vil drage nytte af

SPARK-undersøgelsen af arbejdsklimas betydning for sygefravær blandt ansatte i Århus Amt og Århus Kommune, som allerede udføres af Arbejdsmedicinsk Klinik på Århus Sygehus.

Undersøgelsen er delvis finansieret ved en bevilling fra Arbejds miljøforskningsfonden.

Projektgruppen har redegjort nærmere for undersøgelsen ved FMU's (Fælles-MEDudvalget) møde i april.

FMU har nikked ja til denne undersøgelse, men da amtets eksistens oplyses med udgangen af december 2006 har FMU bedt om, at MT-HSU i regionen også giver sit samtykke til undersøgelsen.

Direktionens forslag til retningslinjer om udbetaling af kulancemæssig godtgørelse for svie og smerte i Århus Amt

af Bent Hvolby

Medarbejdere i Århus Amt, der er sygemeldte som følge af en skade på grund af klientvold (dvs. vold fra brugere, beboere, pårørende), har i nogle tilfælde mulighed for at få udbetalt en kulancemæssig godtgørelse for svie og smerte af amtet.

Procedure og betingelser i forbindelse med kulancemæssig svie- og smertegodtgørelse:

Når skaden er sket

Når der har været en situation med klientvold, hvor en medarbejder har haft sygefravær, skal følgende iagttages:

Institutionen anmelder skaden (med kopi til sikkerhedsorganisationen) efter de gældende regler for anmeldelse af arbejdsulykker.

Skadelidte (medarbejderen) ansøger Erstatningsnævnet om godtgørelse for svie og smerte og eventuelt andre erstatningsposter.

Institutionen vejleder medarbejderen om muligheden for at søge erstatning ved Erstatningsnævnet og bidrager med de nødvendige oplysninger i form af

- en redegørelse for hvorfor der eventuelt ikke er foretaget politianmeldelse,

- en erklæring om at skadevolder må anses for utilregnelig, hvis dette er tilfældet,

- en redegørelse for hændelsesforløbet.

Afslag fra Erstatningsnævnet

Skadelidte (medarbejderen) skal gøre institutionen bekendt med afslaget fra Erstatningsnævnet, hvis skadelidte ønsker at søge kulancemæssig svie- og smertegodtgørelse.

Det er et krav for at kunne udbetale

kulancemæssig godtgørelse for svie og smerte, at der er tale om vold.

Der kan efter omstændighederne udbetales kulancemæssig svie- og smertegodtgørelse, hvis der er tale om vold, men hvor Erstatningsnævnet har vurderet, der ikke er tale om overtrædelse af straffeloven, da skadevolder på grund af sin tilstand ikke kan antages at have haft forsæt til at udøve vold.

Eksempler:

En beboer trykkede i et tilfælde af jalousi sin hage hårdt mod en ansats hoved, hals, skulder og arme og nikkede til sidst den ansatte en skalle. Næste dag blev den ansatte kradset af en anden beboer og fik dybe blødende rifter. Erstatningsnævnet gav afslag. Der blev lagt vægt på oplysningerne om skadevoldernes handlinger og adfærd, herunder at disse er autister, hvorfor de ikke kunne antages at have haft forsæt til at udøve vold.

En ansat på en døgninstitution fik kastet et plasticrus i hovedet. Da den ansatte prøvede at lægge beboeren ned på en seng, blev den ansatte slået flere gange i ansigtet og på kroppen. Erstatningsnævnet gav afslag, da det ikke med tilstrækkelig sikkerhed kunne antages, at beboeren havde haft til hensigt at begå strafbar vold. Nævnet tilføjede, at tilskadekomsten således kunne skyldes et uheld eller uagtsomhed.

Der kan ikke udbetales kulancemæssig svie- og smertegodtgørelse, hvis Erstatningsnævnet har vurderet, at handlingen i sig selv ikke er omfattet af straffeloven.

Eksempler:

I en konkret sag, hvor en medarbejder fik kastet en elpære i hovedet, var der ikke tale om vold. Der var derfor ikke grundlag for at udbetale kulancemæssig svie- og smertegodtgørelse.

En ansat blev slået med flad hånd på venstre kind af en beboer. Sagen var ikke omfattet af straffeloven, da hændelsen ikke gik udover, hvad medarbejderen efter det oplyste om beboerens adfærdsmønster, kunne forvente. Det fremgik, at arbejdsgiveren og medarbejderen var bekendt med beboerens voldelige og aggressive adfærd, og dette burde man have taget højde for.

Udbetaling af godtgørelse, max-beløb, m.v.

Institutionen kan bede medarbejderen fremskaffe en lægeattest, der dokumenterer antallet af sygedage som følge af voldsepisoden. Institutionen betaler for lægeerklæringen.

Det er institutionslederen, der i de konkrete sager beslutter, om der skal udbetales kulancemæssig svie- og smertegodtgørelse. Beslutningen er en afgørelse i forvaltningslovens forstand, hvorfor forvaltningslovens regler skal følges.

Det er institutionen, der afholder udgiften.

Taksten for svie- og smerte godtgørelse følger erstatningsansvarsloven, pt. 145 kr. pr. sygedag.

Normalt udbetales der ikke for fravær på under 1 uges (7 dages) varighed.

Den kulancemæssige svie- og smertegodtgørelse kan maksimalt ydes med op til 25.000 kr. pr. skade/sag.

Af hensyn til senere opfølgning på ordningen skal institutionen løbende orientere forsikringskontoret om

* alle udbetalinger, herunder

* udbetalingens størrelse samt

* hvad grundlaget er for, at der er valgt at udbetale kulancemæssig svie- og smertegodtgørelse.

Hvis der er rejst krav overfor amtets forsikringsselskab, skal institutionen orientere forsikringsselskabet, hvis der er udbetalt kulancemæssig svie- og smertegodtgørelse.

Sådanne sager kan rejses af skadelidte eller bopælskommunen, hvis de mener, at institutionen er skyld i arbejdsskaden.

Hvis ovenstående retningslinjer følges, er den kulancemæssige svie- og smertegodtgørelse ikke skattepligtig og skal ikke indberettes til Told og Skat.

Hvad kan der ikke ydes godtgørelse for

Der kan ikke udbetales godtgørelse for ødelagt tøj, ure m.v. efter disse retningslinjer om kulancemæssig godtgørelse for svie og smerte.

Råd/vejledning

Juridisk kontor/forsikringskontoret kan give råd og vejledning.

Øvrigt

Der kan henvises til Århus Amts volds- politik, hvor reglerne om politianmeldelse og psykologbistand er nævnt, og hvor definitionen af voldsbegrebet i Århus Amt nærmere er omtalt.

Link til Århus Amts hjemmeside vedr. voldspolitikken:

www.aaa.dk/aaa/index/om-amtet/administration/lp/bst/bst-udgivelser-2/bst-voldspolitik.htm

Link til Erstatningsnævnets hjemmeside: www.erstatningsnaevnet.dk

Personalemæssige konsekvenser af Region Midtjylland

- som en ansættelsesmyndighed I et ansættelsesområde

Hvis det besluttes, at Region Midtjylland skal være en ansættelsesmyndighed vil det få en række personaleretlige og personalepolitiske konsekvenser.

Tjenestemænd

Tjenestemænd har Region Midtjylland som en ansættelsesmyndighed med de pligter og rettigheder, der fremgår af Tjenestemandregulativet.

Overenskomstansatte

Hvis overenskomstansat får Region Midtjylland som et ansættelsesområde, vil det indebære

1. Forflyttelsespligt:

Angivelse af ansættelsesområdet betyder for overenskomstansatte, at den ansatte som udgangspunkt må være indstillet på at blive flyttet rundt og i øvrigt at acceptere ændringer i stillingen indenfor ansættelsesområdet, uden at arbejdsgiverens misligholder ansættelsesaftalen.

En ændring, som den ansatte ikke er forpligtet til at tåle er en væsentlig ændring, og den ansatte vil kunne betragte sig som opsagt, med en opsagts rettigheder. Hvis ændringen er uvæsentlig, må den ansatte derimod finde sig i ændringen, eksempelvis hvis arbejdsstedet flyttes inden for en meget kort afstand.

Afklaring af, om ændringer i et ansættelsesforhold vil skulle "tåles" i tilfæl-

de, hvor den ansatte må flytte fra et arbejdssted til et andet, fordi pågældende fremover skal arbejde på en anden af virksomhedens arbejdspladser, tager afsæt i ansættelsesaftalen/ansættelsesbrevet, herunder angivelsen af ansættelsesområdet, og forudsætningerne i forbindelse med ansættelsen. I forbindelse med beslutningen om "Århus Amt som en ansættelsesmyndighed" blev det tilkendegivet i den vejledning, der blev udarbejdet, at de almindelige funktionærretlige beskyttelsesregler ikke derved blev sat ud af kraft. Dermed har amtet tilkendegivet, at ændringer indenfor ansættelsesområdet kræver overenskomstmæssigt varsel, hvis der er tale om væsentlige ændringer. Den personalepolitiske beslutning om amtet som en ansættelsesmyndighed havde til formål at give en funktionærretlig begunstiggelse til de fastansatte overenskomstansatte for bla. at fremme fleksibilitet og vilje til omstilling.

Det må som udgangspunkt antages, at overenskomstansatte der ifølge deres ansættelsesbrev er ansat i Region Midtjylland indtil videre med tjeneste ved....., må 'tåle' i et vist omfang at blive flyttet (fysisk) inden for Region Midtjylland - med et passende varsel, maksimalt svarende til opsigelsesvarslet..

Men hvis f.eks. stillingsindholdet eller arbejdstiden ændrer sig så væsentligt, at der reelt er tale om en anden stilling

og denne ændring varsles med opsigelsesvarslet, må den ansatte kunne betragte sig som opsagt - uanset at Region Midtjylland er en ansættelsesmyndighed. Det samme gælder, hvis den ansatte flyttes fysisk, hvor dette indebærer en væsentlig forøget afstand og transporttid.

2. Forflyttelsesret

I forbindelse med overvejelser om afskedigelse på grund af besparelser, omstruktureringer o. lign men også i forbindelse med samarbejdsproblemer vil medarbejderen der har Region Midtjylland som en ansættelsesmyndighed have krav på, at mulighederne for en omplacering til en anden stilling i regionen er forsøgt, før der træffes beslutning om afsked.

3. Prøvetid

Ved skift mellem ansættelser i faste stillinger i Region Midtjylland vil der som hovedregel ikke kunne fastsættes en ny prøvetid i forhold til Funktionærlovens bestemmelser. Der kan dog være særlige situationer, f.eks. ved overtagelse af en advancementsstilling eller overgang til en væsentlig anderledes stilling, hvor prøvetid (3 måneder) kan komme på tale. Dette vil skulle aftales konkret og eventuelt kombineres med orlov fra hidtidige stilling. Prøvetiden skal fremgå af ansættelsesbrevet.

4. Anciennitetsbestemte rettigheder

Da et stillingsskift med Region Midtjylland som en ansættelsesmyndighed / et ansættelsesområde ikke betragtes som ansættelse ved en ny arbejdsgiver skal uafbrudte ansættelser betragtes som en ansættelsesperiode. Det betyder at bl.a. opsigelsesvarsler og fratrædelsesgodtgørelse regnes fra den første ansættelse ved regionen (amtet - eller det tidligere ansættelsesområde i amtet).

5. Tillæg ydet for kvalifikationer

Tillæg ydet for kvalifikationer følger fra den ene ansættelse til den næste indenfor samme ansættelsesmyndighed.

Dette gælder dog ikke afdelingslæger, hvor lokalt aftalt kvalifikationsløn bortfalder ved ansøgt stillings skift indenfor amtet (regionen) medmindre andet aftales.

6. Ferie

Ved direkte overgang fra et ansættelsessted til et andet indenfor ansættelsesmyndigheden medtages tilgodehavende ferie.

7. Arbejds miljø 11 timers reglen mv.

Arbejdstilsynet har oplyst, at hvis Region Midtjylland er en ansættelsesmyndighed, så har regionen arbejdsgiveransvaret for at arbejdsmiljøreglerne herunder reglerne om hviletid og fridøgn bliver overholdt.

Hvis regionen deles op i flere ansættelsesmyndigheder, afgrænses arbejdsgiveransvaret til den enkelte myndighed.

8. Arbejde ud over 37 timer om ugen

Der kan være medarbejdere, der arbejder mere end 37 timer om ugen - fordi de har to eller flere ansættelser i regionen. Dette kan betyde, at timerne ud over de 37 er overarbejde.

9. Vedrørende p.journaler

Om Region Midtjylland bliver en ansættelsesmyndighed eller flere har i sig selv ingen betydning for om, det besluttes, at etablere en central personale journal, eller en række decentrale journaler på de enkelte ansættelsessteder.

En ansættelsesmyndighed kan vælge en central personalejournal eller en række decentrale journaler. Med flere ansættelsesmyndigheder kan der på samme måde etableres en central personalejournal eller en række decentrale.

I henhold til forvaltningsloven er Region Midtjylland en forvaltningsmyndighed, hvilket teoretisk indebærer, at der kan ske udveksling af oplysninger indenfor forvaltningsmyndigheden.

Uanset hvilken journalmodel, der vælges, vil en række af bestemmelserne i persondataloven og forvaltningsloven imidlertid indebære, at der ikke må ske en fri udveksling af oplysning mellem de forskellige arbejdspladser / ansættelsessteder.

Dette gælder bl.a. bestemmelsen om at den der virker indenfor den offentlige forvaltning ikke må skaffe sig fortrolige oplysninger, der ikke er af betydning for udførelsen af den pågældendes opgaver.

Det vil være hensigtsmæssigt, at der i forbindelse med etablering af personale journaler i Region Midtjylland udarbejdes retningslinier for hvilke oplysninger, der kan udveksles og procedurerne herfor.

Vikarer og midlertidigt ansatte

Vikarer og midlertidigt ansatte ansættes på den enkelte arbejdsplads, og er derfor ikke omfattet af Region Midtjylland som en ansættelsesmyndighed.

Indstilling til direktionsmødet 24. maj 2006:

Region Midtjylland som en ansættelsesmyndighed

Efter indgåelsen af aftalen om overførsel af medarbejdere fra amterne til Region Midtjylland skal de medarbejdere i amterne, der tidligere har haft amtet som ansættelsesmyndighed, have et nyt ansættelsesbrev eller et tillæg til det nuværende ansættelsesbrev.

Der har i de 4 amter været forskel på, hvor bredt ansættelsesområdet har været - fra hele amtet som ansættelsesmyndighed til en enkel institution (sygehus) som myndighed.

Det skal derfor træffes beslutning om, hvorvidt Region Midtjylland skal være en ansættelsesmyndighed eller, der i regionen skal være flere ansættelsesmyndigheder.

Der er en række personaleretlige og personalepolitiske konsekvenser af at beslutte, at Region Midtjylland skal være en ansættelsesmyndighed.

./. Notat herom vedlægges.

Det vurderes, at både for Region Midtjylland og for medarbejderne vil det generelt være hensigtsmæssigt, hvis regionen bliver en ansættelsesmyndighed.

Beslutningen om hvorvidt regionen skal være en ansættelsesmyndighed træffes ensidigt af regionen.

HR-afdelingen indstiller

At Region Midtjylland bliver en ansættelsesmyndighed og

At forslaget om Region Midtjylland som en ansættelsesmyndighed drøftes med MT -HSU

Ovenstående er behandlet på Region Midtjyllands MT-HSU den 13. juni 2006. Referatet er endnu ikke udkommet, hvorfor der gøres opmærksom på, at der kan forekomme mindre ændringer. Hvis dette er tilfældet bringer vi information derom i næste nr. af Vingefanget.

Referat fra bestyrelsesmødet i FOA-Psykiatri 23.05.06

Der var afbud fra Britt Graabæk.

Ordstyrer: Jesper Priskorn

Referent: Conny Windfeldt

Ad 1. Godkendelse af referatet

Referatet fra den 18.04 2006 blev godkendt uden bemærkninger.

Ad 2. godkendelse af dagsordenen

Dagsordenen blev godkendt

Ad 3. Lokalkursus/aktiviteter

- Der er endnu ingen afklaring på de forskellige forslag, der har været fremme i forhold til afholdelse af temadag/internat. De ansvarlige arbejder videre. Der blev endvidere stillet forslag om afholdelse af temadag med stemmehøring som emne. Conny er ansvarlig.
- I forhold til Englandsturen, er der foreløbig 3 tilmeldte. Der forventes, at der derudover er ca. 10 interesserede. Bestyrelse afholder møde umiddelbart efter den 1.juni, for at afklare turens "skæbne".

Ad 4. Vingefanget

Der bliver drøftet forskellige forslag til hvad jubilæumsnummeret skal indeholde, det kunne være: Udviklingen på psykiatrisk hospital gennem de sidste 10 år, antallet af sengepladser, flersengsstuer til eneværelser med bad. Nedgangen i antallet af afdelinger opstart af lokalpsykiatri osv. Denne udvikling kunne kobles til arbejdsmiljøsituationen i dag. Det blev bestemt, at hvert bestyrelsesmedlem byder ind med stof, der er historisk relevant for tiden 1996 til 2006. Der er deadline den 15. juni

Ad 5. økonomi

Bent orienterer om at der per 18.maj, er en likvid kapital på knap 400.000 kr. Det store indestående skyldtes til dels at FOA Silkeborg har betalt til FOA Psykiatri for 2005 og 2006 samt at Assistentklubben har betalt en restance på 40.000 kr.

Ad 6. Gensidig orientering

Hanne H. der har været afholdt AKU dialogmøde med fokus på det positive. I den sammenhæng blev det kollegiale fællesskab fremhævet. Der er byggeplaner, og personalet er blevet anmodet om at komme med løsningsforslag. Byggeplanen skal være færdig inden den 1. juli

Hanne Chr. Marianne Carrø er blevet genvalgt som næstformand i FOA Randers med 96 % af stemmerne. Et planlagt faggruppemøde med Karen Stær måtte aflyses på grund af for få tilmeldte. Den nedre grænse var 12 medlemmer. Den 24.05.06 udpeges den nye niveau 2 leder for Sundhed og omsorg i Randers kommune.

Peter, har deltaget i sygefraværskursus, hvilket havde været meget interessant. Retten til barns 1. sygedag blev drøftet, samt brugen af denne. I de kommende AKU undersøgelser skal der være fokus på de positive ting i arbejdsmiljøet.

Jesper, der blev afholdt Faggruppelandsmøde den 10-11maj. Teamet var den fremtidige faggruppestructur, efter struktur kongressen vil der være fri mulighed for at ændre på den nuværende struktur. Den evt. ændrede struktur skal beslattes på sektorårsmøde den 26.09.06 for Social og Sundhedssektoren bliver det med virkning fra 01.01.07

Conny, orientere om sparerkataloget i Århus kommune følgende områder er foreslået i sparekataloget:

Generel budgetreduktion på de nuværende amtslige institutioner beliggende i Århus kommune

Svarende til 8,3 stillinger frem til 2010.

Lukning af 22 pladser i aktivitetstilbud til sindslidende, formentlig lidt spredt fægtning 4. kvartal 2007

Lukning af 22 pladser på socialpsykiatriske døgninstitutioner, men i stedet oprettelse af 22 bofællesskabspladser. 4. kvartal 2007

Den planlagte udbygning med 18 bofællesskabspladser stoppes.

Reduktion på den decentrale administration i psykiatrien. En besparelse på 465.000 kr. fordelt på de fire lokalpsykiatrier.

Lukning af Fristedet, og i stedet erstattes af et billigere værestedet, hvor der inddrages frivillig indsats.

Ad 7. Arbejdsmiljø/politisk tiltag

Der har ikke været afholdt flere fyraftensmøder. Fællestilidsrepræsentanterne vil udarbejde et nyhedsbrev omhandlende status quo på arbejdsmiljø situationen samt de fremtidige planer.

Der er udsendt en opfordring til SR'erne om at få gang i dialogen omkring arbejdsmiljøet.

FOA har haft indkaldt Jesper Priskorn til status møde vedr. arbejdsmiljøet på psykiatrisk hospital.

Der er igen planer om strukturændringer af afsnit Nord, N8` funktion tænkes flyttet til Randers, ligesom ledelsesfunktionen for Lokalpsykiatri Djursland. N8 skal fremover modtage patienter fra Faurskov.

Randers har oparbejdet et underskud på 1½ mil. hvilket betyder at der sammenlægges 2 sengeafsnit otte uger i sommerperioden. Dette vil formentlig betyde et øget pres på hjemmebehandlerteamet/bostøtten.

Ad. 8 Evt.

Jesper har anmodet Kirsten Norman om at indkalde til et styregruppemøde vedr. projektet FOA-Psykiatri.

Jesper skal til Fyraftensmøde på Caritas.

Referat fra bestyrelsesmødet i FOA-Psykiatri 18.04.06

Der var afbud fra Laila Fæster – Hun deltager ikke mere i disse møder.

Ordstyrer: Conny Windfeldt

Referent : Jesper Priskorn

Ad 1. Godkendelse af referatet.

Godkendt, dog med den lille parentes at det var Hanne Halskov der havde opgaven med at undersøge undervisnings-tilbud og ikke Hanne Ch.

Ad 2. Godkendelse af dagsordenen

Dagsordenen blev godkendt. Det blev desuden besluttet, at vi tilføjer Nordisk træf under punkt 3.

Ad 3. Lokalkursus/aktiviteter

Studietur

Englandsturen er nu på plads og er annonceret i Vingefanget

Lokalkursus

Coaching som en metode til at understøtte et godt arbejdsmiljø. Britt, Susanne og Conny vil arbejde videre med punktet, der forventes at være et oplæg til næste bestyrelsesmøde.

Neuro Psykiatri ved John Sojden ?, undersøges nærmere som en ny mulighed, eventuelt som temadag.

Temadag

Værdibaseret ledelse, Hanne Chr. Som ansvarlig, er udsat foreløbigt.

Selvskadende adfærd/personlighedsforstyrrelser, Susanne er ansvarlig, der arbejdes stadig videre.

Ordførermøde Nordisk træf i Danmark

Der afholdes ordførermøde i Danmark i juni måned. Der forventes deltagelse fra Sverige, Færøerne, Norge, Finland og Danmark i alt ca. 12 personer.

Pindstrup Centret, bliver stedet i dagene 09 – 11.05.06.

Ad 4. Generalforsamlingen den 01.03.06

Konstituering

Det blev aftalt at det var de frikøbte der varetog de tidskrævende opgaver, og resten af bestyrelsen tog ad hoc opgaver, og meget gerne skriftlige opgaver til vingefanget.

Referant opgaven går på omgang, foreløbigt til efter sommerferien.

Jesper og Britt fremlægger en konstitueringsplan til næste bestyrelsesmøde.

Ad 5. Vingefanget

Fint blad

Britt er fremover medredaktør på Vingefanget.

Ad 6. Økonomi

Bent fremlægger regnskab for perioden næste gang.

Ad 7. Gensidig orientering

Jesper orientere:

Der har ikke været nok ansøgere til den tværsektorielle og den er derfor udsat – det er meget ærgerligt – vi hører at der er nok der gerne vil – men arbejdsgiver vil ikke betale/kan ikke undvære medarbejder.

Conny orientere:

Rotationsprojektet – der stilles spørgsmål om den forskel der gøres fra CVU, Århus Amt får direkte adgang med de opnåede point men for,

JCVU SOM ÅRHUS KOMMUNE SAMARBEJDER MED, VIL IKKE GIVE SIG MED HENSYN TIL DIPLOMUDDANNELSES-STATUS.

Første fusionsmøde er afholdt mellem Århus Kommune og Amtets psykiatri, godt møde med åbenhed og villighed.

Sparekataloget i Århus Kommune er på vej, der er lavet forslag til 600 mill kroners besparelse – men det er kun de 300 mill der føres ud i livet – underlig politik.

Randers: Hanne Christensen

D.- 27 april kampvalg i FOA Randers om næstformandsposten.

d. – 22 maj faggruppemøde for alle faggrupper i Randers.

Silkeborg: Hanne Halskov

Brev fra afdelingsledelsen om de nye geografiske streger for distrikt SYD – Odder kommer tilk at høre til Horsens og Skanderborg til Silkeborg.

Mange patienter fra Århus præger billedet.

Strukturreformen har skabt et godt samarbejde med ledelsen – der forventes af der kommer en fælles-TR i distrikt Syd.

Ad 8. Arbejds miljø/politiske tiltag

Der har været afholdt 3 fyraftensmøder

Medlemmerne glade for at vi tydeliggør problemer på denne måde.

Det er tydeligt at mængden af opgaver er ikke forenelig med personalemængden.

Problemer med "Åben" afdeling i Silkeborg, den er svær at holde åben – men skal være åben !?

FOA Århus kalder til TR møde d.3 maj.

Ad. 9. Evaluering af FOA Psykiatri

Conny og Bent fremlagde et sæt spørgsmål til at afklare en evaluering og vi fandt efter lang tids drøftelse – spørgsmålene relevante og brugbare og forventer de giver stof til eftertanke.

Det er kun TR der skal svare på dem og de sendes ud snarest.

Bestyrelsen forventes også at svare på spørgsmålene.

Evalueringens resultat sendes videre til styregruppen og til forbundet.

Vi sender desuden evalueringen til de 3 FOA blade og Vingefanget – og måske forbundets blad.

Der inviteres til temadag i bestyrelsen når svarene er klar.

Niels Andreasen inviteres til denne dag.

Ad. 10. Evt.

Jens Folkersen er holdt som Næstformand i forbundssektoren og er tiltrådt som ansat faglig konsulent i forbundet

Næste bestyrelsesmøde er tirsdag den 23.05.06 kl.9.00 til 12.00

På næste bestyrelsesmøde skal mødestrukturen planlægges fra august og fremover.

Referat fra faggruppelandsmøde 2006 for plejere

1. Velkomst og præsentation

Fagligt udvalg bød velkommen og en særlig velkomst til de 2 nye deltagere.

Hver deltager præsenterede sig, i alt 17 stk., 3 var ikke mødt op.

Dagsordenen blev gennemgået.

2. Mødets konstituering, herunder godkendelse af forretningsorden

Helle blev valgt til ordstyrer og Jesper og Henrik skriver referat

Gennemgang af forretningsordenen som blev godkendt.

3. Orientering fra det faglige udvalg

a. Strukturkongressen

Vi snakkede lidt om kongressen – og endte med en snak om faggruppestrukturen, men alle var inde i stoffet fra kongressen.

b. Høringssvar fra FOA angående psykiatriloven

De dele i loven, der fokuseres på i undersøgelsen

- God sygehusstandard
- Klagesystemet
- Delegation af overlægens kompetencer
- Lovens stedlige anvendelsesområder herunder udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og tilbageførsel
- Registrering og indberetning af tvang
- Patientrådgiverordningen
- Patientmøder og patientråd.

Under punktet god sygehusstandard anbefaler man i rapporten at personalets kompetencer bør indgå som en del af begrebet god sygehusstandard. Det er dog ikke præciseret hvilken kompetence der er tale om. Det må vi som FOA – ansatte beder om at få uddybes nærmere med henblik på hvad det kommer til at betyde, at personalets kompetencer evt. bliver en del af god sygehusstandard. Vil det få indflydelse på vores arbejdsområder eller vil det sikre os forsat kompetence udvikling?

Der er vel ikke nogle ansatte inden for psykiatrien som ikke kender til patienter som gentagende gange dropper ud af den medicinske behandling for herved igen at blive psykotiske. Disse patienter ser vi også blive dårligere og dårligere for hver gang de bliver indlagt og får svære ved at komme tilbage til det sociale samfund.

I rapporten anbefales at der gives muligheder for at bruge ambulante tvang, for at fastholde en særlig udsat patientgruppe i opfølgende behandling. Dette vil dog medføre en række retssikkerhedsmæssig og etiske problemstillinger som bør undersøges og beskrives nærmere.

Vi bør som ansatte i psykiatrien overveje hvad vores holdning er til brugen af ambulante tvang, og hvad det vil medføre i vores samarbejde med patienterne osv..

I forhold til problemstillingen om dele af skæringsforhold kan sidestilles med tvang.

Er det f.eks. tvang, når vi skærmer en patient på stuen med fast vagt?

Da der ikke findes nogle officielle definition på begrebet skærmning, og rapporten viser generelle usikkerheder omkring skærmning, og hvordan dette skal forstås i forhold til psykiatrilovens bestemmelser, er der brug for en lovgivningsmæssig præcisering af hvilken former for skærmning, der evt. kan sidestilles med tvangsansendelse i forhold til psykiatriloven.

Vi snakkede også meget om opgaveglidning – Nykøbing Sjælland er langt med et projekt – deres projekt vil blive eftersendt til alle.

Vi havde en lang holdningsdiskussion og vi kom vidt omkring – vi fik også vendt Italiens lyst til at lovprise deres nedlæggelse af Psykiatriske hospitaler, hvilket har medført en kraftig stigning af fængselsophold til de sindslidende – men det bliver der ikke snakket om – et var vi dog enige om – der mangler sengepladser i almenpsykiatrien og måske skal vi også tilbage til langtidsengepladser for vores dobbeltdiagnose klienter.

c. Gennembrudsprojektet om tvang i psykiatrien

Helle orienterede om projektet og henviste til www.videnscentergennembrud.dk og FOA bladet i september måned 2005.

Gennembrudsprojektet er en amerikansk praksisorienteret metode og du vil på ovenstående kunne finde alle de deltagende afdelingers forandringstiltag/projekter. Det er meningen, at alle andre afdelinger skal kunne overtage tiltag/få inspiration fra andre uden at skulle ud og opfinde "den dybe tallerken".

d. Vold som udtryksform, hvad er der sket siden sidst.

Her gik bølgerne højt og vi havde en lang diskussion og meningsudveksling, vi fik udsagn fra alle om hvordan volden blev taklet ved dem og her er et uddrag af diskussionen.

Misbrug i kombination med sindslidelse er ofte en af komponenterne til den stigende vold – der er etableret konflikt-håndteringskurser overalt – der ydes supervision – men alligevel er trivselen for medarbejderne for nedadgående.

Politianmeldelser er blevet dagligdagen og det foregår på forskellige måder – men tendensen er at det ledelsen der anmelder – men der er behov for hjælp til advokatbistand, betalt af arbejdsgiveren ved voldsanmeldelser.

Post traumatisk stres syndrom er ikke mere kun for vores patienter – flere og flere kollegaer for hæftet denne diagnose på sig. Dette sker oftest efter vold og trusselssituationer.

Arbejdsskadeanmeldelserne har en alt for lang behandlingstid og det med stor usikkerhed om økonomi til følge for vores nedslidte kollegaer – her bør forbundet sætte ind og forlange en kortere behandlingstid.

4. Faggruppestruktur – hvordan skal den se ud i fremtiden?

Sagsfremstilling

Vi lægger op til en åben diskussion om, hvordan vi skal mødes i fremtiden – monofagligt eller tværfagligt. Det ene udelukker ikke det andet.

Vi forventer det bliver i grupper og samler det efterfølgende.

Indstilling

Beslutning

Vi er blevet overhalet af sektoren i forhold til dette punkt – som blev et fællestema, her er konklusionen fra vores gruppe:

Alle er enige om og åbne overfor at det tværfaglige er fremtiden, men vil fortsat gerne have mulighed for det monofaglige.

Efterfølgende blev plejerne inviteret til et fællestemamøde om refleksion og implementering i dagligdagen af plejehjems-assistenternes kl. 13.00 og små 2 timer frem. Dette takkede vi nej til ad hensyn til vores egen dagsorden og tiden, men støttede ideen med at lave fælles tema. Det skal bare være planlagt ind i dagsordenen.

5. Strukturreformen – Hvordan går det?

Sagsfremstilling

Hvordan går det med netværksdannelser på tværs af de mange afdelinger, har I dannet netværk for faggrupperepræsentanterne og tillidsrepræsentanterne - hvordan er arbejdsgangene, er du orienteret om de nye omlægninger, hvad bliver i de nye regioner og hvad bliver flyttet til kommunerne.

For kommuners vedkommende - er I klar til at modtage alle de nye opgaver, hvori ligger eventuelle problemer.

Flere og flere opgaver går til kommunerne fra de gamle amter, men hvilke stillinger bliver der tilbage i de nye regioner – bliver vores stillinger konverteret?

Indstilling

Fagligt udvalg ønsker en drøftelse af strukturreformens betydning for faggruppen og synliggørelse af eventuelle problemer.

Beslutning

Det var meget forskelligt, hvor lang man er kommet med at danne netværk i forhold til TR, for de nye regioner. Men alle var enige om at det er en stor opgave og at psykiatrien sagtens kan blive den store taber i dette spil om struktur. Kommunerne har generelt taget næsten alt hjem som ikke er behandling.

6. Personalepolitikker

Sagsfremstilling

A. Sundhedsfremmende tiltag på arbejdspladserne – Herunder rygning – motion – kost etc.

Hvilke krav er der til fagpersoner og patienter?

B. Beklædningspolitikker

Vi hører rundt i landet, at der kan være problemer med forskellige beklædningsgenstande, herunder tørklæder i forhold til sikkerhed for den enkelte, hvordan håndteres dette rundt om i landet.

Indstilling

Vi ønsker at I medbringer eventuelle politikker om disse emner til drøftelse og inspiration

Eller sender dem pr mail til: Jep@psykiatri.aaa.dk

Beslutning

Der var sundhedsfremmende tiltag næsten over hele linien – rygestop var topscoren og herefter var det motion – men vi skal snart til at passe på var en af diskussionerne, hvad bliver det næste, må vi ikke være rødhårede mere.

Hovedbeklædning var et af de store spørgsmål – kan vi have en muslimsk kvinde ansat med hovedpåkledning som kan være til fare for hende selv ved et eventuelt overfald – der var stor diskussion – men ingen havde en politik for dette område, men henviste til den i forvejen almindelige påklædningspolitik og her er det ikke tilladt, men vi må jo afvente en sag. Dog havde de i Ribe en særlig politik for området og Poul Henning vil eftersende en tegning eller lign af deres beslutning efterfølgende.

7. Tværfaglig Diplomuddannelse i Psykiatri

Sagsfremstilling

Hvordan går det rundt i landet – kommer vi med?

Erfaringer bedes medbragt.

Indstilling

Beslutning

Helle kunne fortælle om hendes hold og hvordan hun havde fået dispensation til optaget på diplomuddannelsen. Ud af 19 fik 5 dispensation på Fyn. En direkte adgang til diplomuddannelsen.

I Århus har de lavet en aftale med CVU om, at hvis man tager en af amtets efteruddannelser og efterfølgende består eksamen med censor, har man direkte adgang til diplomuddannelsesniveaueu.

8. Eventuelt

Vi snakkede om at have et tema på næste gang – det kunne være Regionerne eller et faglig tema eks. stemmehøring.

Godt at deltagerne tænker over, hvad de kunne tænke sig at have på dagsordenen til næste år.

Sender det pr. mail til Jesper.

Vi er 1716 plejere tilbage på landsplan.

9. Evaluering

Tilfredshed med det monofaglige, men de fleste syntes fællestemaet var træls og at de var taget som gidsler til en i forvejen bestemt struktur.

Dejligt at få input fra kollegaer andre steder i landet.

En offentlig og en privat virksomhed aftalte at dyste i kaproning for ottere. Begge mandskaber trænede længe, og da dagen kom, var begge hold i topform. Men de private vandt med et forspring på en hel kilometer.

Moralen røg helt i bund hos den offentlige virksomhed, og den øverste ledelse besluttede, at man skulle vinde næste år. Der blev nedsat en projektgruppe til at undersøge problemet.

Projektgruppen fandt efter mange undersøgelser ud af, at de private havde syv mand til at ro og en mand til at styre, mens de offentlige havde en mand til at ro og syv mand til at styre.

I denne krisesituation viste ledelsen betydelig handlekraft. De ansatte straks et konsulentfirma til at undersøge det offentliges struktur, og eksperterne kom efter mange måneders arbejde til den konklusion, at der var for mange til at styre og for få til at ro. På baggrund af konsulenternes rapport blev, der straks foretaget ændringer i holdstrukturen. Man havde nu fire styrmænd,

to overstyrmænd, en styreleder og en roer.

Desuden indførte man af motivationshensyn et pointsystem for roeren. Vi må udvide hans arbejdsområde og give ham mere ansvar, sagde ledelsen.

Året efter vandt de private med et forspring på to kilometer. Den offentlige virksomhed fyrede roeren på grund af de dårlige præstationer, men udbetalte dog en bonus til ledelsen i erkendelse af det store arbejde, der var blevet udført.

Der blev udarbejdet en ny analyse fra konsulentfirmaet, som konkluderede, at man havde valgt den rigtige taktik, og at motivationen også var i orden. Dermed måtte det være materialet, der skulle rettes op på.

I dag er den offentlige virksomhed i gang med at udvikle en ny båd.

Guldkorn

Følgende uddrag af fraser fra stillingsansøgninger er indsamlet af Torben Hansen, som er jobkonsulent.

* Jeg er 37 år, gift og har 3 børn, da jeg har været ansat i staten. Jeg har travlt i mit nuværende job, så derfor har jeg ikke haft tid til at kopiere anbefalingerne.

* Da jeg er i uopsagt stilling, beder jeg om at de ikke kontakter mig. Jeg har også andre ansøgninger ude, så hvis De svarer mig hurtigt er det i orden.

* Jeg er 27 år og har 4 børn. Er en frisk, villig pige som kan bekræftes af mange.

* I de tidligere ansættelser har jeg blandt andet beskæftiget mig med forskelligt arbejde.

* Min begrundelse for at søge arbejdet er, at jeg mangler penge og sådan.

* Jeg er for tiden ansat i et fragtmandsfirma, hvor min opgave er at sende folk afsted.

* Min ansættelse i planlægningsafdelingen blev afbrudt, uden at jeg var forberedt.

* Jeg er naturligvis interesseret i arbejdet, men hvordan og hvorledes med lønnen.

Det er måske hemmelig løn?

* Jeg skriver til jer for at sige, at mig skal I ikke regne med.

* Mit helbred fejler ikke noget, selv om jeg er gift og har tre børn.

* Diagnose-latin har jeg ikke bevis på, men jeg kan oplyse at jeg tidligere har været ansat på et postkontor.

* De skriver i annoncen, at De har travlt i firmaet. Kan jeg ikke få jobbet med at skrive afslag til de andre ansøgere?

* Jer er perfekt i dask korrespondance og skaminrivning.

* Jeg er villig til at forlade min nuværende stilling, hvis De mener at kunne bruge mig.

* Mine anbefalinger gik til under krigen, som så meget andet.

* De bedes svare hurtigt, da jeg ellers vil søge et andet sted.

* Jeg har ikke sendt nogen anbefaling, da min chef er på forretningsrejse, men jeg kan hurtige lave en, hvis de ønsker et.

Dette er folks forklaringer til forsikrings-selskabet om hvorfor der skete et uheld:

* Jeg mener, at ingen af parterne er skyld i uheldet, men hvis det ikke mindre er tilfældet, er det den anden.

* Jeg kørte manden ned. Han indrømmede, at det var hans skyld, idet han tidligere var blevet kørt ned.

* Uheldet skyldes, at den anden nær havde undgået mig.

* Jeg stødte sammen med en holdende bus, der kørte i modsat retning.

* Jeg kørte ind i en anden vogn, for at undgå sammenstød.

* Vognen måtte dreje skarpere end nødvendigt på grund af en usynlig lastbil.

* Jeg stødte sammen med et stillestående træ.

* En fodgænger ramte mig og fortsatte ind under vognen.

* Hvis føreren af den anden bil var stoppet nogle meter bag sig selv, var uheldet aldrig indtruffet.

* Jeg så en dame gå over gaden. Jeg tog fejl af hendes hensigter.

* Vognen foran bremsede brat, og jeg brasede blidt ind i dens bagagebærer.

* Jeg hørte et bilhorn og blev ramt bagfra. Jeg forstod at en dame havde forsøgt at overhale.

* Jeg kørte på en lygtepæl, som jeg ikke opdagede, fordi denne var skjult af en fodgænger.

* Vognen foran mig slingrede så voldsomt, at jeg selv måtte svinge flere gange, inden jeg omsider ramte den.

* Jeg kastede et enkelt blik på min svigermor, som sad på bagsædet, og kørte direkte ud over skråningen.

* Jeg har kørt bil i 40 år, da jeg pludselig faldt i søvn bag rattet.

* Jeg fortalte godt nok politiet at jeg ikke var kommet noget til, men da jeg senere tog hatten af, fandt jeg ud af, at jeg havde fået en hjernerystelse.

* Fodgængereren anede tilsyneladende ikke hvor han ville hen, så jeg kørte ham over.

* Telefonpælen nærmede sig så hurtig, at jeg ikke kunne nå at svinge ud af dens kurs.

* Blodforgiftning i den ene arm begrundet på en rift på Frederiksberg Hospital. Har konsumeret flere læger.

* Jeg har aldrig haft nogen dødelig sygdom.

* Det venstre ben er ca. 2 cm kortere end det andet, som jeg er født med.

* I ægteskabet er der et barn, som nu helt er opløst.



En stille dans

Har du nogensinde set på børn på en karrusel?
Eller lyttet til regnen, der slår mod jorden?
Nogensinde fulgt en sommerfugls elegante leg?
Eller kigget på solen, mens den gik mod nat?

Tag en stille dans. Ikke så hurtigt. Livet er kort.
Musikken varer ikke ved.

Farer du gennem dine dage meget hurtigt?
Når du spørger "Hvordan går det?"
Hører du så svaret?
Når dagen er forbi, ligger du så i din seng med de næste hundrede
opgaver kørende i hovedet?

Tag en stille dans. Ikke så hurtigt. Livet er kort.
Musikken varer ikke ved.

Har du nogensinde sagt til dit barn, vi gør det i morgen?
Og nåede du ikke at se, hvor det sårede ham?
Har du nogensinde mistet overblikket, mistet gode venner, fordi du
ikke havde tid til bare at ringe og sige "hej"?

Tag en stille dans. Ikke så hurtigt. Livet er kort.
Musikken varer ikke ved.

Når du farer sådan af sted, mister du halvdelen af glæden ved at nå
det.
Når du bekymrer og skynder dig hele dagen, er det som en uåbnet gave
- Bare smidt væk.

Livet er ikke et væddeløb.

Tag det med ro. Hør musikken inden sangen er forbi.....

Medlemsændringer

Hver gang der sker ændringer i dit navn, adresse, telefonnummer, stillingsbetegnelse eller skift af arbejdsplads, bedes du meddele det til FOA-Psykiatri.

NAVN _____ CPR-NR. _____

ADRESSE _____ POSTNR. /BY _____

TLF. NUMMER _____ NYT TLF. NR. _____

NY ADRESSE _____ POSTNR. /BY _____

NY ARBEJDSPLADS _____ DATO _____

Med venlig hilsen
Bestyrelsen

FOA PSYKIATRI'S TILLIDSVALGTE

BESTYRELSEN

Formand:

Jesper Priskorn

Næstformand:

Britt Graabæk

Kasserer:

Bent Hvolby

Øvrige:

Peter Bugge Nielsen

Conny Windfeldt

Regionsrepræsentanter:

Susanne Rasmussen

Hanne Christensen

Hanne Halskov

Laila Fæster

TILLIDSREPRÆSENTANTER

Århus Amt

Hospitalspsykiatrien:

Fællestillidsrepræsentant
Bent Hvolby, tlf. 7789 3282

Afd. D1-D2:

Herdis Christensen – D1
tlf. 7789 2128

Afd. D, Silkeborg:

Hanne Halskov – tlf. 8722 2100

Afd. E1-E3:

Susanne Rasmussen – E2 - tlf. 8910 2741

Afd. N1-N3 samt Lokal Psyk. Centrum:

Bent Hvolby, tlf. 7789 3282

Afd. N6-N7-N8

+ Lokal Psyk. Nord & Djursland:

Jesper Priskorn, tlf. 7789 3281

Afd. R1-R2-R3:

Bent Lykke – R1 – tlf. 7789 2914

Afd. S1-S7 + Lokal Psyk. Syd & Vest:

Peter Bugge – S2 – tlf. 7789 2202

Socialpsykiatrien:

Socialpsykiatri Centrum/Nord:

Dorte Friis – tlf. 8610 7577

Socialpsykiatri Djursland:

Hanne Hansen – tlf. 7789 6050

Socialpsykiatri Syd:

Bendte Roland - Kragelund

- tlf. 8736 1321

Annette Møller – Tuesten Huse -

tlf. 7789 6030

Jonna Mortensen – Kjærsholm –

tlf. 8692 1333

Socialpsykiatri Randers:

Hanne Guldbrandt – Flintebjerg Centret

tlf. 8640 1340 - 30

Tangkær Centret:

Aase Mortensen – tlf. 8786 7793

Rie Laursen – tlf. 8786 7791

Socialpsykiatri Silkeborg:

Birthe Mikkelsen - Urbakken

- tlf. 8696 9098

Lissy Nielsen - Pilebakken

- tlf. 8684 7869 - 24

Voksen Handicap

Forsorgshjemmet Østervang:
Jan Stubbe – tlf.

Børn & Unge:

Claus Pedersen - afs. E - tlf. 7789 4005

Århus Kommune

Lokalpsykiatri Århus:

Fællestillidsrepræsentant

Conny Windfeldt

Lokalpsykiatri Århus Centrum:

Conny Windfeldt – tlf. 8742 2400

Lokalpsykiatri Århus Nord:

Britt Graabæk – tlf.

Lokalpsykiatri Århus Vest:

Anna Maria Korsgaard – tlf. 7789 6150

Lokalpsykiatri Århus Syd:

Kontakt Conny Windfeldt – tlf. 8742 2400

Caritas:

Alice Grünspahn – tlf. 8678 5111

Odder Kommune

Rosenhuset

Annette Rasmussen – tlf. 8780 3990

Randers Kommune

Socialpsykiatri Randers:

Hanne Christensen - tlf.

Silkeborg Kommune

Socialpsykiatri Silkeborg:

Laila Fæster – tlf.

Seniorklubben

Hans Jørn Christensen

Carl Hansen

Vita Møller

Kaj Bundgaard

Erik Sindal



H

Du skal melde arbejdspladsskift til FOA-Psykiatri og/eller FOA-afdelingen

U

Har du brug for hjælp angående arbejdsforhold? Så kontakt venligst din tillidsmand!

S

Har du noget, du gerne vil have med i bladet -eller noget du ønsker, vi skal skrive om - så kontakt os

K

Er der ikke nogen på kontoret, så læg besked på telefonsvareren - vi ringer!

PSYKIATRIKLUBBEN

SKOVAGERVEJ 2 8240 RISSKOV 7789 3281 FAX 8617 5349