

Natten til søndag skete det igen – det der ikke må ske.....



Læs mere på bagsiden



Jesper Priskorn: jesppris@rm.dk

Bent Lykke: bentsore@rm.dk

Hanne Elkjær: Hanne.Elkjaer2@ps.rm.dk



Bent Lykke



Hanne Elkjær



Jesper Priskorn

Vi skal ikke tale psykiatrien i Risskov ned!

Af Jesper Priskorn, Formand for FOA Psykiatri, Århus

Dette, for vi at vide konstant, af vores ledelse og af vores politikere.

Og nej – det burde vi ikke – det er vores arbejdsplads og vi er glade for den og derfor har vi været stille – alt for stille om de problemer der omgiver os – alt for længe.

Nu er trykket blevet for stort og tryk vi ud.



Det kan godt være det bliver svært at rekrutterer medarbejdere til en arbejdsplads som i den grad råber op om dårligt psykisk arbejdsmiljø – men hvis vi ikke gør det – bliver forholdene aldrig forandret og medarbejderne bliver slidt ned i bedste fald og måske slået til lirekasse mand eller i værste fald slået ihjel.

Vi har som tillidsrepræsentanter undersøgt tilsvarende sengepsykiatrier i de andre regioner og har fået oplyst disse tal for deres normeringer pr seng – i tilsvarende sengeafsnit, lukkede almen psykiatriske senge, på psykiatriske hospitaler i andre Regioner.

I Oringe på Sjælland er normeringen mell. 2 – 2,18 pr. seng

I Odense er den 2,5 personale pr seng

I Nordjylland, Ålborg er den 2,48 personale pr seng

I Risskov er det 1,29 person pr seng

Det vil sige at vi skal have tilført mindst 10 medarbejdere pr senge afsnit for at komme op på bare laveste fællesnævner af de andre Regioners psykiatri. Du kan selv regne ud at for at komme på højde med Odense, skal vi fordoble personalenormeringen.

Jeg tro ikke på at der kommer ro – før end, at vi er på samme niveau som andre Regioner.

Og så er vi kun på omgangshøjde personalemæssigt – så mangler vi, forholdende til patienterne – og flere senge.

I hovedstaden har de dobbelt så mange senge til rådighed som vi – og i Syddanmark har de en halv gang så mange senge til rådighed – Måske kan vores politikere give en fornuftig forklaring på dette..

Men jeg kan tvivle på vores politikere vil vores sag, - se længere inde i bladet hvor Bent Hansen gør sig klog på, hvor mange gange vi burde rende til alarm - og at vi bare ønsker mere personale – han burde komme og deltage i behandlingen og normeringen i 14 dage - før han udtaler sig om dette.

Hvor ville jeg ønske at nogen seriøst kiggede på normeringerne og bragte dem på omgangshøjde, dette ville helt sikkert skaffe bedre behandling – færre alarmløb, mindre tvang og et arbejdsmiljø der tiltrak personale.

En hverdag historie fra Risskov – dog en af de brutale!

Af: Marie Nørgaard, Ekstra Bladet

'Hans øjne var kulsorte, da han tog kvælertag på mig'

Mette blev forsøgt dræbt, da en psykotisk patient vristede sig fri af sin bæltefiksering og overfaldt hende - han hørte stemmer fra djævelen - Jeg vil ikke dø her, tænkte Mette under angrebet.

Han kaster hende op i sengen. Sætter sig over hende. Han presser sine hænder over munden på hende. Sænker sit ansigt ned mod hendes og hvisker i hendes øre: 'Jeg slår dig ihjel. Jeg kvæler dig'.

Han flytter sine hænder fra hendes mund, ned på halsen og tager kvælertag. Social og sundhedsassistent Mette (opdigtet navn), er forvirret og i chok.

Patienten burde ikke kunne komme fri. Han er jo spændt fast til sin seng med læderremme.

'Jeg skal fandeme ikke dø her', tænker hun.

Klokken er 6.30 om morgenen 30. oktober 2016. Mettes nattevagt på afsnit P3 for psykotiske patienter på Psykiatrisk Hospital i Risskov er ved at slutte. Hun skal dog først kort sidde vagt inde på stuen hos en svært skizofren og psykotisk patient. Han er en gammel kending på afdelingen, hvor han bliver gen-indlagt i tide og utide, fordi afdelingen ikke kan rumme ham permanent – samtidig kan han dog ikke finde ud af at leve et liv uden for hospitalet. Så han shopper frem og tilbage og bliver efterhånden kun indlagt, når han er så svært psykotisk, at han er alvorligt farlig og overtræder sin behandlingsdom. – Jeg kommer ind på stuen, og han spørger mig, om han må få et glas vand. Det skænker jeg selvfølgelig op til ham og går hen og afleverer det, siger Mette. – Han ligger under sin dyne, og jeg tror jo, at alt er, som

det skal være. At han er fikseret i sit bælte og fodrem. Pludselig springer patienten op fra sengen. Uden at nogen har set det, har han fået klemt sig ud af mavebæltet og er nu kun fastspændt til sengen i fodremmen om den ene fod.

– Han tager fat om mine skuldre og får kastet mig ned i sengen. Jeg er ikke umiddelbart bange lige der, fordi jeg slet ikke forstår, hvordan det kan lade sig gøre. Jeg er helt lammet, tror jeg, fortæller Mette, der har 17 års erfaring som sosu-assistent og befinder sig i sit drømmejob i Risskov. Praktisk er der sket det, at patienten har fået krænget sit frie ben op gennem mavebæltet, der sidder ved hoften, og ud på den anden side, og dermed være helt fri for fiksering i den ene side af kroppen. Alt sammen under dynen – uden at blive opdaget. Det kræver ikke alene stor smidighed og snilde, men også ekstremt meget energi. – Mens han sidder oven på mig, kigger jeg ham i øjnene. Han ser meget, meget syg ud. Hans øjne er kulsorte, fortæller Mette, der i kampen for overlevelse mobiliserer alle sine kræfter, får kastet sig rundt i sengen og vælter ud over sengekanten. – Jeg trykker på alarmen, og så kan jeg faktisk ikke huske mere.

Den første, der kommer Mette til undsætning, er hendes kollega Peter Bugge Nielsen. Han har opmærksomheden splittet mellem den overlevering til dagholdet, han sidder og skriver, og de lyde, han hører længere nede ad gangen. – Der er en, der råber 'åh åh'. Jeg tror først, det er en patient, og tager det egentlig lidt roligt. Men så kan jeg høre noget tumult og reagerer rent instinktivt ved at løbe ned til Mettes stue, fortæller Peter Bugge Nielsen, der har været vidne til mange overfald på ansatte i sine 19 år på hospitalet – men dette er det mest alvorlige. – Jeg kommer ind på stuen og ser Mette sidde op ad væggen. Hun er helt rød i hovedet, har blod i mundvigen, og jeg spørger hende, hvad fanden det er, der sker. Hun får fremstammet, at patienten har forsøgt at kvæle hende ad to omgange. Peter forstår det ikke helt. Patienten, der nu igen ligger i sin seng med dyne på, er jo – efter hans opfattelse – fikseret og har fået beroligende medicin. Der burde være ro på. Peter går rundt om sengen for at se nærmere på patienten. – Da jeg er helt tæt på ham, slår han øjnene op og stirrer direkte på mig. Det er meget ubehageligt. Og så siger han: 'Det var Djævelen'. Inden Peter når at stykke begivenhederne sammen, farer patienten op. Han går målrettet efter Peters højre arm. – Han bider sig fast i min arm. Han er tung, og



det gør så ondt, at jeg har svært ved at få ham væltet tilbage i sengen. Til sidst får jeg dog overmandet ham og får lagt mig oven på ham. I samme øjeblik kommer de folk, som reagerer på Mettes alarmopkald. Hun og Peter bliver kørt til sygehuset, mens patienten får noget beroligende medicin og bliver flyttet fra psykose-afsnittet til Retspsykiatrisk afdeling på Risskov. Her mener Peter Bugge Nielsen, at han skulle have været indlagt til at begynde med.

– Han er ekstremt farlig og har en dom, der gør, at han hører til i retspsykiatrien. Men de har ikke plads. Eller ... de har heller ikke plads, fristes jeg til at sige. For det er der jo ingen, der har. Vi har bare ikke rammerne og resourcerne til at rumme en patient som ham.

Mette har været sygemeldt fra sit arbejdsplads siden drabsforsøget – og er det stadig. Hun lider af angst og posttraumatisk stress. Hun genoplever drabsforsøget, som politiet karakteriserer det som, om natten i sine mareridt. De nætter, hun kan sove. Hun er blevet bange for mørke og har altid, altid lyset tændt. – Jeg er blevet ekstremt utryk, og jeg kigger mig over skulderen, når jeg går udenfor.

Jeg er bange for ham. Han fylder rigtig meget.

– Tror du, du vender tilbage?

– Jeg har været meget opsat på at vende tilbage, men nu er der gået tre måneder, og jeg har stadig de her tanker og har det dårligt. Så jeg kan ikke svare på det, siger Mette, der ikke kan forestille sig, hvordan hun reagerer, hvis hun støder ind i patienten på jobbet igen. Peter Bugge Nielsen, der ud over at være sosu-assistent på hospitalet også er faggruppens tillidsmand, har – ud over et ar på armen og en trøje med huller i – ikke nogen men efter overfaldet. – Jeg er ikke bange for at gå på arbejde, men det er klart, at det sætter tanker i gang. Det er så mange svært sindssyge patienter på afdelingerne nu, at arbejdsmiljøet er kolossalt hårdt. Jeg tænker selvfølgelig over, om det er det værd. Om jeg kan holde til det psykisk. Mette er ikke sosu-assistentens rigtige navn. Hendes identitet er redaktionen bekendt.

Overfaldet har udløst straks-påbud på hospitalet. Manglende opfølgning på den ekstremt voldsomme hændelse, hvor Mette blev forsøgt kvalt, har udløst et straks påbud fra Arbejdstilsynet.

Tilsynet kritiserer især afdeling P3's manglende plan for, hvordan de vil undgå, at lignende situationer opstår i fremtiden. Samtidig er analysearbejde og evaluering af hændelsen ikke gjort godt nok.

Afdelingsleder om overfaldet: Det kan ske igen, men vi forsøger at lære.

En følelse af dybt chok og forfærdelse over, at det overhovedet kunne ske. Sådan sidder ledelsen fra psykoseafdelingen på Aarhus Universitetshospital Risskov tilbage. – Det var et usædvanligt alvorligt overfald.

– Det påvirker os som ledelse rigtig meget, og vi tager det meget alvorligt. Vi sørger i sådan en situation for debriefing med en psykolog, siger ledende overlæge Merete Bysted, der understreger, at hun håber, at Mette vender tilbage til arbejdspladsen, når hun er klar.

– Kommer vi til at se lignende alvorlige overfald fremover?

– Vi er arbejder selvfølgelig på, at det ikke sker igen, men det kan jeg ikke garantere. Vi kan lære noget, hver gang der sker et overfald, men jeg kan ikke love, at det ikke kommer til at gentage sig.

I kølvandet på drabsforsøget mod Mette har Arbejdstilsynet kritiseret afdelingen for ikke at gøre sit analysearbejde afhængelsen tilfredsstillende og udstedt et såkaldt strakspåbud.

– Vi lavede den analyse, som vi altid gør, når der har været en overfalds-episode. Men det viste sig jo ikke at være nok. Hændelsen var simpelt hen så alvorlig, at der skulle mere til.

– Har I så gjort, hvad Arbejdstilsynet påbød?

– Ja, det har vi. Vi har lavet en systematisk analyse, og arbejdet med en handleplan er stadig i gang. Noget af det, der er ændret, siger Merete Bysted, er, at personalet ikke længere må give et glas vand til fikserede patienter i hånden – de skal stille det på et serveringsbord eller tilkalde en kollega, der kan være til stede, mens de er tæt på patienten. Derudover skal samtlige bæltter tjekkes ved hvert vagtskifte.



Åbent brev til Direktion, Regionsråd og regionsrådsformand Bent Hansen Region Midtjylland.

Vi ser os hermed nødsaget til at gøre opmærksom på de arbejdsmiljø- og patientsikkerhedsmæssige forhold på Århus Universitetshospital Risskov.

Vi anerkender vores lokale lederes og Psykiatri og Social Ledelsens indsats for via en Styregruppe at give os muligheden for at se på mulige løsninger indenfor smalle økonomiske rammer. Men resultatet, der kan komme ud af at flytte rundt med i forvejen små midler indenfor allerede trængte rammer, anser vi ikke som sufficente i forhold til at imødekomme en betydelig bedring af såvel arbejdsmiljøet og patientsikkerheden i henhold til nedenstående punkter.

Vi oplever i vores dagligdag;

- at forebyggelse af tvang ikke er muligt grundet for få hænder.
- at personalet frygter for egen og patienternes sikkerhed grundet lav normering.
- at patienterne generelt er mere syge, når de indlægges med øget tvang til følge.
- utilstrækkelige ressourcer til den miljøterapi, der er essentiel i behandlingen af sengepsykiatriens målgruppe, hvor medicin alene ikke er nok.
- manglende personalemæssige ressourcer til at sikre et kort og tilfredsstillende behandlingsforløb for både patienter og professionelle.
- stigende antal selvmord på afdelingerne pga. lav normering.
- flere og voldsommere overfald pga. mere syge og/eller misbrugende patienter og sågar drabsforsøg på vores plejepersonale.
- at politiet tilkaldes oftere til at assistere ved udadreagerende patienter pga. utrygt personale.
- at akut indlæggelseskrævende patienter må afvente indlæggelse i dagevis, så deres tilstand forværres yderligere.
- at tærsklen for at blive visiteret ind i sengepsykiatrien er hævet så meget pga. manglende sengepladser, at det indebærer en risiko for de patienter, der søger vores hjælp med selvmord, kriminalitet, tvangs- og genindlæggelser til følge, da de møder et system, der ikke har ressourcer til at hjælpe.
- at patienterne sendes på tværs af regionen endda nogengange udenfor denne for at få en sengeplads.
- at "orlovssenge" (dvs. patienter på hjemmebesøg) indgår i sengenormeringen til akutte patienter.
- at vi inddrager brugerstyrede senge til akutte patienter.
- at det ambulante er presset udover grænsen og ikke kan følge med, hverken før eller efter indlæggelse.
- at der er mange retspsykiatriske patienter som "fylder" i almen psykiatriske senge, hvilket medfører, at vi ikke altid har mulighed for at indlægge patienter med dom til behandling eller modsat almindeligt psykisk syge pga. mange retspsykiatriske patienter.
- at vi ikke kan rekruttere nyt personale pga. arbejdsmiljøet.

Psykiatrisk behandling har tre grundpiller bestående af psykofarmakologisk behandling, psykoterapi og socialpsykiatrisk indsats. Vi oplever uanset faggruppe, at de sidste to er beskåret så massivt i psykiatrien, at vi er bekymrede for, at det er patienterne, der betaler prisen. Vi oplever os generelt så udfordret af rammerne, at vi ikke kan stå inde for at yde tilstrækkelig kvalitet i udførelsen af vores kerneopgave, at behandle psykisk syge, hvilket medfører et tab af mening og går ud over såvel det faglige som det sikkerhedsmæssige miljø på hospitalet. Vi er derfor nået til et punkt, hvor der må tilføres flere økonomiske ressourcer for at rette op på kvaliteten af den psykiatriske behandling i Region Midtjylland. Vi anser øget personalenormering og flere sengepladser som en absolut nødvendighed for dette. Taberne er i sidste ende uden tvivl de patienter, der kommer med en tillid til, at vi kan behandle dem, men i stedet oplever kløften mellem det arbejde, de tror, vi kan levere, og hvad der faktisk er muligt indenfor de givne rammer.

Med venlig hilsen og på vegne af faggrupperne

FTR Rose-Marie Møllerup, psykologerne

FTR Bent Lykke, FOA, social- og sundhedsassistenter, Plejere, Portører.

FTR Henrik Ørskov Larsen, DSR, sygeplejerskerne

TR Peter Møller Andersen, overlægerne

FTR Malene Marie Lange, Yngre Læger

Styregruppens initiativer;

Bent Hansen ville se på, om nogle af de nye socialpsykiatriske pladser kan fremrykkes til start 2017.

Men dette ser aktuelt ikke ud til at være en løsning.

Man forsøger yderligere med prøvehandlinger i form af

- kontakt til eksterne vikarbureauer i form af min kompetencer
- model for egne vikarer i form af fleksibel arbejdstid på spidsbelastede tidspunkter
- normeringsundersøgelse
- politi og narkohunde
- øget misbrugsindsats herunder temadag, flere urinscreeninger, opsætning af lys ved hegn.

»Her i Risskov hersker gadens parlament«

Af [Sybille Hildebrandt](#)



I gennem længere tid har personale fra Psykiatrisk Hospital i Risskov stærkt kritiseret forholdene. Efter at de almenpsykiatriske patienter er rykket ud, er kriminelle psykisk syge rykket ind og har forvandlet hospitalet til noget nær Pusher Street. Der er skåret ind til benet, og det tilbageblevne personale står magtesløse og frygter for deres liv. Dagens Medicin har besøgt hospitalet en hverdag, som endte med krisemøde.

»Peter, kan jeg låne dig, det er ved at køre helt af sporet med Martin.«

Reservelæge Rune S. Sørensen står i døren til samtalerummet, hvor afdelingens overlæge, Peter Møller Andersen, er til møde.

Det er tirsdag 3. januar. Klokkeren er ni, og Martin har været på psykoafsnit P1 på Det psykiatriske hospital i Risskov i to døgn. Politiet indlagde ham på røde papirer, fordi han var psykotisk, stofpåvirket og farlig. I begyndelsen var han så aggressiv, at han måtte ligge i bælte, og nu, hvor abstinenserne melder sig, er en ny bæltefiksering under opsejling.

»Jeg oxapax'ede ham for fem minutter siden, men hans misbrug er så massivt, at jeg ikke kommer nogen vegne med det. Jeg tør faktisk ikke vente på, at medicinen virker. Det er rigtigt farligt lige nu,« siger Rune S. Sørensen. De to læger haster ned ad gangen til værelset, hvorfra der lyder høje råb. Uden for døren står afdelingens stab af plejere, hvoraf de fleste er små, kvindelige letvægtede. Reservelægen beder en plejer om at tilkalde nabohjælp og får en sygeplejerske til at hente et bælte.



Personale fra de tilstødende afsnit iler til, og patienterne, der ikke bryder sig om at blive efterladt alene på værelserne, trækker også ud på gangen.

Som at blive skåret midt over

En sygeplejerske kigger ind til den råbende patients genbo — en kvinde på 86 år, som blev indlagt på afsnittet i nat, dengang konfus, nu sovende i sin kørestol.

For blot et år siden ville hun være blevet indlagt på hospitalets daværende gerontopsykiatriske afsnit, men da afsnittet er sparet væk, er hun henvist til at være her på psykoafsnittet. De ældres store behov for ro og faste rammer clasher i sygeplejerskens øjne fuldstændigt med de yngre ofte stærkt misbrugende patienters utilregnelighed.

Som ansat føles det som at blive skåret midt over at skulle tage sig af begge patientgrupper på samme tid. Sygeplejersken trækker forsigtigt døren i, lettet over, at larmen ikke har forskrækket den demente.

Reservelægen har fået en sygeplejerske til at hente en beroligende pille, som han forsøger at få den psykotiske patient til at tage imod gennem døråbningen.

»Jeg bliver bare så bekymret for dig, Martin. Er der noget, jeg kan gøre for at hjælpe dig med at få mere ro på nu? Kunne du måske tænke dig en kædevest eller en kugledyne?« spørger reservelægen. Patienten beder om en kædevest, men da lægen forsøger at få ham yderligere i tale, eksploderer han pludselig af raseri.

»LAD MIG FOR HELVEDE VÆRE, jeg har SAGT, at du skal GÅ,« råber patienten. Lægen diskuterer situationen med overlægen, der vurderer, at det er bedst at se tiden lidt an.

Fagligt uforsvarligt

Overlæge Peter Møller Andersen får ekstra travlt i dag, da han ud over sit daglige arbejde også skal håndtere de mange pressehenvendelser fra bl.a. Dagens Medicin, der er kommet i kølvandet på det åbne brev, som hospitalets samlede medarbejderstab sendte til regionsrådspolitikerne kort før jul.

Brevet var et opråb om, at arbejdsmiljøet var 'fagligt uforsvarligt' med for få hænder og senge og alt for mange stoffer på afdelingerne.



Selvom stofferne er allestedsnærværende, er de ikke umiddelbart til at se. Sygeplejersker og sosu-assistenten har ikke tid til at holde øje med, hvad der sker i parkeringskælderen, i haverne og ude ved hegnet, hvor pushere på knallert eller i en sort BMW jævnlige stopper op og stikker piller og pulvere ind gennem tremmerne. De mange stoffer på afdelingen kombineret med de få ansatte er efter Peter Møller Andersens vurdering en vigtig årsag til, at antallet af bæltfikseringer på P1 sidste år steg med næsten 15 pct. Stigningen kommer på trods af en partnerskabsaftale mellem regeringen, regionerne og hospitalerne om, at antallet af bæltfikseringer skal halveres frem til 2020 — og et stort ønske blandt de ansatte om at nå målet.

Det har været nødvendigt at skrue op for tvangen for at forhindre patienterne i at gøre vold på sig selv og andre. »Det største problem hos os er den ringe sikkerhed,« siger Peter Møller Andersen og fortæller, at regionen trods de tiltagende problemer har holdt fast i sikkerhedsnormeringerne med tre på dagvagterne og to på nattevagt på hver afdeling.

»Det er alt for lidt, især om natten. For den sidste opgørelse viste, at der ca. otte gange i døgnet er en afdeling, der har brug for nabohjælp. Når der kun er to i vagt til 17 patienter, er det svært, specielt når en af dem er sat til



at skærme en patient. Det gør det hele meget sårbart,« siger Peter Møller Andersen. Han træder ind i afsnittets opholdsstue, hvor en afdelingssygeplejerske hjælper en patient til rette foran tv'et.

»Kort før jul herskede her ragnarok, efter at en patient med dom til behandling havde raseret alt inventar. Vi fik ham overflyttet til et retspsykiatrisk afsnit, men næste gang, det vagthold af store tatoverede fyre, som mandsopdækker ham 24/7, kører træet, har vi pligt til at tage ham ind igen,« siger afdelingssygeplejerske Una Burchhardt.

Bæltefrit afsnit har dobbelt så mange ansatte

P4 fik i 2015 satspuljemidler til at blive til et bæltefrit afsnit. Massive misbrugsproblemer er der også her, ditto patienter med behandlingsdomme, men den store forskel er, at afdelingen frem til 2018 har satspuljemidler til at holde staben udvidet med 10 mand, deriblandt en fysioterapeut og en ergoterapeut.

Den brede vifte af kompetencer giver helt andre muligheder for at berolige og behandle patienterne. Her er ikke skyggen af bæltter, selvom andre afdelinger i afmagt har overflyttet nogle af deres tungeste patienter hertil.

»Effekten er, at vi stort set ikke har nogen fikseringer — i hele december havde vi kun én. Hvor man for få år siden fikserede patienterne i ét væk, er det nu blevet sådan, at vi efter en fiksering siger: 'satans også',« siger P4's afdelingssygeplejerske Kirsten Bo Christensen og påpeger, at det er antallet af personaler, der gør hele forskellen. De flere hænder gør det nemlig muligt at lægge en god kontinuerlig struktur igennem hele døgnet, så personalet hele tiden har overskud til at forebygge, at patienter kører op.

Alle har kendskab til vold

Man behøver ikke at have fantasi til at forestille sig, hvad der kan ske på hospitalet i Risskov.

For grov vold finder hele tiden sted med større og større frekvens. Alle de ansatte på dagens vagt har været ofre for eller vidne til overgreb, trusler og voldsepisoder, og det har fået flere til at sige op. Og de få, der søger de opslåede stillinger, er næsten altid kvinder, da de plejeruddannelser, som tidligere tiltrak de stærke mænd, er lukket. Jobbet som sosu-assistent og sygeplejerske, der er målrettet f.eks. plejehjemmene, tiltaler ikke de mænd, som kunne være med til at øge trygheden på de psykiatriske hospitaler. I erkendelse af, at der er behov for dem, arbejder ledelsen nu på at hyre sikkerhedsvagter.

Sygeplejerske Lenette Skau Johansen, som har travlt med dagens obligatoriske pligt opgaver foran computeren på vagtværelset, oplever, at det især er inden for det seneste år, at volden er eskaleret — en oplevelse, der understøttes af, at der i 2016 blev anmeldt 33 voldssager mod 13 i 2015.

»På afsnittene R3 og P3 er der personaler, der har været udsat for noget så grimt, at de aldrig kommer tilbage,« fortæller Peter Møller Andersen og fortæller om stranguleringsforsøg og overfald på bl.a. en sosu-assistent, der blev slået ned på et værelse. Hvis en kollega ikke havde hørt tumulten i forbifarten og straks kunne tilkalde akut-hjælp til sin bevidstløse kollega på gulvet, er det tvivlsomt, om assistenten havde overlevet.

»En af vores udfordringer er også, at vi ikke længere kan hente hjælp udefra. Tidligere kunne vi hente assistance i regionernes vikarbureauer, men regionen har som et led i en spareøvelse droslet ned og fyret folk. Da bureauets telefon nu er lukket fra midnat og frem, kan vi ikke ringe til dem, når vi står med en farlig patient klokken tre om natten,« siger Lenette Skau Johansen.

Den eneste trofaste allierede, som hospitalet har tilbage, er politiet.

Peter Møller Andersen nævner en episode, som hans personale umuligt ville have kunnet klare uden politiets hjælp. Hændelsen skete i det sene efterår, hvor afsnittet modtog en svært psykotisk patient, som blev aggressiv, hver gang personalet nærmede sig.

Da den syge pludselig gik amok over ikke at kunne få sin mobiltelefon til at virke, tilkaldte personalet først nabo-hjælp og siden politi, og de to fremmødte betjente måtte bede om forstærkning. En hel delegation af politifolk iført skjolde og skudsikre veste stormede værelset og overmandede patienten med hjælp af skum og peberspray.

»Politiet kommer flere gange om ugen, og det gjorde de altså ikke for fem år siden. Jeg spurgte engang politiets indsatsleder, om han syntes, vi misbrugte dem. Han rystede på hovedet og svarede, at han godt vidste, vi havde svære arbejdsvilkår, og at vi jo slet ikke var rustet til at tackle alle de mange farlige patienter,« siger Peter Møller Andersen.

Pusher Street

Jens Peter Faurshou, der er overlæge på afsnit P4, går forbi for at se til en patient, der er kommet ind på rød tvang.

Selv om politiet visiterede den syge, da de samlede ham op på gaden, har de ikke fundet den bonflaske, han bærer på sig under tøjet, og den klump hash, han gemmer i munden. Det frustrerer overlægen. Stofmisbruget hænger som en sky over det psykiatriske hospital i Risskov, som nogle ansatte i afmagt kalder 'Pusher Street'.

Efter at regionen flyttede 16 almenpsykiatriske pladser fra Risskov til det roligere Viborg, er hardcore-patienterne rykket ind, og den patient, han nu tilser, har siddet syv år i spjældet for drabsforsøg. Han blev lukket ud for et par år siden.

»Jeg har aldrig oplevet misbrugsproblemet så omfangsrigt noget sted som i Risskov,« siger Jens Peter Faurshou og skønner, at ca. halvdelen af patienterne er stofafhængige, især af hash, men også af kokain, amfetamin og ritalin. Aarhus har udviklet sig til 'ritalinland'. Stoffernes massive tilstedeværelse er et af hovedpunkterne i personalets åbne brev, som psykiatrilæden siden har forsøgt at komme i møde, dels ved at opsætte sensorer og lys ved hegnet, dels ved at igangsætte en forsøgsordning med jævnlige besøg fra narkohunde.



»Men det er langtfra nok,« siger Jens Peter Faurshou og peger på, at der også er brug for nye gårdmiljøer, hvor man ikke kan stikke et stof igennem et hegn.

Da intet tiltag tilstrækkeligt effektivt kunne forhindre den linde strøm af stoffer, som kommer ind via alt fra pårørende til pizzabud, er det bedste våben mod narko i hans øjne at få genetableret de mange nedlagte sengepladser, øge personalenormeringen til et tilsvarende niveau og uddanne personalet til at kunne tackle det, han kalder 'gadens parlament'.



For så længe psykiatrilidelse og politikere vælger at stuve for mange syge mennesker sammen på for lidt plads, er hospitalet med til at fremprovokere aggression, som patienterne forsøger at dulme med stoffer, mener han. Det er skruen uden ende.

»Som et behandlingssted for sindssygdom kan vi ikke tillade, at patienterne bruger sindssygdomsfremkaldende stoffer. Det går simpelthen ikke,« siger han og konstaterer, at kapacitetsproblemerne på psykoafsnittene i Risskov er 'megastore' med kun 70 pladser til Aarhus Kommune, Fauerskov Kommune og Samsø Kommune tilsammen.

Ledelsen: »Vi har store udfordringer«

»Jeg er ikke bekendt med, at der skulle være nyere eksempler på, at Arbejdstilsynet ikke vil ind på sengeafsnittene. Medarbejderen henviser formentlig til en episode, der ligger cirka to år tilbage,« siger Per Jørgensen, lægefaglig direktør i psykiatri- og socialledelsen i Region Midtjylland.

»Når det er sagt, så er der ingen tvivl om, at vi har nogle store udfordringer med arbejdsmiljøet. Det er noget, vi som ledelse tager meget alvorligt. Derfor har vi sammen med tillidsfolkene dannet en styregruppe, der skal komme med forslag til, hvordan vi kan forbedre arbejdsmiljøet i Risskov. De første initiativer er allerede sat i værk. F.eks. forsøger vi at erstatte vikarer med fast personale, og vi forsøger, om vi kan skabe en større tryghed ved at lave aftaler med et vagtfirma.

Målet er, at det skal blive trygt for medarbejderne at gå på arbejde. De problemer, som medarbejderne beskriver, er ikke kun gældende for afdelingerne P, Q og R i Risskov. Det er et landsdækkende problem, at medarbejderne i psykiatrien oplever et stort pres samtidig med, at der er kommet flere udadreagerende patienter og flere misbrugende patienter. Det ændrer dog ikke på, at det

skal være sikkert at gå på arbejde — også i Risskov. Vi kan aldrig helt udelukke, at der er en risiko — men den skal være så minimal som mulig.«

»Spørger du mig, hvorfor antallet af senge er landet dér, så kan jeg simpelthen ikke forstå det. Vi har som minimum brug for 20 mere,« siger han.

Mikkel Rasmussen og Anne Bastholm Blicher er overlæger på hospitalets akutmodtagelse et par blokke fra P1-P4. De to læger ser alle de patienter, som bliver henvist af læger eller bragt hertil af politi, og beslutter, om de skal indlægges i akutmodtagelsens egne senge til observation eller sendes videre til indlæggelse på en afdeling. Ofte er der dog ikke nogen afdeling at henvise til, da alle senge er optaget.

Af en stribe lagkagediagrammer på en computerskærm i det panserglasinddækkede kontrolrum fremgår det, at hospitalet lige nu kun har to senge ledige.

»Der er p.t. to reelle pladser på hospitalet, hvoraf den ene er på LSQ, som er et lavintensivt sengeafsnit, hvor man skal være ret velfungerende for at blive indlagt — det er til et område, der strækker sig fra Samsø til Fauerskov,« siger Mikkel Rasmussen.

Han tier, mens to betjente venligt, men bestemt hiver en midaldrende kvinde ind ad døren. Hun græder, råber 'NEJ NEJ NEJ' og forsøger at vride sig fri. Hun trækkes forbi det fyldte venteværelse.

»Problemet forværres af, at man har skåret voldsomt ned på antallet af bosteder, så vi heller ikke har noget at udskrive patienterne til,« siger Anne Bastholm Blicher.

»Da de resterende bosteder oven i købet drastisk har fået beskåret deres bemanning, har beboerne en stor del af tiden ikke længere nogen at støtte sig til, hvorfor de også oftere kommer herud. Når vi heller ikke har tid eller plads til dem, bliver de lette ofre for bostedernes pushere,« siger hun.

Som overlæger er de rystede over, at man fra politisk side vælger at køre discountpsykiatri, selvom behandlingsmulighederne i dag er rigtig gode.

»Med den viden, vi i dag har om sygdommene, kan vi gøre rigtig meget for at hjælpe patienterne — vi ved, hvad der skal til. Ledelsen siger, de godt kender vores virkelighed, og at de har forsøgt at organisere sig ud af problemerne, men gentagne sparerunder har sat dem skakmat. De kan ikke skaffe flere penge,« siger Mikkel Rasmussen.

Krisemøde

Klokken er 16. Journalisten løber over i hospitalets smukke, 150 år gamle festsal med mange meter til loftet og bladguldsbelagt stuk. De næste par timer danner salen ramme om et krisemøde mellem repræsentanter fra hospitalets samlede medarbejderstab og de offentligt ansattes fagforbund FOA. Stolene i hesteskoen bliver hurtigt fyldt af overlæger, sygeplejersker og sosu-assistenten. Ved bordet oppe foran sidder FOA's formand, Dennis Kristensen, sammen med Karen Stæhr, der er formand for social- og sundhedssektoren.



ren. Sammen roser de staben for at stå sammen. De taler om at forfølge en tobenet strategi, hvor FOA argumenterer for bedre forhold over for regionerne, mens Arbejdstilsynet skal tvinge psykiatrilæden til handling med flere påbud. En sosu-assistent rejser sig i salen.

»Vi har haft Arbejdstilsynet på besøg, men de turde ikke gå med os ind i miljøet — det var ikke til megen hjælp. Vi kan nok alle sammen mindst 10 historier om, hvordan vi selv eller kolleger er blevet slået ned, og det er bare et spørgsmål om tid, før der sker et drab herinde,« siger hun og tier et øjeblik. »Dette er ikke en klagesang, men en håbløshedens sang.«

Dagens Medicin var på besøg på afdelingen 3. januar. 10. januar kom Arbejdstilsynet med et straks påbud til Risikov — efter en episode, hvor en bæltefikseret psykotisk patient i oktober 2016 fik vristet sig fri og forsøgte at kvæle en ansat. Påbuddet er en kritik af, at hospitalets ledelse efter Arbejdstilsynets vurdering ikke har sørget for at følge op på forløbet ved bl.a. at lave en analyse af episoden.

På vej væk. Sygeplejerske Lene Nysum Dalsgaard har sagt op. »På grund af den ringe sikkerhed, den dårlige normering, og at jeg ikke kan stå inde for den sygeplejefaglige indsats,« siger hun.

Trusler om vold får sygeplejerske til at sige op

Lene Nysum Dalsgaard føler, at hun hænger sin faglighed på knagen, når hun tjekker ind på arbejdet, og tager den på sig, når hun tjekker ud. Jobbet handler mere om at forhindre vold og sikre, at alle kommer helskindede hjem, og det kan hun ikke forlige sig med. Derfor har hun, efter godt et halvt års ansættelse, valgt at sige op. »Jeg siger op på grund af den ringe sikkerhed, den dårlige normering, og at jeg ikke kan stå inde for den sygeplejefaglige indsats,« siger Lene Nysum Dalsgaard. Hun traf sin endelige beslutning at stoppe efter en hæn-

delse i november, hvor hun og hendes kolleger gennem tre og en halv time gentagne gange blev truet på livet af en patient.

»Patienten blev gal over, at han ikke måtte få noget af den mad, der var beregnet til afsnittets muslimer, som ikke får svinekød. Han truede med at kaste tallerkener på min kollega og sagde, at hun bare skulle dø og voldtages,« siger hun. Situationen kørte så meget op, at personalet måtte tilkalde lægen, men det endte alligevel med, at den syge selv samme aften overfaldt en anden patient og blev lagt i bælte.

»Der kunne vi bare godt mærke, at vi ikke var nok hænder. Mange af de situationer, vi står i, er præget af, at vi ikke har nok tid til at sætte os ned og få en relation til

patienterne, som er så møghamrende syge og forpinte. Jeg kan ikke stå inde for, at jeg skal bruge al min tid på at gå og slukke brande alle steder, når jeg burde hjælpe patienterne med at få det bedre,« siger hun.

Bent Hansen: FOA afviser vores løsningsforslag

Dagen efter, at Dagens Medicin var på reportage i Risikov, holdt formand for Regionsrådet Bent Hansen et møde med hospitalets overlæger.

»Det var i mine øjne et udmærket møde, hvor vi forsøgte at pege fremad,« siger Bent Hansen. Når psykiatrien om halvandet år flytter ind i nye bygninger, håber han på, at nogle af de udfordringer, personalet lige nu oplever, er parkeret i de gamle bygninger. I mellemtiden skal man passe på ikke at tale psykiatrien så langt ned, at ingen vil være der.

Dagens Medicin: Personalet efterspørger flere hænder og sengepladser?

»Da vi flyttede Silkeborgs Kommunes sengepladser fra Aarhus til Viborg, skulle der være nedlagt 16 senge i Aarhus. Der blev kun nedlagt 12, så reelt har vi der styrket sengemassen. Derudover er det muligt at fremrykke etablering af nogle institutionspladser på bosteder eller hospitaler, som man fra politisk hold har besluttet at oprette til svært syge, misbrugende patienter. Det ved jeg godt, at FOA har afvist, selvom det ellers kunne være en fornuftig løsningsmulighed.«

Bent Hansen erkender, at der er behov for et tilstrækkeligt antal medarbejdere med de rette kompetencer, og derfor har han også tidligere holdt møde med tillidsmændene for at diskutere, om vagtfordelingen var god nok.

»De alvorlige episoder skal vi tage alvorligt. Men samtidig må man også erkende, at patienterne er svært syge. Det kan derfor ikke undgås, at der også vil komme episoder i fremtiden,« siger han og fortsætter: »Der har været en stigning i antallet af registrerede voldssager, men der hersker usikkerhed om den måde, hvorpå det er blevet gjort op,« siger han.

Jesper om nødalarmer på Risskov:

”Står ofte alene tilbage med 17 dårlige patienter”

- Der er ingen tvivl om, at det har en påvirkning på ens psykiske tilstand. Sådan siger Jesper Priskorn om arbejdet på et Risskov Psykiatriske Hospital, hvor alarmer bimler flere gange i døgnnet.

Af Cecilie Agertoft

Det har en dårlig indflydelse på arbejdsmiljøet, når der lyder alarmer midt i arbejdet, fortæller fællestillidsrepræsentant og plejer Jesper Priskorn.

En høj alarm, der får pulsen til at stige og uroen til at brede sig. Det oplever ansatte på det psykiatriske hospital i Risskov ved Aarhus mere end tre gange om dagen. Og det sætter sine spor.

- Hver gang, der går en alarm, påvirker det samtlige medarbejdere. Man får et chok, fordi den har så skarp og høj lyd. Man får jo sådan en adrenalinreaktion, for man smider, hvad man har i hænderne og løber, siger fællestillidsrepræsentant og plejer Jesper Priskorn.

Alle ansatte går med en alarmtelefon i bæltet, som de kan udløse, hvis de føler sig truet eller i fare. Når alarmen går, slipper omkring 12 andre medarbejdere, hvad de har i hænderne og løber så hurtigt, de kan, mod den kollega, der har tilkaldt hjælp.

En registrering af hospitalets alarmlog fra juni 2015 til juni 2016 tegner et billede af en hverdag med flere daglige nødopkald. I alt blev der i perioden trykket alarm 1.262 gange.

Fægtede i søvne

De ansatte på hospitalet lider under de mange alarmer, fortæller Jesper Priskorn, der i 13 år arbejdede på en af hospitalets lukkede afdelinger. I de år løb han ofte hen til kollegaer, der havde brug for hjælp. Men i dag løber han ikke længere, da han er frikøbt, fordi han er fællestillidsmand.

- Der er ingen tvivl om, at det har en påvirkning på ens psykiske tilstand. Men det er først, når man kommer væk fra afdelingen, man for alvor opdager, hvordan belastningen har været, siger han.

Mens Jesper Priskorn var på den lukkede afdeling satte de hektiske episoder på jobbet sig især i hans underbevidsthed.

- Min daværende hustru fortalte, at jeg reagerede om natten, hvor jeg lå og fægtede med arme og ben. På den måde renser man ud om natten, fortæller han.

Selvom der på et år forekom mere end tusind alarmer på Risskov, var det kun 787, der blev gennemført. De resterende blev afblæst, fordi der enten var tale om en fejlalarm, eller at problemet var løst, da kollegaerne kom.

Ladt alene tilbage

Alle på Risskov tager problemer fra arbejdet med hjem, oplever Jesper Priskorn. Det har konkrete konsekvenser for medarbejderne, når de flere gange i døgnnet må løbe frem og tilbage mellem de forskellige afsnit, fortæller Jesper Priskorn.

- Hver gang, der er en alarmsituation eller nabohjælp, forlader man sine kollegaer. Og når man er så få kollegaer i forvejen, kan man nok forstå, hvilken reaktion de tilbageværende har. Om natten står man ofte alene tilbage med 17 dårlige patienter, siger han.

Han mener, at det vil mindske behovet for at slå alarm, hvis man forbedre personalenormeringerne og sørger for at fastholde det erfarne personale.



Ikke alle kan forudse problemer

De mange udløste alarmer hænger især sammen med den store personaleudskiftning, der har været på hospitalet, påpeger Jesper Priskorn.

- Der er en hel del nyansat personale uden erfaring og mange vikarer. Når man er et sted, hvor man skal stole på sine kollegaer, men arbejder med vikarer, man ikke kender, har man måske nemmere ved at slå en alarm, siger han og fortsætter:

- Hvis man har lidt større erfaring, kan man nogle gange forudse problemerne, før de sker. Man ringer efter hjælp i naboafdelingerne, før man slår en alarm, forklarer han. Og der er ofte behov for nabohjælp. Udover at kollegaerne kommer hinanden til undsætning, når der går en alarm, bliver der tilkaldt såkaldt nabohjælp cirka seks gange i døgnnet. Det fortæller Peter Møller Andersen, der er overlæge og tillidsmand for alle overlæger på Psykiatriske Hospital Risskov.

På det ene år, hvor der er registreret alarmer, gik der også 60 somatiske alarmer, der for eksempel kan udløses af, at en patient skærer i sig selv og 48 brandalarmer.

S-profil: ”Har aldrig mødt en personaleorganisation, der siger, vi har for høj normering”

-På det psykiatriske hospital i Risskov er der dagligt mere end tre nødalarmer om dagen. Det skyldes for lidt personale, mener ansatte. Det afviser regionsformand Bent Hansen (S).

Af Cecilie Agertoft

Inden for det sidste halve år, er der ikke sket noget på det psykiatriske hospital i Risskov, der skulle gøre, at forholdene er anderledes end tidligere, pointerer regionsformand Bent Hansen (S).

På det psykiatriske hospital i Risskov ved Aarhus går der i gennemsnit mere end tre alarmer om dagen. Det viser en registrering af hospitalets alarmlog fra juni 2015 til juni 2016. I alt blev der i perioden trykket alarm **1.262 gange**.

To fællestillidsrepræsentanter fra Risskov peger på, at det handler om lave personalenormeringer. Men så enkelt kan regnestykket ikke gøres op, mener Bent Hansen (S), der er formand for Danske Regioner og regionsrådsformand i Region Midtjylland.

- At der generelt er en for lav personalevurdering, har jeg godt set, at man blandt nogle af tillidsrepræsentanterne har sat en dagsorden for. Men her og nu har jeg ingen oplysninger, der går på, at der lige pludselig her det sidste halve år er kommet en situation, hvor der er for lav personalenormering, siger han til Avisen.dk.

Alene med 17 patienter

Når alarmen går, fordi en ansat føler sig i truet, slipper omkring 12 andre medarbejdere, hvad de har i hænderne og løber mod den kollega, der har tilkaldt hjælp.

Hvis en ansat under en nattevagt løber af sted for at hjælpe på en naboafdeling, kan vedkommendes kollega blive ladet tilbage alene.

Fællestillidsrepræsentant og plejer Jesper Priskorn fortæller, at man om natten ofte står alene tilbage med 17 patienter. Samme billede tegner overlæge Peter Møller Andersen, der er tillidsmand for alle overlæger på Psykiatrisk Hospital Risskov.

- Hvis man om natten er to på et sengeafsnit, og én løber til alarm, kan den anden medarbejder stå alene i et sengeafsnit med 17 svært syge patienter, siger han.

Kampagnen på Risskov

I december advarede den samlede personalegruppe på Psykiatrisk Hospital i Risskov gennem [et åbent brev](#) om utilfredsstillende arbejdsforhold.

For nyligt blev der så ansat 12 nye medarbejdere, da flere tidligere vikarer på stedet blev fastansatte. Det har betydet, at der på nogle afdelinger nu er to en halv ansat per sengeafsnit om natten.



Den udvikling er Bent Hansen godt tilfreds med, og derfor ser han ingen grund til, at der lige nu og her bliver ansat flere.

- Jeg har bemærket, hvad det er for en kampagne, der er i gang. Men jeg har aldrig mødt en personaleorganisation, der siger, vi har for høj normering. Jeg har hørt nogle, der siger, den er for lav, men det objektive grundlag har ikke overbevist mig om, at det entydigt er sådan, siger han.

Personalet skal vide, hvornår de trykker alarm

Bent Hansen anerkender, at det påvirker personalet, når der lyder en høj alarm.

Og derfor skal man ifølge regionsrådsformanden ”hele tiden være opmærksom på, at personalet har de rigtige redskaber til at vurdere, om alarmerne skal bruges eller ikke bruges”.

- Det er farligt at bruge for lidt, men det er ikke særlig godt, hvis de bliver brugt for meget. Men hvad niveauet skal være, det går jeg ud fra, at dem, der har den faglige viden, vurderer, siger han.

Medarbejdere på psykiatrisk hospital slog alarm 1.262 gange på et år!

Nødalarm er hverdagskost på Psykiatrisk Hospital Risskov. Det hæmmer behandlingen, mener Psykiatrifondens formand.

Af Cecilie Agertoft



Psykiatrifondens formand Anne Lindhardt kalder det skidt for både ansatte og medarbejdere, når der ofte er brug for nødalarm. Bent Hansen håber, at den kun bliver brugt, når det er nødvendigt.

1.262 gange. Så tit trykkede de ansatte på det psykiatriske hospital i Risskov ved Aarhus nødalarm på bare et enkelt år. Det viser en registrering af hospitalets alarmlog fra juni 2015 til juni 2016.

Nødalarmen er en såkaldt personalarm, der bliver brugt, hvis en medarbejder føler sig truet. Når alarmerne går, slipper omkring 12 andre medarbejdere, hvad de har i hænderne og løber så hurtigt, de kan, mod den kollega, der har tilkaldt hjælp.

De mange alarmer er en indikator på, at der ikke er personale nok i hverdagen til at klare de vanskelige situationer, der kan opstå, mener psykiater Anne Lindhardt, der er Psykiatrifondens formand. Og når alarmerne bimler, påvirker det personalet, understreger hun.

- Det er jo klart, at enhver alarmsituation er en situation, hvor man ikke ved, hvad det handler om, og det vil sige, at man kommer i et alarmberedskab, siger hun til Avisen.dk. Men når situationerne løber løbsk på de psykiatriske afdelinger, er det ikke alene skidt for personalet, pointerer hun.

- Det er i højeste grad også skidt for patienter og medpatienter. Det er med til, at forholdene på afdelingen bliver

præget af uro og uforudsigelighed, og det er ikke godt. Det er virkelig en hæmsko for at udøve god psykiatrisk behandling for folk, der har det skidt, og som kan blive meget oprevet, siger Anne Lindhardt.

”Man får et chok”

Pulsen stiger, hver eneste gang, der går en alarm, og derfor presser de utallige alarmopkald det psykiske arbejdsmiljø på hospitalet, fortæller fællestillidsrepræsentant og plejer Jesper Priskorn.

- Hver gang, der går en alarm, påvirker det samtlige medarbejdere. Man får et chok, fordi den har så skarp og høj en lyd. Man får jo sådan en adrenalinreaktion, for man smider, hvad man har i hænderne og løber, siger han. Selvom der på et år forekom mere end tusind alarmer, var det kun 787, der blev gennemført. De resterende blev afblæst, fordi der enten var tale om en fejlalarm, eller at problemet var løst, da kollegaerne kom.

Otte gange tilkaldes hjælp

Men det er ikke kun, når de ansatte trykker deres alarm i bund, at der er brug for hjælp.

Samlet set er der i gennemsnit brug for hjælp fra kollegaer fra andre afsnit cirka otte gange i døgnet, vurderer Peter Møller Andersen. Han er overlæge og tillidsmand for alle overlæger på Psykiatrisk Hospital Risskov.

- Seks gange i døgnet sker det på rolig vis, og to gan-

ge sker det akut, hvor man må smide, hvad man har i hænderne og løbe til naboafsnit for at hjælpe, siger han.

Som overlæge er Peter Møller Andersen ikke blandt de medarbejdere, der løber af sted, når der går en alarm, men overlægerne er også påvirket af de mange nødkald. - Alarmen lyder, når vi sidder til samtaler med patienterne eller pårørende, eller taler i telefon. Man er ikke i tvivl om, når alarmen går, patienterne ved også hvad det er. Det påvirker hele hospitalet, og giver nogle dønninger, forklarer han.

48 brandalarmer

Det er ikke kun, når en ansat føler sig truet, at der kan gå en alarm. På det ene år gik der også 60 somatiske alarmer, der for eksempel kan udløses af, at en patient skærer i sig selv.

Derudover gik der 48 brandalarmer. Det sker nemlig ofte, at patienterne sætter ild til noget - både stort og småt, forklarer Jesper Priskorn.

Det er klart, at det påvirker personalet, når der lyder en høj alarm, lyder det fra Bent Hansen (S), der er formand for Danske Regioner og regionsrådsformand i Region Midtjylland. Og derfor skal alarmerne bruges med omhu, fastslår han.

- Det er farligt at bruge for lidt, men det er ikke særlig godt, hvis de bliver brugt for meget. Men hvad niveauet skal være, det går jeg ud fra, at dem, der har den faglige viden, vurderer, siger regionsformanden.

Tvang kan udløse alarmer

Der er løbende blevet skåret i pengene til psykiatriske patienter. Fra 2008 til i dag er den psykiatriske behandling i snit blevet 18 procent billigere, fremgik det af et notat, som sundhedsministeren for nyligt sendte til Folketingets sundhedsudvalg.

På landsplan bliver folk generelt indlagt i kortere og kortere tid, og det kan være med til at skabe de tilspidsede situationer, påpeger overlæge og formanden for Dansk Psykiatrisk Selskab, Torsten Bjørn Jacobsen.

- Så meget tyder på, at vi har nogle meget mere intensive forløb, hvor vi ved, at risikoen for tvang er meget større. Og når der er risiko for tvang, er der mange episoder, som grænser til, at tingene er opkørte, og alarmerne går, siger han.

Alene med 17 meget syge patienter

I december advarede den samlede personalegruppe på Psykiatrisk Hospital i Risskov gennem et åbent brev om utilfredsstillende arbejdsforhold.

Overlæge Peter Møller Andersen mener, at for få ansatte er grunden til, at der så tit er brug for assistance fra kollegaer på Risskov. For nyligt blev der ansat 12 nye medarbejder, så der på nogle afdelinger nu er to en halv ansat per sengeafsnit om natten.

Men personalet efterspørger stadig højere normeringer. - Man skal altid kunne se eller høre en kollega. Hvis man om natten er to på et sengeafsnit, og én løber til alarm, kan den anden medarbejder stå alene i et sengeafsnit med 17 svært syge patienter, fastslår Peter Møller Andersen.



Af Heidi Hornshøj
Østergaard
Tillidsrepræsentant
FOA

Det er med stor opmærksomhed, at vi følger brugen af sikkerhedspersonale på AUHR

For det første er det ikke faguddannet personale, og det er her vi mangler personale!

Vi kan og skal ikke bruge sikkerhedspersonale som en "sovepude" eller nærmere boksepude i psykiatrien, vi mangler flere hænder som er faguddannede.

Hvor kommer pengene til sikkerhedspersonalet fra? Ja de kommer jo fra den vores egen pulje og er ikke ekstra tilført, så skal sikkerhedspersonale erstatte en del af plejepersonalet?

Der er evidens for at deeskalering og konflikthåndtering virker og nedbringer tvang, denne faglighed skal vi stadig tage udgangspunkt i og give vores patienter den bedste pleje og behandling.

Som beskrevet i vejledningen kan man KUN tilkalde sikkerhedspersonale efter en konkret vurdering, for at varetage sikkerheden, og kun efter godkendelse af afdelingsledelsen. Det vil sige at man ikke kan tilkalde sikkerhedsvagter som en pludselig handling, det skal være planlagt.

Dette er en forsøgsordning, og den skal evalueres efter sommerferien 2017. Formålet er at afprøve om brug af sikkerhedsuddannet personale kan øge trygheden i sengeafsnittene og derved styrke den faglige indsats, vi som klinisk personale yder.

Sikkerhedspersonalet skal IKKE lave pleje- eller aktivitetsopgaver. Det er vigtigt at vi fastholder disse opgaver som fagopgaver.

Det er spændende at se om personalet oplever mere tryghed ved hjælp af sikkerhedspersonale, hvor om alting er pas på jer selv og hinanden ligegyldigt hvem i er.

Drabsmand fra Lindegården får anbringelsesdom

Indsat af Jesper Priskorn

Drabsmanden fik den hårdest mulige behandlingsdom. Dommen er på ubestemt tid, og det er kun en dommer, som kan beslutte, hvornår han eventuelt kommer på fri fod. Jørgen True



Retssagen afdækkede, at drabsmanden ændrede opførsel og stod bag flere voldssager i ugerne op til drabet. Beboeren, der i påsken 2016 stak en kniv i ryggen på sosu-assistent Vivi Nielsen på en aftenvagt på bostedet Lindegården vidste, at der var en risiko for, hun ville dø af det 20 centimeter lange stik. Det har retten Roskilde slået fast.

Derfor har den 31-årige mand fået en anbringelsesdom på en retspsykiatrisk afdeling af Retten i Roskilde. Det betyder, at han skal være i behandling på ubestemt tid. Kun en dommer kan afgøre, hvornår straffen er udstået. Dommen sætter et foreløbigt punktum i den snart et år lange sag.

”Jeg håber, dommen kan være med til at åbne samfundets øjne for, at der er nogle mennesker i det her samfund, der ikke får den hjælp, de har brug for,” siger pædagog på Lindegården, Sussie Juul, der blev afhørt i sagen, fordi hun var på vagt, da overfaldet skete. Hun bakkes op af sosu-assistent Rikke Petersen, der også var indkaldt som vidne, og som også var på arbejde den pågældende aften.

”Efter min overbevisning er det en sag, hvor systemet har svigtet. Jeg håber for ham, at han bliver velmediceret og får det bedre,” siger Rikke Petersen, der siden har skiftet arbejde.

Var voldelig før drab

Der var mange alarmklokker, der ringede i ugerne op til drabet, viste retssagen.

Den svært skizofrene beboer, der havde et misbrug af stoffer, var involveret i flere voldsager i januar og februar 2016.

En ungarbejder i den lokale Fakta fik et knyt-næveslag i ansigtet, der var så kraftigt, at han faldt omkuld. En medbeboer på Lindegården blev sparket i hovedet. Beboeren blev kendt skyldig i begge forhold.

De ansatte forklarede under retssagen, hvordan de oplevede, at

den 31-årige, som de kendte godt, begyndte at opføre sig anderledes i ugerne før drabet.

Han opførte sig normalt stille og roligt, men det var almindelig kendt af personalet, at når han begyndte at ’vandre rundt’, var det fordi, han hørte stemmer. Op til drabet vandrede han meget.

Bad selv om hjælp

Kun 14 dage før drabet bad beboeren selv om hjælp, fordi ’han ellers ville slå nogle fra personalet ihjel’. Det sagde stemmerne, han skulle. Men efter kun et døgn indlæggelse på psykiatrisk afdeling kom han tilbage til bostedet.

Det har vakt undren både hos ansatte og FOA-formand i Roskilde, Bo Viktor Jensen.

”De bliver udskrevet for tidligt. Man kan ikke have så syge mennesker på et bosted, hvor folk kan komme og gå, som de vil. Hvordan vil man gøre noget godt i et miljø, hvor alle i princippet kan gå ind af døren med en flaske whisky og en joint?” siger han med henvisning til, at Lindegården hører under Serviceloven og opfattes som en privat bolig.

Den 31-årige mand og hans advokat valgte at anke dommen.

Psykiatrien burde dømmes for meddelagtighed i drab

Indsat af Jesper Priskorn



Dommen over en psykisk syg mand i Lindegårdssagen ændrer intet. Lige nu foregår et svigt af både psykisk syge og ansatte. Derfor burde rammerne for den samlede psykiatri nu sættes på anklagebænken for meddelagtighed i drabet på Vivi Nielsen, mener FOA.

"Historien om Vivis drabsmand er historien om systemet, der svigtede. Dommen over den psykisk syge mand ændrer intet for vores medlemmer, de psykisk syge og udsatte på bosteder landet over," siger forbundsformand Dennis Kristensen, FOA.

"Derfor burde rammerne for den samlede psykiatri nu sættes på anklagebænken for meddelagtighed i drab og for at svigte de ansatte og de psykisk syge."

I dag faldt der dom i sagen om drabet på den 57-årige social- og sundhedsassistent Vivi Nielsen. En 31-årig mand fik en anbringelsesdom til behandling på psykiatrisk afdeling.

Forinden drabet på Vivi Nielsen, der skete den 25. marts 2016, tryglede den psykisk syge mand om at blive indlagt, ellers var han nødt til at dræbe nogen, sagde han.

"Systemet svigtede. Det gør det også i dag, hvor begrebet 'frisk fredag' er almindeligt kendt i psykiatrien. Det dækker over, at der ikke er plads til alle psykisk syge,

hvorfor de mindst syge bliver udskrevet inden weekenden. De havner fx på bosteder som Lindegården," siger Dennis Kristensen.

Han mener, at drabet kunne være sket mange andre steder i psykiatrien. Både på de socialpsykiatriske bosteder, som kommunerne er ansvarlige for, og i den regionale behandlingspsykiatri, der ligeledes er under stort pres.

Partierne bag satspuljen har sikret oprettelsen af nye specialiserede socialpsykiatriske afdelinger til 150 personer. FOA mener, at lovforslaget bør ændres på en række områder, men at det grundlæggende er et skridt i den rigtige retning.

Men pladserne er først klar i 2018 og vil langt fra løse alle psykiatriens problemer. Derfor kalder FOA på yderlig politisk handling i form af penge til flere sengepladser og økonomi til at ansætte flere til at tage sig af de psykisk syge.

"Siden drabet er der reelt intet sket på landsplan, så de ansatte nu og her kan føle sig mere trygge. Det ændrer dommen over en syg mand, der ved et tilfælde blev både drabsmand og offer for systemet, heller ikke på," siger Dennis Kristensen.

Besværlig og ulykkelig situation i Vest

Indsat af Jesper Priskorn

Stemningen var trykket og ansigterne alvorlige, da medarbejderne fra det psykiatriske døgnafsnit P1 i Holstebro onsdag mødtes med afdelingsledelsen og psykiatri- og socialledelsen for mundtligt at få fortalt budskabet om, at det snart er slut med døgnpladser i Holstebro.

- Det er en besværlig og ulykkelig situation for alle, fastslog Gert Pilgaard Christensen, direktør for Psykiatri og Social.

- Trods utallige forsøg er det ikke lykkedes at rekruttere psykiatriske speciallæger til Holstebro. Et øjeblik troede vi, at det var lykkedes, men mulighederne er nu udtømte, forklarede han.

Sammen med politikerne og direktionen har psykiatriens ledelse derfor besluttet at iværksætte en nødplan, der skal sikre behandlingen af patienterne efter 1. februar. I praksis betyder det, at de 17 døgnpladser i Holstebro flyttes midlertidigt til andre matrikler - først og fremmest i Herning, men det kan også komme på tale at flytte senge til f.eks. Viborg.

Ingen spareplan, men en masse bøvl

Flere gange understregede ledelsen, at det ikke er en ønskesituation for nogen.

- Vi har arbejdet meget på, at vi kunne opretholde sengene i Holstebro indtil udflytning til Gødstrup. Det at vi nu skal flytte sengene midlertidig kommer til at give en masse bøvl, som vi alle helst havde undværet, sagde lægefaglig direktør Per Jørgensen.

Samtidig understregede Gert Pilgaard Christensen, at det ikke er en spareplan.

- Der er ingen, der mister deres arbejde, men flere af jer, skal nok indstille sig på at skulle arbejde et andet sted, sagde han.

En del af det omtalte bøvl bliver, at medarbejderne nu formentlig spredes på flere forskellige afsnit og matrikler, hvorefter de atter skal bringes sammen, når Regionspsykiatrien Vest samles på det nye hospital i Gødstrup i 2020.

Kritik af lukket proces

Flere af de tilstedeværende medarbejdere kritiserede ledelsen for at have været for lukkede og passive i den proces, der er gået forud for, at der nu skal laves en nødplan.

Det fik ledelsesrepræsentanterne op af stolene.

- I må tro os, når vi siger, at vi har undersøgt alle muligheder. Vi kan ikke referere fra de fortrolige møder, vi har haft med overlægerne. Det betyder, at vi har en viden, vi ikke kan dele med jer, forklarede Per Jørgensen.

- Jeg kan godt forstå, hvis det giver anledning til en følelse af vrede og frustration, sagde han.

Han beklagede samtidig, at udmeldingen kommer tæt op til jul og det levner kort tid for medarbejderne til at omstille sig til at flytte allerede i januar.



De næste skridt

Allerede fredag skal nødplanen være færdig til at blive sendt i høring blandt medarbejderne. Senere skal forslaget behandles politisk og administrativt i regionen.

Samtidig begynder en proces, hvor de berørte medarbejdere inviteres til en ønskerunde, hvor de kan give udtryk for, hvor de helst vil arbejde – når det nu ikke kan blive i Holstebro.

- Vi kan nok ikke opfylde alle ønsker, men det gør det muligt for os at planlægge, så generne bliver begrænset bedst muligt, fortalte oversygeplejerske Betina Funder fra afdelingsledelsen.

Nødplanen ventes endeligt forelagt regionsrådet 21. december.

Et lyspunkt i mørket er, at der aktuelt foregår en dialog mellem regionsrådsformand Bent Hansen og Holstebros borgmester H.C. Østerby om at bevare akutpladser i Holstebro. Det kan være igennem en konstruktion som Psykiatriens Hus i Silkeborg, hvor kommunen og regionen i fællesskab tilbyder nogle sengepladser, der ikke kræver tilstedeværelse af en overlæge.

Udover mødet i Holstebro, blev der holdt et tilsvarende møde i Herning.

Jo flere nattevagter, jo mere ubalance i døgnrytmerne

Indsat af Hanne Elkjær



Med flere nattevagter i træk kommer tre af kroppens hormonelle døgnrytmer ud af takt viser undersøgelser af politimænd i arbejde, men efterfølgende restitution dage får igen balancen på ret køl. Resultaterne giver ikke anledning til at ændre de gældende anbefalinger.

Af Hanna Sigga Madslund

De nuværende anbefalinger er at minimere antallet af nattevagter i træk, og dem er der ind til videre ingen grund til at ændre på. Foto: Colourbox.

Mellem 5 og 20 procent af den arbejdende befolkning i Europa, fx læger, sygeplejersker og politifolk, har natarbejde. Når man arbejder om natten, så sover man om dagen, og det forstyrrer kroppens døgnrytmer, bl.a. hormoner, som styrer vigtige processer i kroppen, hvilket muligvis giver helbredsproblemer på lang sigt.

De fleste studier af døgnrytmerne er gennemført i laboratorier og kun meget få er foregået ude på arbejdspladserne under virkelige arbejdsmiljøforhold. Desuden har forskere, som har undersøgt effekterne af skæve arbejdstider, som regel kun set på en døgnrytme af gangen. Men nu har en gruppe forskere som noget nyt undersøgt effekten på tre hormoners individuelle døgnrytme hos politimænd på arbejde.

Hormonbalancen undersøgt hos politimænd

Konkret undersøgte forskerne effekten af henholdsvis to, fire og syv nattevagter i træk hos 73 politimænd fra fem forskellige politidistrikter i Danmark. Runder med nattevagter blev efterfulgt af et tilsvarende antal restitution dage, hvor de enten havde fri eller arbejdede dagvagter. De tre hormoner, som forskerne undersøgte i studiet, var 1) melatonin, der er med til at regulere døgnrytmen, 2) kortisol, der er et stresshormon og 3) testosteron, som er det mandlige kønshormon. Politimændene leverede

en spytpøve hver fjerde time, når de ikke sov. I alt afleverede politimændene over 2000 spytpøver.

Som et fint musikstykke ude af takt

Resultaterne viste, at jo flere nattevagter i træk, jo mere kom balancen mellem de enkelte hormoners naturlige døgnrytme ud af takt:

- Hormonerne i kroppen kan populært sagt sammenlignes med et fint musikstykke, hvor de enkelte

instrumenter spiller sammen. Men når man har flere nattevagter i træk, sker der det, at de enkelte instrumenter kommer ud af takt og ikke spiller rigtigt sammen mere. Heldigvis når kroppen at restituere og bringe hormonbalancen på plads igen, når betjentene ikke længere arbejder om natten, så det er den gode nyhed. Spørgsmålet er dog om den stadige genopretning af hormonbalancen kan have konsekvenser på længere sigt, siger forsker Marie Aarrebo Jensen, Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø.

Nuværende anbefalinger gælder stadig

De nuværende anbefalinger er at minimere antallet af nattevagter i træk, og dem er der ind til videre ingen grund til at ændre på:

- Da vi kun har undersøgt de akutte effekter af natarbejde, kan vi desværre ikke sige noget om, hvad det eventuelt kan betyde for helbredet på længere sigt. Ind til videre er der ikke grundlag for at ændre de nuværende anbefalinger, at siger Marie Aarrebo Jensen.

Tre forskellige nattevagtsforløb i studiet

Politimændene i studiet var udsat for tre forskellige nattevagtsforløb. Restitutionsdage er dage, hvor betjentene enten har fri eller arbejder om dagen:

2+2: To nattevagter i træk fulgt af to restitution dage i træk

4+4: Fire nattevagter i træk efterfulgt af fire restitution dage i træk

7+7: Syv nattevagter i træk efterfulgt af syv restitution dage i træk.

På den sidste dag med natarbejde og den sidste restitution dag i hvert forløb, indsamlede de deltagende politimænd spytpøver hver fjerde time, når de var vågne.

Færre penge til den enkelte syge trods flere penge til psykiatrien

Indsat af Hanne Elkjær

Udgift til psykisk syge er faldet næsten 20 procent siden 2008.

En fysisk syg patient får i dag en behandling, der i snit koster næsten det samme som i 2008.

Dengang kostede gennemsnitspatienten 25.100 nutids-kroner. I dag er prisen 24.200 kroner – 4 procent billigere. Sådan er det ikke for psykisk syge.

De får i dag i snit en 18 procent billigere behandling end i 2008. Dengang kostede den psykiatriske behandling i snit 72.300 kroner. Nu koster den 59.200.

Det viser et notat, som sundhedsministeren i sidste uge oversendte til Folketinget.

I samme periode er antallet af unikke psykiatriske patienter vokset med næsten 50 procent.

”Jeg synes ikke, at politikerne kan blive ved med at lukke ørerne for, at her er et område, der skriger på politisk opmærksomhed og økonomisk prioritering”

Birgit Elgaard, landsformand,

Pårørendeforeningen Bedre Psykiatri

Enhedslisten kalder nu ministeren i samråd. »Nu får vi dokumenteret en gang for alle, hvorfor personalet og de pårørende i psykiatrien i flere år har råbt op om helt urimelige forhold. Der er jo slet ikke hænder og tid nok til de mange flere psykisk syge. Ministeren skal nu forklare, hvordan hun vil sikre flere og permanente midler til en presset psykiatri«, siger sundheds- og psykiatriordfører Peder Hvelplund.

I 2007 blev en række lette psykiatriske lidelser – angst, depression, tvangslidelser og personlighedsforstyrrelser – indlemmet i behandlingsgarantien. Det er ifølge formand for Dansk Psykiatrisk Selskab, overlæge Torsten Bjørn Jacobsen den positive udlægning af, hvorfor den gennemsnitlige behandlingspris »kan være faldet så markant«.

Sundhedsministeriet tager selv i notatet forbehold for, at den gennemsnitlige patient i 2015, som tallene går til, ikke er den samme som i 2008.

Men ifølge Torsten Bjørn Jacobsen »kan forbeholdene slet, slet ikke forklare det store fald i den gennemsnitlige behandlingspris«.

»Det er jo virkelig dramatiske tal, men desværre ikke uventede. Vi hjælper i dag langt flere patienter end for blot få år siden. Men vores personaleresource er ikke fulgt med, uanset hvad regioner og politikere siger. Vi har et stort økonomisk efterslæb, og det er desværre nok gået ud over de mest alvorligt psykisk syge, der i dag bliver udskrevet for tidligt. Vi har fået færre senge og flere genindlæggelser«, siger han. Psykiaterformanden

understreger, at der hverken er kommet medicinske eller teknologiske løsninger, der kan forklare, hvordan behandlingen kan være blevet 18 procent billigere.

Minister erkender problemer

Sundhedsminister Ellen Trane Nørby (V), der netop er gået på barsel, erkender trods notatets forbehold, at psykiatrien er presset. »Vi synes, at der er nogle gevaldige ... det, nogle vil kalde udfordringer, men som jeg vil kalde problemer i den måde, som vi kan se, at psykiatrien er organiseret på. Der er for mange patienter, der ender som svingdørspatienter. Vi mangler sammenhæng i behandlingsforløbene«, siger hun til Politiken.

Regeringen har derfor iværksat et »styringseftersyn af hele psykiatrien«. En arbejdsgruppe, som regionerne deltager i, skal til efteråret komme med anbefalinger til »en bedre overordnet styring«, siger ministeren.

»Det fungerer ikke optimalt. Det skal vi se på«, siger ministeren.

Pårørendeforeningen Bedre Psykiatri oplever »tydeligt en langt mere presset psykiatri end tidligere, fordi de tilførte ressourcer slet ikke svarer til de mange flere patienter. Når vores medlemmer træder ind ad døren i psykiatrien, oplever de fra 1. parket et personale, der vil det bedste med al deres faglighed, men som umuligt kan yde den indsats, der er behov for. Mange patienter udskrives simpelthen for hurtigt, og det giver en billigere behandlingspris«, siger landsformand Birgit Elgaard. »Jeg synes ikke, at politikerne kan blive ved med at lukke ørerne for, at her er et område, der skriger på politisk opmærksomhed og økonomisk prioritering«.

Samlet set er psykiatrien tilført flere penge. Fra 7,4 til 8,8 milliarder kroner. Men fordelt på langt flere psykisk syge. Fra 103.000 i 2008 til 148.000 i 2015.

Godt afkast i 2016: Din pension vokser

I 2016 er der rullet 7 milliarder kroner ind til PenSam's kunder.

Igen i 2016 har du og de andre pensionskunder i PenSam Liv fået et godt afkast. Det skaber større tryghed om pensionen og får pensionsopsparingen til at vokse.

I 2016 er der opnået et investeringsafkast på 8 procent til PenSam Liv, hvor de fleste af PenSam's kunder har deres pensionsordning. Det svarer til syv milliarder kroner mere til pensionsopsparingerne.

Det er især investeringer i såkaldte emerging market, der har givet godt. Det er investeringer i udviklingslande som Indonesien og Mongoliet, og her fik PenSam Liv et obligationsafkast på 14,5 procent.

Til glæde for kunderne

Hos PenSam er adm. direktør Torsten Fels tilfreds med årets afkast.

"PenSam fortsætter med at opnå gode resultater til glæde for kunderne. Vi har fokus på at drive en effektiv pensionsforretning, og resultaterne følger den strategiske retning," siger Torsten Fels.

"2016 har været et år præget af uro på det finansielle marked. I Storbritannien stemte briterne ja til Brexit og i USA valgte amerikanerne noget overraskende Donald Trump som deres næste præsident," siger han og fortsætter:

"Set i det lys er årets afkast tilfredsstillende, og det ligger på niveau med de seneste fem års afkast på investeringer."

Principiel dom: Lettere at få anerkendt arbejdsskade

Flere tusinde danskere kan fremover se frem til at få anerkendt deres arbejdsskade som følge af en ny og principiel dom fra Vestre Landsret.

Det er FOA, der på vegne af en pædagogmedhjælper fra Vejle har vundet sagen over Ankestyrelsen ved Vestre Landsret efter, at FOA først vandt sagen i byretten. Dommen er den første landsrets-afgørelse efter at Højesteret i november 2016 præciserede det såkaldte ulykkesbegreb. Groft sagt har den arbejdsskadede indtil november selv skulle dokumentere, at varige mén stammer fra arbejdsskaden – og fx ikke fra tidligere diskusprolaps, dårlige knæ eller brækkede lemmer. Tusinder af danskere har gennem årene fået afvist deres arbejdsskadesag med henvisning til, at de i forvejen har haft skavanker, der lige så vel kunne være årsag til varige mén. I sagen om pædagogmedhjælperen fra Vejle var det netop en diskusprolaps, der var grundlag for, at Ankestyrelsen ikke mente, at pædagogmedhjælperen var berettiget til erstatning efter sin arbejdsskade. Ankestyrelsen betvivlede ikke, at arbejdsskaden havde fundet sted. Men de varige mén efterfølgende kunne lige så vel stamme fra følgerne af en forudbestående diskusprolaps, anførte Ankestyrelsen.

Men landsretten dømte til fordel for pædagogmedhjælperen og FOA.

”Det er en afgørelse, som hele fagbevægelsen kan væ-

re godt tilfredse med. Det er over årene blevet sværere og sværere at få anerkendt arbejdsskader. Endelig får vi nu en afgørelse, der trækker markant i de skadedes retning. Selvfølgelig har samfundet en forpligtelse til at yde erstatning til de ansatte, der kommer varigt til skade ved udførelsen af deres arbejde – hvad enten de er stærke og robuste eller løber rundt med skavanker i forvejen. I FOA er vi godt tilfredse med udfaldet,” siger forbundsformand Dennis Kristensen.

Det vil være umuligt at angive et præcist antal, der nu vil være berettiget til erstatning efter reglerne i arbejdsskadesikringsloven.

”Men vi skønner, at det er tusinder. Vi forventede efter præciseringen sidste år i Højesteret en klart ændret praksis, og det har Landsrettens afgørelse også vist nu. I dag anerkendes kun hver anden anmeldelse om arbejdsskade. Rigtig mange af afvisningerne har netop haft rod i det såkaldte ulykkesbegreb, der med afgørelsen i Vestre Landsret nu har fået en langt mere præcis fortolkning,” siger advokat Heidi Bloch fra FOA.

Sagen om pædagogmedhjælperen fra Vejle stammer fra 2010. Udmåling af erstatningen til pædagogmedhjælperen er ikke afgjort.

Plejeorlov til at passe nærtstående som ønsker at dø i eget hjem

Indsat af Bent Lykke

Ansatte kan få bevilget plejevederlag i henhold til § 119 i lov om social service for at passe en nærtstående, der ønsker at dø i eget hjem.

Såfremt der bevilges plejevederlag, har den ansatte ret til hel eller delvis tjenestefrihed med sædvanlig løn.

Arbejdsgiveren er efter lov om social service berettiget til at få udbetalt det beløb, som den ansatte ellers ville være berettiget til i plejevederlag, når der udbetales løn.

BEMÆRKNING: Af lov om lønmodtageres ret til fravær fra arbejdet af særlige familiemæssige årsager gælder følgende:



- Når en ansat ønsker at benytte retten til fravær, skal den ansatte give arbejdsgiveren meddelelse om det forventede tidspunkt for påbegyndelse og forventet varighed af plejeorloven. Dette skal ske senest samtidig med indgivelse af ansøgning til bopælskommunen om plejevederlag. Hvis tidspunktet for fraværets begyndelse udskydes, skal den ansatte uden ugrundet ophold give arbejdsgiveren meddelelse om det nye tidspunkt for fraværets begyndelse.

- Senest 2 hverdage efter den nærtståendes død skal den ansatte underrette arbejdsgiveren om, hvornår arbejdet genoptages. Den ansatte har pligt til at genoptage arbejdet 14 dage efter den nærtståendes død, medmindre andet aftales.

- Hvis plejeforholdet afbrydes, skal den ansatte underrette arbejdsgiveren herom hurtigst muligt, herunder hvornår arbejdet genoptages. Den ansatte har pligt til at genoptage arbejdet senest 14 dage efter plejeforholdets afbrydelse, medmindre andet aftales.

Nu er det gadens tur!

Når alle systemer har givet op over for f.eks. en psykisk syg misbruger, kommer han eller hun til os i Reden eller Mændenes Hjem. Vi er sidste stop for en gruppe mennesker, som ikke har ressourcer til selv at kræve deres ret. Men de har ret. Og nu kræver vi det for dem.

Af Ivan Christensen, forstander, Mændenes Hjem og Kira West, forstander, Reden

Kære socialminister Mai Mercado, kære sundhedsminister Ellen Trane Nørby og kære nye regering,

Det glæder os at høre, at regeringen vil have fokus på tryghed for alle danskere og på at hjælpe de allermest udsatte mennesker i samfundet. Der er nok at tage fat på. Hermed en beretning fra hverdagen på gaden, og nogle af de problemer, som vi håber, at I vil være med til at løse. På Mændenes Hjem og i Reden kommer der mennesker, der er så forpinte og har det så svært, at de larmer og råber op. De kan også finde på at være truende og voldelige, også over for deres nærmeste og dem, der forsøger at hjælpe dem. Det er mennesker, som hverken mangler empati eller gode intentioner, men som ikke har fået hjælp i tide.

Karoline er 29 år. Hun går op ad Istedgade. Mumlende for sig selv. Griner pludseligt højt og manisk. Latteren slår lige så pludseligt over i gråd, og tilbage til latter igen. Karoline er tynd. Meget tynd. Hendes ansigt er dækket af sår, og man kan i hovedbunden se pletter, hvor håret er revet ud i totter.

Karoline har været i gaden i et halvt års tid, og i den tid er det gået drastisk ned ad bakke med Karolines fysiske og psykiske helbred. Hun er manisk, til tider psykotisk. Hun er ulykkelig og forpint og kan ikke kende forskel på virkelighed og vrangforestilling.

Da vi møder Karoline første gang, er hun rolig og omgængelig, men i løbet af kort tid får hun det dårligere og dårligere og bliver tiltagende aggressiv og truende over for personale og andre brugere.

Hun taber sig drastisk og har synlige sår og mærker. Hun tager i samme periode flere og flere stoffer og tilbyder seksuelle ydelser til alle omkring sig for småpenge, og nogle gange måske bare en cigaret. Flere gange kommer andre brugere bærende på hende, da hun er faldet bevidstløs om på gaden.

På gaden på Vesterbro i København lever Karoline og mange andre af de mennesker, som ikke kan rummes andre steder. Mange af dem har en lang historie med indlæggelser i psykiatrien, ophold på socialpsykiatriske botilbud, herberger og forsorgshjem. Fejlslagne forsøg på at lykkes med at bo i egen bolig. Misbrugsbehandling og meget andet.

De mennesker kommer hos os på Mændenes Hjem og i Reden. Vi tager imod dem, som ikke kan være andre steder. Vi tager imod dem, når de bliver udskrevet 'til gaden'



fra et herberg eller hospital, fordi de skaber problemer for de andre beboere og for personalet.

Vi tager imod dem, når de bliver udskrevet 'til gaden' fra et herberg eller hospital, fordi de skaber problemer for andre beboere og for personalet

De passer ikke ind i et system, hvor man skal møde ædru, til tiden, og forventes at kunne bevare fatningen i selv de sværeste og mest pressede situationer. Ud af alle de hjælpemuligheder, vi har i vores udbyggede velfærdssystem, synes ingen rigtig, at disse mennesker og deres problemer hører hjemme hos dem.

Derfor er de på gaden; på Reden, på Mændenes Hjem, på natcafeer, på herberger og i andre tilbud, hvor man kan komme direkte ind fra gaden for at få hjælp.

Hos os i Reden og på Mændenes Hjem blev vi som mange andre dybt berørt af de seneste års drab af personale på bosteder. Fordi det er tragisk, men også fordi det også er vores virkelighed, at vi hver dag møder mennesker, som er så forpinte, at de af og til kommer til at være truende eller voldelige.

Ikke af ond vilje, men fordi de er forpinte og ikke har fået den psykiatriske behandling og hjælp i det hele taget, de har brug for og krav på.

Vi håbede, at den gamle regerings arbejdsgruppe endelig ville gøre noget for at skabe en psykiatri, som rent faktisk kan hjælpe de mennesker, som kommer på Mændenes Hjem og i Reden.

Og derfor blev vi også skuffede, da anbefalingerne for nylig udkom. Det er godt, at man vil styrke voldsforebyggelsen på botilbuddene og meget andet, men endnu en gang blev gadens og værestedernes folk overset. Dem, der aldrig bliver udredt og får et nummer i det etablerede behandlingssystem.



Dem, som bliver indlagt i psykiatrien igen og igen for at blive udskrevet dagen efter, fordi de er for kaotiske, eller fordi man mener, deres psykoser skyldes deres misbrug. Dem, som ikke kan modtage misbrugsbehandling, fordi de er psykisk syge.

Dem, som gang på gang falder ned mellem stolene i et system, der har meget svært ved at hjælpe mennesker i en kaotisk livssituation.

Vi forsøger at hjælpe Karoline. Der er mange daglige kontakter til hende, til psykiatrien, til sygeplejersker og til politiet. Enkelte gange er det lykkedes at få hende indlagt på både somatiske og psykiatriske afdelinger på hospitalet, men hun er altid blevet udskrevet, eller er gået selv, efter mindre end et døgn.

I måneden op til at Karoline endelig bliver tvangsindlagt, har personalet på Mændenes Hjem haft kontaktet politi og psykiatri 18 gange med henblik på at få hende indlagt. 18 gange uden at det er lykkedes at få hende indlagt til egentlig behandling.

Mindst tre gange overfalder hun personale og andre brugere. Den sidste gang var det så alvorligt, at Karoline kom på en lukket psykiatrisk afdeling.

Det er ikke en værdig behandling af et udsat menneske i stor pine. Og det skaber stor utryghed for vores brugere og personale. Det kan vi ikke leve med. Men vi kan heller ikke leve med at lukke dørene i over for mennesker, som alle andre døre er blevet lukket for.

Karoline er langtfra det eneste menneske, vi møder et smerteligt sted i livet. Og det er et problem, som er blevet værre. I Reden har vi oplevet en seksdobling i opkald til psykiatrien på tre år, og på Mændenes Hjem kan vi se, at når borgeren for tre år siden blev tvangsindlagt i psykiatrien, gik der gennemsnitligt en lille uge, før vi så dem på gaden igen.

I dag ser vi dem næste dag. Patienterne får ikke samtaler, udredning, behandling eller planlægning af det videre forløb – og derfor heller ikke den fornødne ro efter en indlæggelse, hvor der kan være overskud og motivation til at begynde et behandlingsforløb, en boligsøgning og andet. Det går den forkerte vej, og der skal gøres noget. Det skal I hjælpe med!

Vi har på gaden enormt gode erfaringer med de opsøgende psykiatriske teams samt det psykiatriske akutberedskab. Men der skal mere til, og behandlingspsykiatrien har hverken rammerne, ressourcerne eller kompetencerne.

Vi kan ikke leve med en psykiatri, der primært rummer folk, der er raske nok til selv at henvende sig pænt og roligt!

Vi kan ikke leve med en psykiatri, der primært rummer folk, der er raske nok til selv at henvende sig pænt og roligt – dem, vi møder, er for længst for syge til det.

Psykiatrien må indrette sig på at være et tilbud for alle. Også, ja måske faktisk især,

til de mennesker, som er så forpinte af psykiske lidelser, at de ikke har let ved at indordne sig under procedurer og regler, men har brug for individuelle hensyn.

Det samme gælder for misbrugsbehandlingssystemet. Mennesker, der bor på gaden og bruger værestederne, har også ret til behandling og hjælp.

Der er brug for længere indlæggelser og længere forløb – og for at vi ikke udskrives psykisk syge hjemløse til gaden, så snart den værste psykose er overstået.

Vi har ikke set Karoline på gaden, siden hun blev tvangsindlagt for en måned siden. Vi håber, at det er udtryk for, at hun nu endelig får den hjælp, hun har brug for. Det er der mange andre, der ikke gør.

Som Jytte, der er midt i 50'erne og har boet på gaden længe – uden kontakt til psykiatrien. For personalet er det dog tydeligt, at hun er psykisk sårbar.

Hun kan ikke føre en samtale, men taler sort og gentager sig selv i det uendelige. Hun ender med i en psykose at skræmme en flok børn og deres lærer. Det får hende indlagt, men så snart hun er i bedring, udskrives hun til gaden og livet som hjemløs igen, og den midlertidig bedring i den psykiske tilstand går hurtigt fløjten.

Eller som 69-årige Hans, som ikke tør være i sit hjem, da han mener, at Gud bor i væggen. I stedet bor Hans på gaden, forhutlet og paranoid. Han snakker med sig selv, og de andre brugere er utrygge ved ham.

Hans adresse er i en anden kommune, og da vi kontakter distriktspsykiatrien, kan de kun hjælpe ham, hvis Hans selv opsøger dem – hvilket han ikke vil på grund af sin paranoia. Personalet har kontakt til yderligere tre forskellige psykiatriske instanser, der alle mener, at det må være nogle andres opgave at hjælpe Hans. Det ender med, at Hans ikke får psykiatrisk hjælp.

Vi håber, at borgere som Hans, Karoline og Jytte også vil mærke forskel med den nye regering. De er eksempler på en gruppe af mennesker, som vi skal hjælpe bedre. Kære nye regering, vi håber, at momentum for nye løsninger ikke er løbet ud for denne gang, og at der ikke





gå i udredningsmaterialet i psykiatrisk regi. Der er ingen grund til at starte på bar bund – vi har ofte kendt og fulgt mennesket gennem længere tid og har kvalificeret fagligt input, som i dag går tabt.

Der er desuden brug for socialsygeplejersker i psykiatrien. Det skal være sygeplejersker, der er særligt klædt på til og tager særligt ansvar for mennesker i en socialt udsat livssituation.

Vi kender socialsygeplejerskerne fra de somatiske hospitaler, hvor det er en kæmpe succes, der sikrer bedre indlæggelse, behandling og udskrivning for de udsatte mennesker og mere trykthed

skal flere drab eller mere vold på bordet, før I vil gribe ind. Gadenes folk har brug for løsninger, som også hjælper dem. Det er dyrt at lade stå til.

I Reden og på Mændenes Hjem er vi klar til at gøre vores del. Vi har social- og sundhedsfaglige indsatser, som gør en kæmpe forskel for mange mennesker, men når det kommer til psykiatri og misbrugsbehandling, er vi afhængige af, at samspillet med de etablerede systemer fungerer.

Vi har behov for formaliseret samarbejde med specialuddannet sundhedspersonale og en psykiatri og misbrugsbehandling, der kan rumme vores brugere, hvis hjælpen for alvor skal batte noget. Men det kræver politisk vilje og handling.

Hjælpen kunne f.eks. være en form for fremskudt psykiatri, hvor en psykiater og en sygeplejerske med ekspertise inden for det socialpsykiatriske område kom og tilbød konsultationer til brugerne på vores væresteder. På den måde ville vi som fagligt personale få et bedre overblik over brugernes aktuelle situation, og de dårligste brugere ville få mulighed for at blive tilset af specialiseret sundhedspersonale, måske endda indlagt.

Vi har brug for et psykiatrisk læge-/sygeplejerskerteam, der kan vurdere borgerne på gaden døgnet rundt, så der er mulighed for at lave indlæggelser, når det er nødvendigt.

Tilbuddet må ikke være begrænset af bopæl eller kommunegrænser, som vi ser det i dag, men skal kunne reagere på alle akutte situationer – inden syge menneske bliver til fare for sig selv eller andre.

Vi ønsker os også et samarbejde, hvor det er klart, hvem vi skal kontakte, når vi møder et menneske i akut brug for hjælp, og hvor de, der tager imod vores henvendelse, tager ansvar for situationen og ikke afviser os og mennesket i nød. Måske en særlig enhed, der er tilpasset disse brugere.

Det er mennesker, som ikke har ressourcer til at lave en facebookgruppe og kræve deres ret

Samtidig skal observationer og notater fra det social- og sundhedsfaglige personale på lavtærskeltilbuddene ind-

for det øvrige personale og andre patienter. Hvorfor har man ikke gentaget den succes i psykiatrien for mange år siden? Det har I chancen for at gøre noget ved nu!

Nogle af disse tiltag ville kunne sikre de længere og bedre indlæggelser, vi i dag mangler. De længere indlæggelser er nødvendige, for at lægerne kan vurdere om mennesket var i en stofbetinget, midlertidig psykose eller om der er tale om grundlæggende psykiske problemer eller sygdomme.

Endelig kunne vi ønske os herbergspladser til psykisk sårbare mænd og kvinder i misbrug, hvor der er tilknyttet social- og sundhedsfagligt personale samt tilbud om psykiatrisk udredning og behandling. På den måde kunne vi give nogle af de mest kaotiske og forpinte mennesker tag over hovedet og ro, samtidig med at de blev udredt og behandlet.

Kære politikere, I har mulighed for at være i øjenhøjde og gøre noget reelt for en gruppe mennesker, der gang på gang bliver overset, fordi de falder uden for systemets kasser. Det er mennesker, som ikke har ressourcer til at lave en facebookgruppe og kræve deres ret.

Kom ud og mød dem, tal med dem, og tal med os, der hver dag oplever at løbe panden mod muren, når vi forsøger at hjælpe med det lange seje træk.

Det koster i det lange løb dyrt i fængselsstraffe og domme, der kunne være forebygget, lange indlæggelser og behandling af sygdom, der har udviklet sig katastrofalt, langtidssygemeldinger og ikke mindst i menneskelig pine og ulykke. I har ikke råd til at lade være med at handle.

Orientering fra fællestillidsrepræsentant

Nyt fra HMU:

Høringssvar fra Hoved-MEDudvalget for Psykiatri og Social vedr. psykiatriplan 2017

Hoved-MEDudvalget for Psykiatri og Social har på møde af 19. januar 2017 drøftet psykiatriplan 2017 og har følgende bemærkninger.

Udvalget skal foreslå at man tydeliggør følgende:

- * At det er en ny type plan hvad angår indhold, årlige mål mm.
- * Hvilke områder planen dækker

Generelt finder Hoved-MEDudvalget for Psykiatri og social det positivt og anerkender, at der tænkes i større visioner for psykiatrien i fremtiden samt at det er sammenkoblet med de nationale mål. Der er enighed omkring målene, men med udgangspunkt i de givne økonomiske rammer/budgetter, finder medarbejdersiden det vanskeligt at se hvordan planen skal kunne realiseres.

HMU peger også på den store lægemangel, der resulterer i at afdelinger ikke kan opretholdes. Psykiatrien har en særlig udfordring på lægeområdet, men udvalget påpeger, at der også kan være/komme rekrutteringsproblemer på andre områder, hvor der er svært at få kvalificeret arbejdskraft.

Det kunne overvejes, hvorvidt man bør lave en plan, der i højere grad retter sig mod den samlede psykiatri. Udvalget hilser det dog velkomment at recovery også er et emne i psykiatriplanen.

Afslutningsvist har udvalget nogle konkrete bemærkninger:

- * Der henvises udelukkende til kommunale bosteder og ikke regionale - det bør korrigeres.
- * Planen bør gennemgås i forhold til en sproglig revision af teksten (f.eks. meningsforstyrrende stavfejl, indforståede forkortelser mm.)
- * Tydeliggørelse af processen bag planen. (forslag: det rådgivende udvalg skrives ud og man nævner i stedet kun regionsrådet, eftersom det i sidste instans er dem, der træffer beslutning om planen)

Orientering om de store byggerier

orienteres om de aktuelle aktiviteter i forbindelse med de 2 byggeprojekter i Gødstrup og Skejby.

Gødstrup:

Der er en tvist mellem region og rådgivere omkring indholdet i projektforslaget.

Næste skridt er at afholde et udbud for totalentreprise. Risskov:

Byggeriet er færdig til estimeret tid, dvs. medio 2018 med indflytning i efteråret 2018.



Af Bent Lykke

HMU-udvalget inviteres til rundvisning for HMU i august måned.

Der har været afholdt Cafémøde for interesserede medarbejdere vedr. byggeriet den 18.

januar 2017, og det var en positiv oplevelse.

Medarbejderne havde nogle gode aspekter, som ledelsen vil tage med i den videre proces. Bl.a. nogle af de faser, der er efter flytningen, der skal tages hånd om. Stemningen var præget af positiv nysgerrighed omkring de nye rammer.

Der er flere af udvalgets medlemmer, der ikke har set invitationen til cafémødet. Til næste cafémøde vil man gøre invitationen/udmeldingen tydeligere.

Journalister forsøger at få PS-medarbejdere til at bryde tavshedspligt

Psykiatri- og socialledelsen er blevet gjort opmærksom på, at journalister kontakter medarbejdere gennem Facebook. Journalisterne beder medarbejderne - under fortrolighed - om at bryde deres tavshedspligt og fortælle om patienterne og borgere.

Psykiatri- og socialledelsen har intet ønske om at begrænse medarbejdernes muligheder for at ytre meninger og holdninger til journalister, men understreger, at det skal gøres, så personfølsomme oplysninger om patienter, borgere og kolleger ikke videregives. Et brud på tavshedspligten ved at videregive personfølsomme oplysninger, er et alvorligt forhold, som kan have ansættelsesretslige konsekvenser. At dele personfølsomme oplysninger på Facebook, også i lukkede Facebook grupper, er også et brud på tavshedspligten.

Oplever du at blive kontaktet af en journalist - fx gennem Facebook, Twitter eller lignende - og er du i tvivl om, hvordan du skal forholde dig, opfordrer psykiatri- og socialledelsen til, at man enten kontakter nærmeste leder eller alternativt pressevagten i Psykiatri og Social på tlf.: 7847 0500.

TILLIDSVALGTE PSYKIATRI OG SOCIAL

Psykiatri området

Tillidsvalgte Østlige del

Region Midtjylland

Fællestillidsrepræsentant:

Bent Lykke

Tlf.: 7847 1042 Mob: 51 57 66 35



Region Midtjylland

Fællestillidsrepræsentant:

Jesper Priskorn

Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19



Århus Universitetshospital - Risskov

Psykiatrisk afdeling Q

Jesper Priskorn

Tlf.: 7847 1041 Mob: 2029 1819

Psykiatrisk afdeling P

Peter Bugge Nielsen

Tlf.: 7847 1043

Retspsykiatrien afdeling

Bent Lykke

Tlf.: 7847 1042 Mob: 51 57 66 35

Regionspsykiatrien Silkeborg

PT: Jesper Priskorn

Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Regionspsykiatrien,

Dronningsborg Boulevard 15, 8930 Randers NØ

Maria-Louise Meyer Eskerod

Tlf: +45 78 47 56 51

Regionspsykiatrien Horsens,

Sundvej 30, 8700 Horsens

John Offenbach

Tlf: +45 78 47 50 10

Børne-og Ungdomspsykiatrisk Center

Børne og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter, Risskov

Kirsten S. Christiansen

Tlf: 7847 3250 Mob.: 2382 9062

Tillidsvalgte vestlige del

Region Midtjylland – Vestlige del

Fællestillidsrepræsentant:

Hanne Elkjær

Tlf: 7847 4627 Mob: 7847 4625



Regionspsykiatrien Vest Herning

Gl. Landevej 61, 7400 Herning

Hanne Elkjær Tlf. 7847 4625 Mob. 2485 8656

Regionspsykiatrien Viborg/Skive

Retpsykiatrisk afd. Søndersøparken 1, 8800 Viborg

Kirsten Larsen Tlf. 7847 4150

Regionspsykiatrien Vest Holstebro,

Lægårdsvej 12, 7500 Holstebro

Joan Just Tlf: 7847 4904

Regionspsykiatrien Viborg/Skive

Psykiatrisk mobil team, FOA medarbejdere

Karolinegade 11B, 7800 Skive

Tlf. 7847 4135

Børn og Ungdomspsykiatrisk Regionscenter,

Søndersø parken 15, 8800 Viborg

Henning Barslund tlf: 7847 3630

Regionspsykiatrien Viborg/Skive

Søndersøparken 1, 8800 Viborg

Henrik Nielsen Tlf. 7847 4135

Social området

Specialområde Hjerneskade

Boligerne Svalevej, Svalevej 5-6, Assentoft 8960 Randers SØ

Pt. Bent Lykke

Tlf.: 7847 1042 Mob: 51 57 66 35

Høskoven, Damagervej 26, 8260 Viby J

Astrid Viborg Afshar

Tlf: 7847 7372

Tagdækkervej, Tagdækkervej 10, 8450 Hammel

Lone Andersen Tlf: 7847 7457

Specialområde Socialpsykiatri Voksne

Pilebakken, Pilevej 4, 8653 Them

Karna Stichelbout
Tlf: 7847 7000

Gårdhaven, Møgelkjærvej 6 h, 8800 Viborg

Conny Feddern Tlf: 7847 6700

Sct. Mikkel, Søndersøparken 3, 8800 Viborg

Marianne Trans Tlf: 7847 6250

Sønderparken, Søndergade 21, 8783 Hornsyld

Sandra Hjort Tlf: 78476466

Tangkær, Sygehusvej 31, 8950 Ørsted

TR Marianne Andersen Tlf: 7847 7523
TR Tina Elstrup Lange Tlf: 7847 7522

Blåkærgård, Røddingsvej 11 a, 8860 Viborg

Christine Melcheir Villadsen
Tlf: 78476600

Specialområde Udviklingshæmning og ADHD

Mosetoft, Møgelkjærvej 6, 8800 Viborg

Rasmus Skovgaard Sørensen TR
Tlf: 78477100

Nørholm Kollegiet, Allingevej 6, 7400 Herning

TR Torry Madsen, Tlf: 7847 6891

Saustrup Grønnevang 12, 7500 Holstebro

Kontakt person Helle Larsen tlf: 7847 6755
TR. Torry Madsen
FTR. Hanne Elkjær

Granbakken, Granbakkevej 22 8961 Allingåbro

tlf: 7847 7900
Pt. Bent Lykke
Tlf.: 7847 1042 Mob: 51 57 66 35

Bygmarken, Bygmarken 25 8722 Hedensted

tlf.: 7847 6100
PT: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Specialområde Socialpsykiatri Børn og Unge

Himmelbjerggården Himmelbjergvej 11 8680 Ry

PT: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Oustruplund, Oustrupvej 14, 6820 Kjellerup

Tlf.: 78 47 92 00
PT: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Spec.omr. Udviklingsforstyrrelser og Fysiske Handicap

Børn og Unge Centret Engvejen Engvejen 5, 7130

Juelsminde
PT: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Fenrishus Fenrisvej 37 8210 Århus V

PT: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Ulriksdal, Hamarve3j 1, 8800 Viborg

Peter Hørdum Larsen
Tlf: 7847 5020

Specialomr. Kriminalitetstruede og Dømte Børn og Unge

Den sikrede døgninstitution Grenen, Hemmedvej 1, 8585 Glesborg

Tlf.: 7847 9100
Pt. Bent Lykke
Tlf.: 7847 1042 Mob: 51 57 66 35

Den sikrede døgninstitution Koglen, Timlundvej 44 B , 7270 Stakroge

Pt. Hanne Elkjær, Tlf: 7847 4627 Mob: 7847 4625

MultifunC Midtjylland, Damagervej 26A, 8260 Viby J

Pt: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Specialområde Holmstrupgård Holmstrupgård, Holmstrupgårdvej 39, 8220 Brabrand

Pt: Jesper Priskorn
Tlf.: 7847 1041 Mob: 20 29 18 19

Andre sociale tilbud fra Region Midtjylland

Regionens vikarkorps, Nørrebrogade 44, 8000 Århus C

Lise Brandt-Madsen
Tlf: 7847 3750

Tre ansatte overfaldet af patient på Risskov

Indsat af Jesper Priskorn

Natten til søndag d. 26 februar blev tre medarbejdere overfaldt af dårlig patient på Psykiatrisk Hospital Risskov.

Af Cecilie Agertoft



Natten til søndag skete det igen.

På det psykiatriske hospital i Risskov ved Aarhus er tre ansatte blevet overfaldet af en syg patient. Det skete på afdeling P2 på natten til søndag. Det fortæller Peter Bugge, der FOA-tillidsmand på Risskov til Avisen.dk.

- De er heldigvis tre på arbejde, og det er sidst på natten, at den pågældende patient går målrettet hen imod døren og slår helt umotiveret en ansat i brystet, siger han.

De to kollegaer kommer til undsætning og forsøger at hjælpe patienten ned til stuen.

- Men da de kommer til patientens stue, får han vristet sig fri og der opstår håndgemæng og tumult, siger Peter Bugge.

- Han går så efter en af de ansatte igen og forsøger med knytnæveslag i hovedet og brystet. Og tager kvælertag og presser vedkommende op imod væggen, fortæller Peter Bugge.

Den ansatte og patienten lander på gulvet. De tre, der blev overfaldet var to sygeplejersker og en sosu-assistent. Den mandlige patient var 'hundredårlig', forklarer tillidsmanden.

Alle tre ansatte kom til skade, men især den medarbejder, der var forsøgt kvalt, var efterfølgende på skadestuen to gange.