

De særlige pladser – høringsvar fra Psykoterapeutisk Ambulatorium samt Team for ADHD/Autisme

Mange kolleger i Psykoterapeutisk Ambulatorium samt Team for ADHD/autisme har reageret på beskeden om de mulige scenarier for fremtidig organisering af de særlige pladser. Disse reaktioner/kommentarer, som primært knytter sig til scenarie 2 og 3, vil vi gerne dele.

Sammenfattende afføder forslaget bekymring og utryghed, og timingen opleves ualmindeligt dårlig grænsende til respektløs. Flere kolleger var involveret i den tragiske hændelse den 21.7., hvor en kollega blev dræbt og to andre såret, men også de kolleger, som ikke var direkte involveret på dagen, har været meget påvirkede, og for nogle gav de anledning til overvejelser om jobskifte. Bl.a. som følge af pårørendes bekymring for vores sikkerhed.

Denne frygt bliver aktuelt genvakt, ikke mindst fordi der er tale om åbne pladser. Der er bekymring for både personale- og patientsikkerheden, herunder hvordan man kan færdes på matriklen, hvis de særlige pladser rykker ind. En kollega skriver således, at 'jeg ville være meget ked af, at denne patientgruppe skulle færdes frit på denne meget åbne matrikel. Såfremt det skal ske, håber jeg at de flytter ambulatoriet til en anden matrikel. Ellers kunne jeg af ren frygt se mig nødsaget til at finde et job et sted, hvor der ikke boede svært psykisk syge med misbrug'. Flere ytrer bekymring for personaleflugt samt rekrutterings- og bemandingsproblemer.

Flere kolleger kender patientgruppen enten direkte fra tidligere virke eller indirekte gennem kolleger. En af kollegerne med direkte kendskab til patienterne skriver således:

'Patienterne på de særlige pladser er ofte de patienter, som er for misbrugende, psykotiske og udadreagerende og med lav compliance. Oftest kan de ikke bo på bostederne grundet førnævnte. De opholder sig længe på afsnittene, keder sig en del og bevæger sig meget rundt (misbrug, kriminalitet etc). Det er ikke betryggende, at patienterne har adgang til at opholde sig på vores lange gange (varmestueproblematik). Samtidig er der en øget risiko for at tiltrække misbrug og kriminalitet til de i forvejen meget syge og til tider farlige patienter, vi i forvejen har på matriklen (et problem som ikke var aktuelt på Frederikssund).'

Der beskrives også erfaring med, at patienter fra de særlige pladser truer personale og patienter, tigger smøger etc.

En anden kollega har gennem en længere årrække haft kolleger, som tog vagter på de særlige pladser i weekenden. Fra disse var budskabet "Hvis jeg overlever, så giver det til et nyt køkken". Vedkommende har også i tidl ansættelse i lukket regi haft en patient fra de særlige pladser indlagt. Han tjente gode penge på at sælge masser af stoffer til de øvrige patienter på de særlige pladser.

Det er en generel bekymring, ikke mindst med naboskabet til Lunden in mente, at det bliver overordentligt svært at holde stoffer ude af afdelingerne, og at stofrelateret adfærd også vil påvirke behandlingen i ambulatoriet negativt. Vi har mange sårbare patienter, herunder ikke mindst patienter med traumerelaterede lidelser, og der er en stor bekymring for, hvordan der med scenarie 2 og 3 vil kunne sikres tryghed for disse patientgrupper, idet de i sagens natur er meget følsomme overfor triggere i omgivelserne.

Set fra ambulatoriets synsvinkel er det derfor svært at forstå, at man påtænker at have så dårlige patienter som de særlige pladser sammen med ambulante patienter. Samtidig giver det anledning til stor frustration, at vi blev bedt om at komme med forslag til at øge sikkerheden og trygheden, når der inden dette arbejde på nogen måde er færdiggjort, kommer en udmelding, der går i stik modsat retning.

På vegne af Psykoterapeutisk Ambulatorium og Team for ADHD/autisme,

TR (psykologforeningen) Daniel MG Nielsen og AMR, Iben Kring