

Thisted, d. 08.04.2019

Til Hospitalsledelsen Aalborg Universitetshospital.

Høringssvar fra gruppen af lægesekretærer i Thisted vedr. ubemandet reception på sygehuset om natten.

Efter informationsmødet i tirsdags om Fremtidens Thisted Sygehus, hvor der blev meldt ud, at man ønsker, at receptionen ved sygehuset skal være ubemandet om natten, har vi nogle bekymringspunkter.

- 1) Hvem skal så udføre receptionsopgaverne om natten? Hvem skal opkald gå til? Hvad med hjertestop?
- 2) Receptionspersonalet udfører rigtig mange opgaver for lægesekretærgruppen om natten. Det kan være:
 - Indskanning af materiale i Onbase
 - Udprintning af adresselabel og andre labels
 - Lamineringsopgaver
 - Telefonlister
 - Print af pjecer, visitkort og lignende
 - Modtage apparater retur.
- 3) Indskanning af befordringsgodtgørelser og afsendelse til kørselskontoret.
- 4) Booking af pendlerbiler samt udlevering af nøgler til disse. Thisted ligger noget afsides i forhold til møder rundt om i landet, og ofte kører personalet fra sygehuset før kl. 6 om morgenen for at kunne nå frem til møder i både Århus, Odense og andre steder.

Thisted Sygehus er et mindre sygehus og har været igennem rigtig mange strukturændringer, men hele tiden har vi følt, at vi nok skulle klare det, fordi vi har stået sammen, og vi har hele tiden fundet ud af, hvem der kunne udføre de forskellige opgaver hurtigst og billigst. Det har været vores overlevelse hidtil, men vores reception er ikke kun reception. Der bliver udført rigtig mange administrative opgaver der, og især i tidsrummet om natten, hvor der er færre patientkontakter.

Gruppen af lægesekretærer har over tid oplevet nedskæringer af timeantal, og en del opgaver er derfor gledet ned i receptionen, idet vi overhovedet ikke kan nå alle opgaver inden for egen gruppe. Det er disse opgaver, som receptionen fortrinsvis laver om natten, og hvis de skal gå tilbage til sekretærgruppen igen, er der nødt til at ske en opnormering dér.

Derudover servicerer de personalet i hele huset, og her trækker især vores vikarpersonale på kollegerne i receptionen, og vikarer er noget, vi kender til i Thisted, men vikarerne har ikke en stemme at tale med i denne høring!

Venlig hilsen

Hanne Kærgård Christensen, TR

G. Tegskov, TR

Høringssvar vedr. lukning af døgnbemandet reception på Aalborg Universitetshospital, Thisted.

På informationsmødet den 2. april 2019 blev vi informeret om, at man ifm. udvidet digitalisering af sygehuset i Thisted vil lukke døgnbemandingen af receptionen og i stedet erstatte med videoopkobling til Aalborg.

Fra lægesekretærerne i Akutmodtagelsen vil vi udtrykke vores store bekymring herfor.

Fremadrettet vil vi være det eneste administrative personale fra kl. 23 til 7, hvor vi kun er normeret til 1 lægesekretær, som allerede nu varetager opgaver for hele huset, herunder også uofficiel servicering af lægevagten og dennes patienter.

Såfremt ovenstående besluttet, vil vi være bekymrede for, hvor de opgaver fra receptionen, som ikke kan varetages af en videoopkobling, skal flyttes til. Det være sig opgaver som

- Udlevering af nøgler
 - Til vikarer for det sundhedsfaglige personale
 - Til pendlerbiler for personale, som skal køre tidligt fra Thisted
- Alarmer
 - Rødt kald og hjertestop
 - Fejl på diverse apparaturer
 - Elevatorstop
 - Brandalarm/tyverialarm etc.
- Udlevering af koder til vikarer
- Udlevering af taxakort til personale, der skal på transport til fx Aalborg
- Forespørgsler fra patienter og pårørende
- Udlevering af tøj kort til vikarer
- Finde værelse og booke dem til vikarer
- Ved beredskab indkalde personale
- Modtagelse af deposita/udlevering af disse
- Akutte indskanninger
- Udlevering af P-billetter
- Udlevering af hjælpemidler
- Modtagelse af laboratorieprøver, som skal med bussen
- Modtagelse og udlevering af medicin til patienter, som ikke kan nå det inden for åbningstiden
- Oprettelse af digital signatur
- Åbne og lukke døre
- Bestilling af taxa
- Håndtering af pårørende ved dødsfald
- Håndtering af psykiske eller ustabile personer
- Oprettelse og udlevering af WIFI-koder
- Modtage/udlevere effekter fra afdøde
- Udskifte batterier på DECT-telefoner
- Videoovervågning
- Aflysning af OP-tider, når patienter bliver syge sent om aftenen eller natten og ikke kan komme til OP næste morgen

Digitalisering er rigtig godt på mange områder, men det skal bruges med omtanke og med opmærksomhed på, at der stadig findes opgaver, som ikke kan løses digitalt, men som kræver en personlig betjening, også om natten.

Desuden ser vi med stor bekymring på, at man vil lukke receptionen om natten på et Akutsygehus. Med status som Akutsygehus fordrer det bl.a., at der hele døgnet er behov for service/hjælp til patienter og pårørende.

Med venlig hilsen



Lone Rahbæk Villadsen

på vegne af

Lægesekretærerne

Akutmodtagelsen

Aalborg Universitetshospital, Thisted

Til Hospitalsledelsen, Aalborg Universitetshospital.

Input / høringssvar fra personalet i receptionen - Thisted

Vedr. digital betjening i Receptionen udenfor almindelig dagtid.

På orienteringsmødet d. 2. april 2019 fik jeg indtryk af: " TJA... Hvad laver de egentlig i Receptionen om natten? Lukker et par stykker ind i ny og nå!? "

Dette provokerede mig! Det er **ikke** sådan, vi arbejder her på matriklen, og jeg mener, det er useriøst og talen mod bedre viden, når man f r det fremlagt på den måde.

Vi er en *Reception* **ikke** *Information* eller *Oplysning*. [L s bilag 1: \(Stillings & funktionsbeskrivelse er under udarbejdelse\)](#)

Receptionen i Thisted er et meget centralt organ i huset for borgere, patienter og pårørende men i høj grad også for internt og eksternt personale. Et hus i konstant bevægelse. Det kræver et godt samarbejde på tværs af faggrupper. Store dele af denne koordination og dette overblik er Receptionen garant for.

Administrative opgaver er fordelt på døgnets 24 timer. Nogle som er faste hver aften og nat, andre i en hensigtsmæssig prioritering, da vi aldrig på forhånd ved, hvad dagen og vagterne byder på. Men opgaverne bliver l st effektivt. Et eksempel: Indscanninger til One Base i 2018 er der præsteret ca. 28.313 sider, til journaler. Her i 2019 er der d.d. allerede præsteret ca. 13.023 sider. Desuden modtager vi ofte aflysninger til næste dag fra patienter (**f.eks. til planlagt operation eller ambulante konsultationer**) sent på aftenen, om natten eller meget tidlig morgen og videregiver dette til de respektive afsnit.

Herudover er Thisted placeret på landkortet, s  der er langt for det personale, som enten skal til m der, kursus eller på arbejde i Aalborg, og som gør brug af pendlerbiler. Disse udleveres ofte fra kl. 05:30.

Vi udleverer løbende nøgler til værelser, t jkort, vikarkoder og digitalsignaturer både dag, aften og nat til internt og eksternt personale, så de er " **klar, parat, start** " til arbejdsdagen. De skal ikke her bruge dyr og unødig tid på den slags praktiske ting.

Matrikel Thisted er et Akutsygehus, og sådan skal det gerne forblive fremad.

"Det er de også i Randers", blev der oplyst på orienteringsmødet. " Her har man ikke bemanding på i INFORMATIONEN om natten. Så kan det også praktiseres i Thisted", blev der udtalt.

Vi gik direkte i gang med en seriøs undersøgelse af, hvad Informationen og akutmodtagelsen har af fysiske rammer, samarbejde og opgaver på Regionshospital Randers som Akutsygehus.

Vi forventede et andet resultat, end det vi blev præsenteret for! Da **intet** er parallelt til Receptionen i Thisted.

Informationen og akutmodtagelsen på Randers Sygehus har i modsætning til os i Thisted overhovedet intet samarbejde. Fysisk er beliggenheden mellem de to enheder i forskellige bygninger ca. 300 m i afstand fra hinanden.

Informationen i Randers har **ikke** administrative opgaver, som vi kender. De opgaver er placeret andre steder. Akutmodtagelsens sekretærer i Randers har de funktioner med deres fysiske tilstedeværelse, som vi har her i Receptionen.

På Regionshospital Randers er normering for lægesekretærer og på det administrative personale da også ganske anderledes end her i Thisted.

De sidste 8 år har sygehuset i Thisted været igennem et utal af strukturændringer, og som konsekvens heraf er, vort administrative personale gradvis reduceret. Receptionen har derfor løbende fået temmelig mange opgaver lagt i hænderne. ([Læs bilag 2: Kerneopgaver for receptionen i Thisted og Bilag 3 – 5: Opgavelister for 2018 & 2019, som dokumentation](#))

Videopakobling som er beskrevet i Udviklingsplanen Fremtidens Thisted.

Vi er stærkt bekymret for en ubemandet reception her i Thisted om natten. Vi har en historik, hvor det er prøvet før, fra 1998 til 2000. Det gik ikke så godt. Man ændrede strukturen tilbage til bemanning 24 -7- 365. ([Det har vi som dokumentation og kan fremsende ved efterspørgsel](#))

Det er muligt, man i de fleste tilfælde teoretisk kan ensrette og adfærdsregulere mennesker. Det kan man bare ikke altid!

Slet ikke når Receptionen som frontpersonale har den fysiske beliggenhed, den har, og nærmeste naboer er akutmodtagelsen og lægevagten. Som før nævnt har vi et tæt og godt samarbejde på tværs i huset, men i aften og nattevagter kan udfordringer/ funktioner være en ganske anden end i travle dagtimer. Et tæt samarbejde med teknisk afd., portører og politi. Det er ikke uden grund vi har overfaldsalarm inden for rækkevidde og er veluddannede i konflikthåndtering. Mange scenarier bliver afværget allerede i Receptionen, så de ikke unødigt cirkulerer rundt i huset til stor gene og utryghed for både patienter og kolleger.

Vores opgave er også at passe på dem.

Tænk jer lige kombinationen af videopakobling, - fulde folk,- psykisk syge,- personer som er oprørte, - temmelig udadreagerende personer. Et eksempel vi har haft for nylig – En meget vred mand med en golfkølle hævet over hovedet klar til at smadre alt, hvad der bevægede sig eller irriterede ham. Hvor længe tænker I, sådan et dyrt videoanlæg holder?

Uanset hvorledes jeg jonglerer med min kugleramme, og ALT taget i betragtning, når jeg ikke frem til den besparelse, som blev fremlagt på orienteringsmødet d. 2. april under pkt. økonomi - Reception

Digitalisering er rigtigt godt på mange områder, men det skal bruges med omtanke og ikke uden kritisk vurdering af, om det giver mening og har nytteværdi for et akutsygehus.

På vegne af Receptionen.

Venlig hilsen



Lene Møller Pedersen, Receptionist og TR

Stillings-/funktionsbeskrivelse

Stillingsbetegnelse	Receptionist i Receptionen Aalborg Universitetshospital, Thisted
Organisatorisk placering	Refererer til afdelingsleder for Receptionen
Ansættelsessted	Aalborg Universitetshospital Receptionen i Thisted.
Ansættelsesvilkår	Ansæt under HK's overenskomst. Ansæt som receptionist og med opgaver svarende til receptionisternes arbejdsområde i receptionen på Thisted matriklen.
Hovedfunktion	• Telefonbetjening og omstilling. • Servicere borgere og patienter ved personlig betjening i Receptionen, Thisted. • Servicere internt og eksternt personale og samarbejdspartnere • Administrative ad-hoc opgaver for matriklen. • Overvåge og håndtere kald og alarmer herunder hjertestop, section, brand, nedbrud it, nedbrud telefonsystem, medicinskabsalarm. • Modtage og håndtere beredskabsalarm. • Administrere pendlerbiler, boliger, nøglekort. • Håndtering af intern og eksternt post og forsendelser. • Modtage og håndtere udstyr og hjælpemidler. • Videoovervågning på matriklen • Scanning til patientjournal
Ansvarsområde	

Kompetence (beføjelser)	
Kvalifikationskrav:	Skal have overblik og kunne prioritere arbejdsopgaver Skal kunne anvende og arbejde med it-systemer Gode evner for kommunikation, formidling, vejledning og støtte. Engelsk på brugerniveau Gode samarbejdsevner Organisatorisk forståelse
Godkendt af	
	_____ Underskrift leder,

KERNEOPGAVER FOR RECEPTIONEN I THISTED

Ascom Alarmagent	Modtager diverse alarmer på: • Hjertestop • Rødt medicinsk kald • Sectio Grad 1 • Sectio Grad 2 • Eklamsi • Anæstesiologisk nødbehandling • Akut dårlig barn • Blødning • Dårlig patient udenfor sygehuset • Indkalder de respektive medarbejdere • Laver statistik på alarmerne
BDA	• Ved nedbrud af RIS/WebPas om natten modtager og sender vi FAX til Sidney • Omstilling til vagten
Befordring	• Returbestilling for patienter • Udskrivelse og udfyldelse af blanket til befordringsgodtgørelse • Sende indsamlede Kørselsbilag til Kontoret for befordringsgodtgørelse
Beredskab Telefonnedbrud	• Vedligeholdelse af Beredskabsmobiltelefoner • Uddeling af Beredskabsmobiltelefoner til vagtgående personale
Beredskabsalarmer	Ved alarm indkaldes nødvendig personale til følgende alarmer: • Brandalarmer • Thermit- alarmer - Overvågning af medicinkølere og frysere. • Vista- alarmer - Div. Overvågning f.eks. Iltalarmer m.m. • I/Net - Overvågning af døre • Overfaldsalarmer på Ascom Dect-telefoner • Elevatorialarmer
Beredskabsgrad 1 og 2	• Indkalder alt vagtgående personale • Indkalder kriseledelsen • Indkalder Støttecenteret

	• Indkalder og informerer øvrige afdelinger på sygehuset • Låsning af alle døre
Boliger	• Oprettelse af nøglekittering • Modtagelse og udlevering af nøgler • Booking af værelser i Lone Frosthols fravær • Advisere rengøring om at værelserne er klar til rengøring • Vedligeholde alt vedr. nøgler
Booking af mødelokaler	• Booking af mødelokaler i HTC
Deposita	• Modtagelse af deposita • Udlevering af deposita
Depotvarer	• Bestilling af depotvarer • Pakker forskellige ting for depotet
Digital Signatur	• Oprettelse af digital signaturer
Diverse	• Udskrive diverse publikationer, labels, vejledninger, undervisningsmateriale • Laminering af diverse opslag, skemaer, plakater m.m. • Sætte diverse publikationer i spiralryg • Faste udskrivningsopgaver f.eks. Meldeskemaer og Skopisæt • Modtagelse og levering af Fax for K3, M4 og M5 • Returnerer Hjertestartere til AMK • Vedligeholde tøj kort, vikarkort • Udlån af projektor og teleslynge • Bestilling af Vekseltrykmadrasser • Forsendelse af Hornhinder uden for normal åbningstid
Hjælpemidler	• Udlevering og modtagelse af hjælpemidler udenfor normal åbningstid i Fys/Ergo
Håndtering af patientsystemer	• AS400 • BookPlan • Cetrea • EasyViz

Kontoropgaver	• Oprettelse af diverse skemaer, opslag, labels, pjecer, plakater m.m. • Vedligeholdelse af diverse skema, opslag, pjecer, plakater m.m. • Administration af Intern Telefonbog • Oprettelse og vedligeholdelse af Lommebog for læger • Oprettelse og vedligeholdelse af diverse telefonlister • Vedligeholdelse af PowerPoint skærm • Arkivere i E-Doc • Vedligeholde Depotbog for OP
Laboratorieprøver	• Modtagelse og udlevering af laboratorieprøver som skal videre med bussen • Forsendelse af hastep prøver
Lægevagten	• Vejleder lægevagtens patienter • Nøgleudlevering til lægevagtens chauffør
Medicin udlevering	• Modtagelse og udlevering af medicin til patienter som ikke kan nå det indenfor åbningstiden
Pendlerbiler	• Bookning af pendlerbiler • Udskrivning af låneaftaler • Udlevering af nøgler • Statistik • Vedligeholdelse af Kørebøger
Scanning	• Scanning af dokumenter til OneBase for alle afdelingerne • Vedligeholdelse af vejledninger til hvad der skal scannes ind i OneBase
Servicering ved skranken	For borgere • Åbne og lukke døre udenfor åbningstiden • Vejviser • Hjælper borgeren med at finde ud af hvor i huset de har en tid • Modtagelse og udlevering af diverse ting som skal videre i huset f.eks. Holtere • Oplysning om indlagte • Returbestilling af kørsel • Befordringsgodtgørelse

	• Bestilling af taxa for borgeren • Håndtering af pårørende ved f.eks. dødsfald • Håndtering af psykiske eller ustabile personer • Oprettelse og udlevering af WIFI-koder til internettet • Udlevering af parkeringstilladelser For ekstern/ internt personale • Åbne og lukke døre udenfor åbningstiden • Diverse AD-Hook opgaver som f.eks. lamineringer, kopier og udskrivninger af div. blanketter, skemaer m.m. • Akut scanninger til OneBase • Returbestilling af kørsel • Modtagelse og udlevering af ting som skal videre i huset • Udlevering og modtagelse af dect-telefoner • Udlevere og modtage diverse nøgler, vikarkort og tøj kort.
Skifteretten	• Modtagelse af effekter fra afdøde • Indsend til skifteretten • Udlevering af Effekter fra afdøde • Opfølgning på effekter som ligger ved skifteretten
Taxatransport	• Udlevering af taxabon'er til ledsagende personale • Udlevering af taxabon'er til forsendelse af medicin og medicinsk udstyr • Regnskab
Telefoni	• Opdateringer i Concierge • Rettelser af tekst til telefonnumre • Vedligeholdelse af hurtigtaster • Oprettelse af nye dect-telefoner • Udskiftning af batterier • Viderestilling af telefoner
Telefonomstilling	For borgere • Henviser til telefontider • Oplyser borgeren om sine tider i huset • Modtager aflysninger af tider udenfor åbningstiderne • Omstilling til diverse afdelinger For ekstern/ internt personale



	• Omstilling internt og eksternt • Lokalisering af patienter • Udlevering af parkeringstilladelser • Udlevering af tøjkort og vikarkort • Oprettelse af vikarkoder
Vagtliste	• Oprette daglig vagtliste for samtlige vagter til intern brug • Vedligeholde filen til vagtliste
Videoovervågning	• Overvågning af strategiske steder på sygehuset • Gennemsyn af overvågningsbånd hvis dette er nødvendigt
Vikarkoder	• Oprettelse af vikarkoder udenfor normal arbejdstid

To: Mette Mulvad Mortensen[mmm@rn.dk];
Sent: Mon 4-15-2019 10:07:34
From: Grethe Irene Kirk
Flag Status: 0x00000000
Subject: VS: Høringssvar ang nedlukning af receptionen i nattetimerne - Thisted

Venlig hilsen

Grethe Kirk

Matrikelchef, MPG

Telefon: 97 65 06 89

Mobil: 40 10 07 78

grki@rn.dk

Aalborg Universitetshospital, Thisted

Højtoftevej 2

7700 Thisted

www.aalborguh.rn.dk

Fra: Thomas Bunk Kudsk

Sendt: 15. april 2019 10:13

Til: Grethe Irene Kirk <grki@rn.dk>

Cc: Steffen Carl Jacobsen <scj@rn.dk>; Flemming Dalberg Pedersen <fdp@rn.dk>; Allan Nygaard Brochmann <allan.brochmann@rn.dk>; Lene Møller Pedersen <lemop@rn.dk>

Emne: Høringssvar ang nedlukning af receptionen i nattetimerne - Thisted

Hej Grethe

Vi er blevet bedt om at skrive et par ord om hvilken betydning det vil få for os i teknisk afdeling hvis receptionen ikke længere skal være døgnbemandet.

Vil du sende dette til de rette personer.

Til rette vedkommende

På orienteringsmødet d. 2 april var et af punkterne at lukke receptionen ned i nattetimerne.

Det gav selvfølgelig noget uro i teknisk afdeling, da vi har mange opgaver som receptionen varetager for os i disse timer.

De overvåger og varetager bla:

- Det er igennem receptionen afdelingerne tilkalder vores rådighedsvagt ved uoprettelige fejl. Her sendes portøren altid som første mand. Og hvis ikke de kan stoppe/lave fejlen tilkaldes rådighedsvagten.
- CTS: Prioritet 1 alarmer som er de kritiske alarmer på bla ventilationsanlæg, køl osv. Her sender receptionen portør ud som er vores første mand på stedet.

Hvis ikke de kan klare opgaven ringes efter rådighedsvagt.

- ThermIT: Vores overvågning på alle medicin rum, medicin køleskabe og mad køl/frys.

Her sender receptionen portør ud som er vores første mand på stedet. Hvis ikke de kan klare opgaven ringes efter rådighedsvagt.

- Elevator kald: I alle vores elevator sidder der kommunikation til receptionen. Dette er for at berolige personer som sidder fast og tilkald til rådighedsvagt.

- Brand: Her går alarmen direkte til receptionen og de vil sende portør til den rette location. Brandvæsnet kommer selvfølgelig automatisk hvis de ikke når at af stille den ved en eventuel fejlmelding.
- Glatførebekæmpelse: Hvis vores vinterberedskab ikke er rykket ud ved glatføre tilkalder receptionen dem.
- Katastrofeberedskab: Receptionen er også her en stor del at koordineringen.
- Nødreparation at dect telefoner.

Dette er nogle af de opgaver der skal fordeles ud på andre afdelinger eller endda os selv, hvilket vil belaste vores rådighedsvagt så meget at han ikke kan være på arbejde i dagtimerne.

Fordelingen mellem receptionen og teknisk afdeling, skaber således en 24 timers overvågning af vores kritiske systemer. Vi er jo et akut sygehus.

Så umiddelbart vil det ikke være en besparelse, snare en opgaveflytning og endda en udgift på vores personalebudget i teknisk afdeling.

Håber dette vil give anledning til genovervejelse af denne nedlukning.

Ovenstående er blot info til Jeres vurderingsgrundlag.

Skulle det blive sådan at receptionen ikke skal fortsætte døgnbemandet – skal vi nok få det til at fungere også.

Mvh

Thomas Bunk Kudsk

Teknisk Driftschef

Teknisk Afdeling

Aalborg Universitetshospital - Thisted

21125030

t.bunk@rn.dk

AALBORG UNIVERITETSHOSPITAL - THISTED
Højtoftevej 2

7700 Thisted

Fra: Lene Møller Pedersen

Sendt: 9. april 2019 15:14

Til: Allan Nygaard Brochmann <allan.brochmann@rn.dk>

Cc: Jane Balle Poulsen <j.poulsen@rn.dk>

Emne: Input / Hørringssvar

Hejsa Allan

Indsender i noget til Hospitalsledelsen inden d. 17. april. Ang ledelsens planer for ned luk af Receptionen i Thisted om natten?

Vi er ved at skrive et svar herfra hvori vi gøre opmærksom på Receptionens tætte samarbejde med jer i Teknisk afdeling bla. alarmer, døre og alt det andet vi har sammen.

Med venlig hilsen

Lene Møller Pedersen

Receptionen- Thisted

Receptionist / TR

Tlf: 97650000

Mobil: 23208828

Mail: lemop@rn.dk

AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL, THISTED

Højtoftevej 2

7700 Thisted

www.aalborguh.rn.dk

Høringssvar fra personalet på afdeling K3

I tirsdags fik vi forelagt udviklingsplanen for fremtidens Thisted sygehus, som overordnede indeholder mange gode elementer, må vi retfærdigvis sige.

Vi kan undre os over proceduren, april måned hvor mange afholder restferien og holder fri lige op til påsken.

Vi håber på, at planen ikke er endelig og at man er lydhør over for de indsigelser, vi har inden der træffes beslutninger.

Begge afdelinger er i en omstillings situation og vi forventer at begge personaler bliver ligestillet i omstillingsprocessen.

Vores høringssvar går udelukkende på sammenlægningen mellem afdeling K3 og afdelingen M4.

At lægge ortopædkirurgien og medicinsk afdelingen sammen ser vi som en god plan, idet ortopædkirurgiske patienter ofte har medicinske lidelser, som skal behandles ligestillet med det ortopædkirurgiske indgreb.

Det giver god mening at en dagafdeling og en døgnafdeling sammenlægges, det giver en stor fleksibilitet i forhold til ulempe vagterne som weekender, helligdage og ferie perioder.

Vores bekymringer går på:

At lægge to kulturer sammen er en langvarig proces og ikke uden problemer. Vi foreslår hurtigst mulig at begynde arbejdet med dette gerne med bistand udefra. Der skal være tid til at se på og blive enig om f.eks. arbejdsgange, arbejdstider og kerneopgaver. Afdelingen K3 var for knap fire år siden i samme situation, hvor vi nu har fået etableret en velfungerende afdeling både på det faglige og det sociale plan. Siden sammenlægningen har patienter fra fem specialer været varetaget af personalet på K3, som hele tiden har været åben og fleksibel overfor nye arbejdsopgaver.

Vi har haft en leder, der er gået forrest i dette arbejde og som har haft en lydhørhed og rumlighed for personalets forskelligheder og udfordringer. Hun har været opmærksom på at lægge rammerne for oplæring i nye specialer. Dette har været med til at kultursammenlægning har været så smertefri som mulig, så vi undre os over, at hendes kompetencer ikke kommer med i overvejelserne ved sammenlægning af de to afdelinger.

Vores dynamiske trekant (TR, AMIR og leder) foregår i dialog, sparring og med vægt på ITOP værdierne, det regner vi med fortsætter.

Begge afdelinger har funktioner der skal varetages. Det drejer sig om specialeansvarlig sygeplejerske, kliniske vejleder, praktikvejleder og vagtplanlægger. Vi gør opmærksom på at vores specialeansvarlig sygeplejerske har opgaver bestilt fra klinik hoved/orto for at sikre sammenhæng omkring ortopæd kirurgien i regionen. Vi forventer, at de involverede bliver inddraget og hørt i processen.

Den nye afdeling skal have 20 sengepladser med tre buffersenge i spidsbelastninger. Vi kan være bekymret for, at de tre buffer sengepladser vil være i brug konstant. Derfor forventer vi, at krav og ressourcer hænger sammen, hvor man også ser på plejetyngden.

Vi foreslår en vurdering af pladsforholdene på nogle af stuerne i forhold til at lægge to patienter sammen.

Venlig hilsen

Lisbeth Vernegren Tillidsrepræsentant

Dorte Hoxer Fællestillidsrepræsentant FOA

Mikkel Overbeck Mikkelsen AMIR

Hej

På vegne af afsnit K3 har vores TR, AMIR og FTR for FOA indsendt Høringssvar.

Vi er en gruppe sygeplejersker og assistenter der efterfølgende har haft nogle tanker og bekymringer, som vi sender i det følgende, som supplement.

Siden 2014 blev de 3 medicinske afdelinger med hver 16-17 patienter reduceret til 2 x 20 patienter.

I mange år har kirurgisk afdeling hjulpet med at have medicinske patienter, når der var for mange. Det har K3 også gjort i denne periode, hvor de to medicinske afdelinger har haft reduceret til 16. Trods det vi kun skulle have ca. 5 hos os, har vi haft 10-15, og nogle gange har de medicinske alligevel haft de 20. Denne periode har været lang siden efterår, og vi har fortsat dette antal trods det, at planen var, at de skulle lukke op til de 20 igen.

Vi ved, der skal være plads til ØNH-senge og er blevet bekendt med, at de efterlyser flere dage her i Thisted, eks. kommer der 4 i starten af maj måned. Hvor skal ØNH-senge helt konkret være, og er det på K3, hvor pladserne sikkert er fyldt op til de 20 i forvejen? Hertil kommer også at det oftest er børn, der har en forældre medindlagt.

Det er ikke kun 2 medicinske senge, som der reduceres i. Oprindeligt var der 2 x 20 senge på M4 og M5. Nu skal der være 12 medicinske på K3, 5 ved intensiv og 18 på M5. Så det er i alt 5 medicinske senge, der bliver reduceret.

Vi kan slet ikke forestille os, hvordan der kan reduceres i sengeafsnit og med det komplekse patientklientel, vi har, er det svært at se, at de kan være dagmedicinske. Det er trykstabile, respiratorisk dårlige og blødende patienter, som ikke nødvendigvis er intermediære eller intensive patienter.

Hvilke patienter tænker ledelsen kan være dagmedicinske? Der skal være en hel konkret plan inden man sætter dette i gang. Det synes vi ikke, vi finder forslag til i høringsoplægget.

Det sidste halve år har vi været overbelagt og vores som nævnt komplicerede patienter kan ikke bare lige blive dagmedicinske fra 8-18. Det nytter ikke, at de bare skal flyttes akut op på et sengeafsnit efter dette tidsrum, fordi de alligevel ikke kan komme hjem. Endvidere er kommunerne også pressede, og der er sundhedsaftaler, der skal overholdes med varsling af udskrivelser. Det vil være fåtal, der kan komme hjem til iv-antibiotika behandling, da vi oplever, at kommunerne afviser at give patienter antibiotika.

Var det ikke bedre at udnytte vores ortopædkirurgiske speciale og den ortopæd kirurgiske bagvagt, som er her?

K3 har i det sidste lange stykke tid, ofte måtte afvise patienter fra Aalborg (O1 og O2), fordi vi er fyldt op med medicinske patienter. Aalborg har udtrykt stor frustration over at de ikke kan sende "vores" patienter tilbage igen, patienter der kommer fra vores område, men er opereret i Aalborg. Vi undrer os over, at vi har sendt patienter videre til operation ikke kommer tilbage til os,

Vi hører fra vores læger at O1 og O2 er meget presset og ofte overbelagt. De mente at Aalborg hellere end gerne vil udvide vores kapacitet, med et par sengepladser -> så Aalborg kunne aflastes.

Det kan godt være, at der kun i princippet skal reduceres med 2 senge i huset, men eftersom vi har været fuld belagt med medicinske senge, vil vi være fyldt helt op alle vegne i stedet for at udnytte kapaciteten på K3.

Vi har 3 nyrenoverede afdelinger. Vi havde i mange år dårlige arbejdsmiljøforhold. Vi kan nu forudse, at det vil opstå igen, da vi tænker, at der ved overbelægning med det samme vil være fyldt op til de 23 pladser. Vi ved det føles stressende, når senge pladserne konstant er belagte.

Det kan godt være, at der er en besparelse på ca. 9-10 mio., men hvis man skal kalde vikarer ind til at dække ved overbelægning og evt. endda må åbne senge på m4, så vil det blive alt for dyrt og hermed ingen besparelse give alligevel.

Det vil give dårlig arbejdsmiljø og man risikerer i den grad, at der bliver personaleflugt.

Vi har aldrig på K3 haft svært ved at rekruttere plejepersonale og har en god leder. Vi tænker, at det bliver en stor opgave for den anden leder, også at skulle sætte sig ind i det ortopæd kirurgiske område.

Vi har også haft 1-2 gynækologiske senge, hvor bl.a. medicinske og kirurgiske aborter har været og det er meget uhensigtsmæssig, at flytte dem på barselsgangen.

Vi undrer os også over, at mini-MED og ledere ikke er inddraget og blevet hørt i forandringerne.

Venlig hilsen

Personalet på K3.

Høringssvar ang. ” Fremtidens Thisted ”

Det er med stort vemod, at vi, personalet i M4, erfarer, at det er planen at splitte vores afdeling op i forbindelse med etablering af en ny sengestruktur på matriklen i Thisted. Personalet i M4 er dels en sammenbragt flok af plejepersonale, som gennemgik en fusion mellem de medicinske sengeafsnit i 2014 og en gruppe af nye kollegaer, som er blevet ansat gennem de seneste 4½ år.

Udvikling af en fælles kultur er en ressourcekrævende proces, som vi har investeret megen tid og energi på de seneste år. Vi er ramt af udsigten til at skulle skilles fra gode kollegaer, men også udsigten til, at skulle starte forfra på en tung proces. Det er altid svært, når 2 kulturer skal mødes på denne måde – det gælder både i den nye Ortopædkirurgiske/ medicinske afdeling og den nye konstellation Intensiv/ medicinske senge. Etableringen af en ”vi – følelse ” i det nye afsnit vil i starten været præget af mindre konflikter/ manglende forventningsafstemning – for hvem har retten til at definere, hvad der er den rigtige vej at gå med så mange interesser. Vi ved, at det kan lade sig gøre, for vi har prøvet det – men ved også det kræver meget af den enkelte medarbejder. Bliver der ansat tid/ ressourcer til dette? Sidst vi var i en lignende proces blev forberedelsestiden afkortet og ændringen blev gennemført før tid, dette håber vi ikke sker igen. Der vil kunne komme en periode med en ustabilitet i personalegruppen – Ønsker jeg at være en del af den skitserede fremtid? Skal jeg søge andre udfordringer? Kan jeg fastholde mine vagtformer? Kan jeg finde balance mellem privat- og arbejdsliv i det nye set up?

Rekruttering til døgndækkende funktioner har været en udfordring her på matriklen i gennem flere år. Det har været svært at måle sig med de arbejds- og lønvilkår der ellers kan tilbydes i nærområdet. Der er lavet mange initiativer lokalt for et sikre den gode introduktion og oplæring, men må erkende, at det store arbejdspress der kendetegner et medicinsk sengeafsnit ikke kan opvejes heraf. Vi har introduceret mange nye kollegaer- oplært dem og efterfølgende har en del valgt at søge til andre arbejdspladser. Valg der oftest sker med ønsket om bedre balance mellem arbejdsliv og privatliv eller bedre vilkår for opgaveløsningen. Fakta er, at arbejdsopgaverne i afsnittet er steget betydeligt i takt med den stigende komorbiditet og alder blandt vore indlagte patienter. De har meget mere behov for hjælp til personlige fornødenheder og der er mange flere behandlingsorienterede opgaver i forhold til den enkelte patient. Et eksempel er, at næsten alle patienter er i intravenøs antibiotikabehandling og nogle med flere præparater på en gang.

I modsætning til mere specialiserede afsnit, som kan på råde sig, at en patient kræver en bestemt normering for at en opgave kan løses med tilstrækkelig patientsikkerhed, så er vores oplevelse, at vi har kunnet modtage patienter, så længe der var fysisk plads. Vi har ofte måttet prioritere kraftigt i hvilken rækkefølge opgaverne skulle løses, således de mindst vigtigste kunne udsættes til senere grundet manglende ressourcer i afsnittet. Det er belastende, som personale at skulle arbejde på den måde, når man ved at løsningen af opgaven kunne have været gjort bedre. Hvorfor har vi så ikke bare skaffet flere hænder? - dette er forsøgt, men når vikarbureauerne heller ikke kan levere vikarer falder opgaven tilbage på afsnittets personale.

I oplægget er der beskrevet gennemsnitlige belægningsprocenter for hele sygehuset i Thisted, men M4's belægning er ikke lig med den gennemsnitlige. Der er eksempelvis en gennemsnitlig belægning på M4 i maj 2018 på 97,1% kl. 23 om aftenen og tilsvarende i november 2018 på 96,25%. Der rokeres med senge mellem afsnittene, men det er nogle af dem med den højeste belægningsprocent der forsvinder i processen. Det er personalets bekymring, hvorledes der kan skabes plads til de mange medicinske patienter i den nye struktur, da det med vores kendskab vil blive mere end svært at håndtere de nuværende patienter i et daghospital. Det er vores frygt, at det bliver nødvendigt at anvende den nævnte bufferkapacitet i det nye kirurgiske/medicinske afsnit det meste af tiden. Der er afsat en økonomisk ramme til ekstrabemanding, men kan den skaffes?

Flytningen af daghospitalet åbner op for, at der kan tænkes stillinger på tværs af daghospital og sengeafsnit, således at der kan arbejdes med vagtudtynding for nogle personalemedlemmer – hvilket helt klart er en fordel. Opgaverne i daghospitalet er ikke særlig konkrete i oplægget endnu, men der skal selvfølgelig tænkes på både kontinuitet for patienter og personale kompetencer i forhold til opgaveløsningen, når der etableres stillinger med funktion både i sengeafsnit og daghospital.

M4 modtager sygeplejestuderende, social- og sundhedsassistentelever, ambulancebehandler-elever i praktiker. I perioder har vi rigtig mange uddannelsessøgende at tage hånd om og det er vigtigt, at de får mulighed for at se flere forskellige patientforløb. Med sammenlægningen bliver der færre afsnit at fordele de uddannelsessøgende på, hvilket vil medføre at antallet på det enkelte afsnit vil stige. Det er vigtigt, at der bliver tænkt ressourcer ind til varetage denne opgave i normeringen, således vejledningen ikke skal foregå på bekostning af kerneydelsen til patienterne.

Overordnet set har vi forståelse for at der må ske ændringer, da det ikke er rentabelt at drive de små afsnit med døgndækkende funktion. Vi håber, det kan bidrage til en bedre normering og bedre arbejdsmiljø for os alle – og at der bliver afsat de nødvendige økonomiske ressourcer til at gennemføre en stor forandring så lempelig som muligt.

Vi har i høringsvaret valgt at fokusere på de ting, som direkte påvirker os i hverdagen. Vi vil gerne bidrage til at skabe gode patientforløb i fremtiden og ser den fremlagte plan som et overvejende positivt tiltag i den retning.

Personalet i M4

Aalborg Universitetshospital, Thisted.

Høringssvar angående ” Fremtidens Thisted – fremadrettet udvikling ”

Sengeafsnit M5 – palliation og neurorehabilitering.

”Medicinsk sengeafsnit M5 – fortsætter uændret som sengeafsnit for neurorehabilitering, palliation samt medicinske patienter.”

Planen for Fremtidens Thisted indeholder flere gode tiltag som overordnet kan være med til at styrke Thisted som et akut hospital.

Ideen om at oprette 5 medicinske senge i forlængelse af de nuværende intensiv senge giver rigtig god mening. Vi kan have patienter i M5 som har et observationsbehov, som vi kan have svært ved at efterkomme eksempelvis med 17 patienter og 2 sygeplejersker i nattevagt.

Palliationen i Thisted:

I Fremtidens Thisted skal vi have 6 palliationssenge – vi kan være bekymret for om det er tilstrækkeligt med 6 senge i M5 til vores palliative patienter.

Vi oplever en stigning på patienter som bliver visiteret til DPT (Det Palliative Team) med åben indlæggelse i Thisted.

Vi havde i efteråret 2018 omkring 60 patienter tilknyttet DPT, nu har vi 83 patienter, derudover er antallet af telefonkonsultationer steget fra 828 i 2016 til 1664 i 2018.

Stigningen har gjort at vi pr. 1. april ansatte en sygeplejerske med delefunktion i DPT og det palliative sengeafsnit, så teamet nu er udvidet til 3 sygeplejersker.

D. 1. marts 2019 blev KOL patienter en del af den palliative indsats, og i efteråret 2019 påtænker vi at tilbyde hjertepatienter den samme palliative indsats. Det er planen at opfylde sundhedsstyrelsens retningslinjer om ikke at diskriminere på diagnoser, så alle palliative nonmaligne patienter med behov tilknyttes teamet og afsnittet.

Vi har igennem de sidste måneder oplevet stigende antal indlæggelse i afsnittet og de 6 senge har ikke været tilstrækkeligt. Vores bekymring går på hvorvidt vi kan holde os inde for de 6 senge, og det vil derfor være ønskeligt, at den ekstra seng i M5 bliver anvendt til at udvide antallet af palliative pladser til 7 senge.

Rekruttering:

M5 har i en længere periode har udfordringer med at rekruttere personale – vi håber selvfølgelig på, at Fremtidens Thisted skaber rammer, som er med til at fastholde personalet og tiltrække nye kollegaer. Vi har været og er stadig udfordret på at få bemandingen til at matche vores patientantal – det er vigtig med fokus på, at de 2 ting skal hænge sammen.

Med venlig hilsen

Henriette Skovbo, Det Palliative Team Thisted og Britt Nymann Mortensen, overlæge.

Neurorehabilitering M5:

Som det ser ud nu, har vi 11 neurorehabiliteringssenge på hovedfunktionsniveau i M5. I efteråret 2018 fik vi mulighed for at etablere en længe ønsket spisestue i M5, som en del af neurorehabiliteringsmiljøet.

Spisestuen bliver i det daglige brugt til at træne spisesituationer, hvor der både kan være fokus på patienternes fysiske vanskeligheder, samt på patienternes kognitive problemstillinger ift. at holde en struktur under et måltid, samt interagere med andre patienter. Den bliver desuden brugt til sociale arrangementer; juleklip, håndboldkampe, sang m.v., som kan være en vigtig del for disse patienters rehabilitering ift., at kunne begå sig i samfundet efterfølgende. Spisestuen bliver også hyppigt brugt af pårørende til at skabe nogle lidt mere hyggelige rammer for samvær med deres indlagte familiemedlemmer, end der er mulighed for på sengestuen.

Det vil derfor være vigtigt i forbindelse med en åbning af en eller flere senge i M5, at muligheden for en spisestue på M5 bibeholdes.

Faglighed og rekruttering

Det bør overvejes nøje, hvilke patienter, man i forbindelse med udviklingsplanen ønsker, der kommer til at ligge i M5. For at kunne opretholde et godt fagligt miljø omkring både palliation og neurorehabilitering er det ønskeligt, at holde antallet af medicinske patienter i M5 på et absolut minimum.

Fagligheden og rekrutteringen i M5 følges ad. Det har over længere tid været svært at rekruttere sygeplejersker til specielt neurorehabiliteringsafsnittet. En udfordring som løses bedst ved at have et stærkt fagligt miljø omkring neurorehabiliteringspatienterne.

Med venlig hilsen

Henriette Skovbo, afsnitsleder M5 og Michael Kvols, ledende terapeut

Ergo- og fysioterapiafsnittet:

Ergo- og fysioterapiafsnittet vil som vanligt tilpasse driften til den øvrige organisering i huset. I den forbindelse vil det ift. udvidelsen af daghospitalet være vigtigt at få tænkt ind, om der skal gives ergo- og fysioterapeutisk ydelser til patienterne i daghospitalet, dette kunne være i form af screening for synkebesvær (dysfagi), respirationsfysioterapi, vurdering af funktionsniveau og udarbejdelse af genoptræningsplaner.

Det samme er glædende ift. udvidelsen af de øvrige ambulante funktioner i huset.

Med venlig hilsen

Michael Kvols, ledende terapeut

D. 17/4-19

Høringssvar i forhold til udviklingsplan for "Fremtidens Thisted"

-Vi er bekymrede for kvantiteten af den daglige ledelse fremover !

Det er planen at vores leder skal varetage opgaven for 3 afsnit (medicinsk ambulatorium, medicinsk daghospital og det kommende sengeafsnit med/kir, fordelt på 3 etager.)

Som det er nu, varetager lederen 2 afsnit, -og vi ser hende kun kortvarigt om morgenen, hvorefter hun naturligt nok, løser krævende opgaver i sengeafsnit M4, eller er til møder. Vi kan fremover forudse, at det nok ikke bliver bedre, med ansvar for endnu et afsnit !

-Vi er bekymrede for den fremtidige lungelæge-bemanning (gældende både for indlagte og ambulante patienter),- når vores faste lungelæge inden længe går på pension. Da vil der ikke fysisk være en lungelæge tilstede i huset, i forhold til akutte situationer og planlagte ambulante kontroller.

-Vi har et stort ønske om, at visitationer fortsat skal foregå LOKALT, da vi kender arbejdsgangen i huset, og dermed hurtigere kan visitere,- således at kompetencer og muligheder lokalt udnyttes bedst muligt.

Det gælder visitationer til medicinsk ambulatorium (diabetes, lungemedicin, allergi, hæmatologi mm) samt til diagnostisk center.

-Man kan overveje,- om TIT-patienter fremover skal være på daghospitalet i stedet for medicinsk ambulatorium. Rammer er mere passende,- og nuværende rum i medicinsk ambulatorium kan så benyttes til andre opgaver, fx, videokonsultationer.

Sygeplejersker i medicinsk ambulatorium, Regionshospital Nordjylland, afsnit Thisted

Høringssvar fra personale i akutmodtagelsen/skadestuen i Thisted

Til forslaget om "Fremtidens Thisted"

16. april 2019

Generelt synes vi, der i forslaget lægges op til mange gode tiltag for huset. Især at udnytte de fysiske rammer i huset og udvide Dagshospitalet.

I "Fremtidens Thisted" mener vi, der mangler fokus på at styrke den akutte modtagerfunktion. Vi har mistet den akutte organkirurgi. Vi kan være bekymrede for, at hospitalsledelsen er ved at fjerne hjertepatienterne fra matriklen og sende dem direkte til Ålborg. For at sikre fremadrettet udvikling i Thisted og sikre borgerne samme rettigheder som i andre dele af landet mener vi, at vi har pligt til at styrke akutmodtagelsen.

Vi har i dag hjertepatienter, der kan være forholdsvis ukomplicerede og overvåger dem på telemetri et døgn eller to, derefter udskrives de til ambulante opfølgninger. Vi ser ingen grund til at sende disse patienter ud på lange køreture til gene for dem selv og deres pårørende. Desuden vil endnu mere transport udhule ambulancedækningen. Dette koster unødigt mange penge, som bedre kunne anvendes til behandling her på matriklen. Vi kan frygte, at der i akutte situationer ikke kan skaffes en ambulance til dårlige patienter, både dem der skal køres herfra og til Ålborg og de patienter, der skal køres herind med ambulance.

Hvis vi som et af landets akutsygehuse skal kunne tiltrække fagligt dygtigt personale og sikre en fortsat faglig udvikling af personalet, er det vigtigt, at der ikke fjernes flere og flere patientkategorier fra matriklen. Der skal være et grundlag for at rekruttere dygtige læger og sygeplejersker.

Vi vil foreslå, at der sikres en kardiolog her i huset samt at akutlægen i højere grad bliver prioriteret med længere arbejdstid i modtagelsen, idet der er flest patienter i eftermiddagstimerne til hen på aftenen. I dag går akutlægen hjem kl 15.30 mod tidligere kl. 18. Dette er ikke holdbart.

I "Plan om fremadrettet udvikling i Thisted" er visionerne at sikre bedre patientforløb med respekt for patientens tid, samt at skabe bedre udgangspunkt for at styrke rekrutteringen af dygtige læger og sygeplejerske. Vi mener at flere funktioner, bibeholde kardiologien og genetablere kirurgien, i akutmodtagelsen vil opfylde visionerne.

Vi ser med lukningen af receptionen om natten en alvorlig forringelse af vores ansigt og service udadtil.

Vi mener ikke, man kan sammenligne Thisted med Hobro, Farsø eller Medicinerhuset, da de ikke har samme akutmodtagefunktion som matriklen her i Thisted. Der kommer både pårørende, patienter og tilskadekomne turister om natten. Kvaliteten af hjælpen til borgerne vil være forringet. Vi mener ikke en ansat, der fysisk er placeret i Ålborg på nogen måde kan matche vores receptionist og have det fulde overblik over Huset. Tværtimod er receptionen en stor hjælp til mange funktioner – der vil kunne udvides/udvikles.

Vi har en optælling på 90 palliative patienter, hvor der tidligere var 60 patienter. Sengeafsnittet M5 vil derfor være mindre fleksibel for at modtage almen medicinske patienter. M5 har palliative patienter samt Neuropatienter som deres 1. prioritet og har en SKAL opgave i at modtage disse patientkategorier. Vi ønsker her at gøre opmærksom på denne situation, da det kan have indflydelse på, hvor ofte, der skal gøres brug af buffersenge på de øvrige afsnit i huset.

Tillige er det med stor bekymring, at der igen skal reduceres i den samlede sengekapacitet. Det kan i planen lyde som der ingen pladsproblemer er i huset. Det er dagligt en stor udfordring for os i akutmodtagelsen at få patientkabalene til at gå op og finde den rette seng til vores patienter. Vi kan være bekymrede for at patienterne vil overnatte i akutmodtagelsen. Her vil patienterne blive nedprioriteret i forhold til den forestående næstedags stuegang, og kan blive liggende uhensigtsmæssigt længe her. Vi oplever rigtig mange genindlæggelser, som resultat af for hurtig udskrivelser på baggrund af pres på sengene.

I nævner, at der kan åbnes for 6 buffersenge i spidsbelastninger, men hvorledes tænker I, disse skal bemannes? Vi oplevede i perioden jan-marts perioder med åbning af både buffer og nødsenge, som blev bemandet med eget personale som ekstra vagter. Dette kan ikke anbefales ligefrem at planlægge med, for personalet belastes unødigt og arbejdsmiljøet presses yderligt.

Med venlig hilsen

Sygeplejersker i akutmodtagelsen/skadestue



15. april 2019

HØRINGSSVAR

Til forslaget om ” Fremtidens Thisted”, frem- lagt i April 2019.

Overordnet synes vi at den fremadrettede plan for udvikling af Matriklen i Thisted er god. Den signalerer at man ønsker at styrke den faglige profil i Thisted samt det faglige fællesskab med AUH.

Den imødekommer de behov patienter i Thisted matriklens optageområde har og får i fremtiden jvf. den demografiske udvikling. Det hænger godt sammen med den nationale strategi, hvor man i højere grad skal behandle patienter i dagtilbud .

Desuden er vi udfordret på fastholdelse og rekruttering af sundhedsfagligt personale især sygeplejersker og læger. Vi håber at den nye profil kan medvirke til at skabe stabilitet på matriklen efter mange års uro og organisatoriske ændringer.

En særlig positiv ting ved planen er oprettelse af 5 intermediære/observationssenge i Intensiv . Vi påpeger at visitationen til disse senge bør ligge i medicinsk regi og det bør være entydigt, hvem der kan visitere hvornår.

Vi gør opmærksom på vigtigheden af at der fortsat sikres en akutmodtagelse i Thisted, herunder vil vi foreslå at kapaciteten i skadestuen udvides således at ventetiden mindskes og der hermed åbnes mulighed for at modtage patienter fra de andre matrikler så den samlede ventetid i regionen bliver mindre. Dette er efterspurgt gennem mange år blandt andet via LUP-svar.

I forbindelse med flytning af senge og omplacering af personale som afledt konsekvens af lukningen af et sengeafsnit, har vi forventning om, at der i den kommende proces ses på budgetter og normeringer i de enkelte afsnit . Vi mener selvfølgelig at der kan stilles forventninger om at normeringer og økonomi pr. seng må være den samme i alle almindelige sengeafsnit med sammenlignelige patientkategorier og plejetyngde .

Vi har en bekymring vedrørende lukning af receptionen i nattetid . Vi vil gerne gøre opmærksom på at man i receptionen løser mange forskellige opgaver om natten til gavn for hele Matriklen : man scanner dokumenter til patientjournalerne via On Base.

Man håndterer diverse lokale alarmer eks. hjertestop, rødt medicinsk kald, køleskaber, døre, beredskabsplanen, akut IT-nedbrud m.m.

Her foruden hjælper man afsnittene med mange administrative opgaver, eks. introduktionsmapper, skemaer, lommekort, powepoint fremvisninger, posters, samt en række andre grafiske opgaver. Opgaver det vil være svært at finde plads til i en travl hverdag og som mange afsnitsledere slet ikke har kompetencerne til.

Med venlig hilsen

Helle Isaksen og Connie van der Kooij

Høringssvar fra anæstesi-lægerne til udviklingsplanen "Fremtidens Thisted", Aalborg Universitetshospital, Thisted.

Vi er positivt indstillet og støtter planen om at øge sengepladser med mulighed for kontinuerlig monitorering af vitale parametre på vores sygehus. Vi skal dog bemærke, at vi finder det uhensigtsmæssigt at etablere 5 ekstra medicinske senge på intensiv afdeling.

Det er der flere grunde til:

1. Vi mister muligheden at flytte akutte intermediære pt. til enestue. Dette betyder at hvis pt. skal isoleres fx pga. smitsom infektion, MRSA-mistanke m.m., så skal man nedlukke medicinske senge. (Stuerne 1, 2, 3, 4 er enestuer for intensiv patienter, mens stuerne 5, 6, 7 er tosengsstuer velegnede for intermediær patienter.)

2. Afdelingen var ikke planlagt til selvhjulpne medicinske patienter, der er fx. kun 2 toiletter for patienter.

3. Vi vil mangle lagerplads for intensiv hjælpemidler, som aktuelt ligger i tomme sengestuer.

4. Opvågningspatienter passes aktuelt uden for dagtid og i weekender/helligdage på intensiv afdeling. Dette bliver ikke muligt, hvis vi ikke har tomme senge på intensiv.

Opgaven udføres som udgangspunkt af intensivsygeplejersker, men også anæstesisygeplejersker bliver ofte nødt til at passe opvågningspatienter på intensiv afd. Sidstnævnte sker, når alle intensiv sygeplejersker er optagede pga. "tunge patienter" eller pga. fuldt belagt afdeling. Det er problematisk at tage udgangspunkt i at anæstesisygeplejerskerne altid kan passe opvågningspatienter i vagt-tid. De vil ofte være optagede af akutte ting på OP eller i resten af huset, og de vil ofte være nødsaget til at forlade en opvågningspatient akut, pga presserende sager andetsteds. Man kan naturligvis indkalde den 3. vagthavende anæstesisygeplejerske (hvis denne ikke allerede er til stede). Dette tager op til 30 minutter.

5. Potentiel forsinkelse i behandlingen af nye intensive patienter. Når en medicinsk eller en færdigbehandlet intensiv patient skal flyttes akut for at skabe plads til en ny intensiv patient (typisk uden for dagtid), skaber det tumult. Det tager tid og flytter ressourcer fra den akutte patient, når overflytningen skal arrangeres og effektueres - og man kan ikke udelukke at behandlingen af og til forsinkes uhensigtsmæssigt i denne situation. Den patient der bliver flyttet i hast til en anden (ofte overfyldt) afdeling er i øget risiko for mangelfuld overlevering til den nye afdeling samt ikke mindst i øget risiko for komplikationer som fx udvikling af delir. Hyppigheden af disse uhensigtsmæssige forløb vil stige, såfremt vi ikke har nogen bufferkapacitet.

6. Det er bekymrende, at man ved informationsmødet ikke kunne svare fyldestgørende på hvilke sygeplejersker, og ikke mindst hvilke læger, der skulle varetage behandlingen af de planlagte 5 medicinske patienter på intensiv.

Medicinsk stuegang på intensiv bør og skal finde sted dagligt på intensiv afdeling. Intensiv læger er specialiserede i regelret intensiv terapi og således ikke rutinerede i behandlingen af almindelige medicinske lidelser, udskrivningsprocedurer m.m., ej heller i mere specialiseret medicinsk behandling.

Det er således yderst u hensigtsmæssigt, hvis man planlægger at medicinsk stuegang skal gøres ved intensiv-lægen. Vi skal bemærke at vi er et lille sygehus med en lille anæstesiafdeling med meget begrænsede ressourcer – fx har anæstesilægen ikke en forvagt.

7. Det kan blive (endnu) sværere at rekruttere og fastholde anæstesi-læger i Thisted, hvis intensiv afdeling i fremtiden i praksis er mere en medicinsk/intermediær afdeling, end det er en intensiv afdeling.

Samlet set vil vi anbefale at forbeholde *mindst* 2 buffersenge på vores intensiv afd. ellers bliver vores drift yderst sårbar.

Reduktion af sengepladser:

Nedlukning af 9 senge siden august betyder resterende 74 senge.

Der tales om mulighed for at åbne 6 ekstra senge i spidsbelastningsperioder. At indkalde ekstra personale er dyrt og ofte ikke muligt, særligt ikke akut, hvor behovet overvejende vil være. Vi mangler en konkret plan for hvordan dette tænkes udført i praksis.

Det er svært at forstå argumentationen for nedskæring af sengepladser, når der var over 96% belægning i gennemsnit sidste år. Og dette vel at mærke med en sengekapacitet på 83 pladser det meste af året. Dette uafhængigt at man mener, at mere kan klares ambulant i fremtiden.

Intensiv afdeling kan ikke fungere godt uden en velfungerende stamafdeling, hvor man kan flytte de færdigbehandlede intensivpatienter til. Vi støtter *ikke* at vores vigtigste stamafdeling nedskæres væsentligt, som planlagt. Desuden kan vi frygte at nedskæringen og sengerokaden vil forårsage uro og medføre høj risiko for at vi mister flere specialuddannede sygeplejersker

Vi frygter at fremtidens praksis meget vel kan ende ud med, at vi i perioder får flere pt. liggende på senge i gangene, travlhed og heraf dårligt arbejdsmiljø, rekrutteringsvanskeligheder og flere transporter til Ålborg.

Vi støtter planen om at forstærke ambulante funktioner. Vi støtter tiltagene med speciallæge fra medicinsk afdeling i tilstedeværelsesvagt og ekstra læge til stuegang i dagtiden i weekender.

Digitalisering:

Vi mener, at det er en forringelse, at miste døgnbemandingen i receptionen. Receptionen er altid behjælpelig fx med at forsøge at indkalde en ekstra anæstesilæge til bl.a. en akut transport i vagttid. Dette er en opgave der tager tid(!) og ellers vil trække anæstesilægen væk fra vigtig behandling af patienten det drejer sig om. Vi mener det er tvivlsomt, at en medarbejder fra receptionen i Ålborg kan hjælpe med at ringe rundt til alle anæstesilæger. I øvrigt er det en stor fordel, at de har lokal kendskab og fx ved hvor lang kørevej de enkelte læger har til sygehuset. Ydermere er det svært at hjælpe en pårørende her i Thisted fra Ålborg, når man aldrig har været på Thisted Sygehus.

Håber meget at vores synspunkter vil blive taget i betragtning.

MVH

Lægerne fra Anæstesi/Intensiv, Ålborg Universitetshospital, Thisted.

I forhold til "Udviklingsplan - Fremtidens Thisted – april 2019" og de her nævnte omstruktureringer med henblik på at udvide med 5 observationskrævende senge i Intensiv afsnittet, kan vi kun tilslutte os, at det er en stor fordel at de mest observationskrævende patienter samles på samme afsnit som de 3 Intensive senge og 2 intermediære senge, da personalet her besidder de rette kompetencer i forhold til observation og behandling af disse patienter.

Forslaget åbner dog samtidig op for en del bekymringer fra personalet i forhold til hvordan denne opgave kan håndteres i afsnittet:

- **Faglighed, rekruttering og fastholdelse:**
Hvordan sikres fastholdelse af nuværende specialuddannede intensivsygeplejersker og intensivsygeplejerskerne i afsnittet, herunder opretholdelse og udvikling af de faglige kompetencer?
- **Normering – patientsikkerhed:**
Hvordan tænkes fremmødet i de enkelte vagter til de 5 observationskrævende patienter? Det vækker bekymring at det både nævnes at patienterne er mere observationskrævende, men samtidig vil der være normering som til almene medicinske sengeafsnit.
- **Fysiske rammer:**
Den fysiske plads i kontor nichen til observationssengen bliver trang når den skal deles mellem sekretær og sygeplejersker i dagtiden, det kan indebære der må nye arbejdsstationer på patientstuerne.
Når der kommer flere patienter i afsnittet giver det mere uro på gangen. Det øger risikoen for at de intensive patienter er mere udsatte for at komme i en delirøs tilstand, da det bliver sværere at skærme dem mod lyde og uro.
I forvejen findes i afsnittet ikke depotplads til eks hjælpemidler såsom kørestole, sengecykel og vippebræt, som det er nu er det en af de tomme stuer der er inddraget hertil, hvor er der fysisk plads til dette fremover? Det er jo ikke en mulighed at bruge gangareal hertil af hensyn til brandsikkerheden. I forvejen har vi væskedepot på brandtrappen.
Der findes i afsnittet ikke et opholdsrum til patienter og pårørende, som det er nu er det på gangen der er venturum, er det fortsat acceptabelt?
Afsnittet er indrettet med 2 bad/toilet, er det nok til 10 patienter?
Er køkkenkapaciteten stor nok?
- **Opvågningspatienter:**
Opvågningspatienterne har der altid været fysisk plads til i afsnittet også selvom alle 5 Intensive/intermediære senge har været udnyttet, hvordan fremad? Skal der være en ledig intermediær seng til aften/nat/weekender til dette formål?
- **Sengekapacitet:**
Såfremt der aktuelt ikke er Intensive/Intermediære patienter i de 5 nuværende senge så er de belagt med medicinske patienter som led i udnyttelsen af sengekapaciteten på Thisted matriklen. Vi er bekymrede for en fysisk udnyttelse af alle sengepladser i Intensiv, da det kan forsinke modtagelsen af en Intensiv/Intermediær patient, som er truet på respiration/kredsløb. Denne bekymring er af patientsikkerhedsmæssige årsager da der altid går tid med at flytte en patient ud fra en stue og der inden modtagelse af ny patient følger rengøring/klargøring med som forberedelse. Af ovenstående årsag ser vi det nødvendigt at der altid er 1 tom stue i Intensiv, hvilket betyder der er plads til 4 observationskrævende patienter og ikke 5.
Det er ikke sjældent at vi er nødt til at bruge en 2-sengs stue til en patient f.eks. ved døende patient, isolationspatient eller bariatrisk patient. De eksisterende enestuer er respiratorstuer og må ikke låses af en af de tre ovenstående patientforløb med mindre de har brug for respiratorbehandling.
Hvordan vil fremtidige overbelægningssituationer på Thisted matriklen blive håndteret, er der fysisk plads til de patienter der tidligere er åbnet buffersenge og nødsenge til?

- Arbejdsmiljø – fysisk og psykisk:
Det forventes der vil være introduktion/oplæring af nye kolleger, bekymringen bliver om der afsættes den nødvendige tid til dette? Som det er nu er oplæringsperioden til afsnittet på 2 måneder.
- Struktur:
Det forventes der udarbejdes klare visitationskriterier for de patienter der fremover vil være at finde i de omtalte 5 senge.

I det fremlagte forslag står endvidere at Receptionen fremover vil være ubemandet om natten. I den forbindelse har vi forventning om, at der er lavet procedurer for alarmeringsopgaver så de fungerer også uden bemanning i nattetide, og før nattevagten forsvinder.

I forventning om at vores betragtninger tages med i de videre drøftelser sendes dette høringssvar på vegne af personalet og MiniMED i Intensiv afsnit Thisted.

Linea Kortegaard Møller Pedersen, Gitte Søgaard, Kirsten Søe Kibsgaard.

Høringssvar til udviklingsplanen for "Fremtidens Thisted" fra anæstesi- og opvåkningssygeplejerskerne.

Som anæstesi- og opvåkningssygeplejersker vil vi gerne henlede opmærksomheden på, hvor vi i forhold til afviklingen af vores arbejdsgange ser udfordringer fremover, såfremt de nye planer effektueres, som beskrevet.

Det første punkt drejer sig om fysisk plads til at passe opvåkningspatienter i vagten, hvilket vil sige efter kl.17 på hverdage samt hele lørdags-, søndags- og helligdagsdøgnet.

Hidtil har det som udgangspunkt været sådan, at intensivafsnittet kunne stille en stue samt personale til rådighed til dette formål på de nævnte tidspunkter. Dette har også været en fordel i de situationer, hvor vi selv har haft behov for at passe opvåkningsfunktionen i vagten, men er blev kaldt til akutte opgaver, idet intensivsygeplejerskerne så kunne overtage plejen af opvåkningspatienten.

Når intensivafsnittet fremover skal rumme ti patienter, har vi svært ved at se, at der fortsat vil være plads til at passe opvåkningspatienter i vagten her. Derfor mener vi, det er vigtigt at medtænke i ændringsplanerne, hvor man fremover vil have varetaget denne funktion.

Ligeledes bør man i denne sammenhæng overveje, at evt. opvåkningsforløb på operationsgangen, som kunne være et alternativ til ordningen i dag, hæmmer afviklingen af et gnidningsfrit operationsprogram i vagtperioder og samtidig binder uforholdsmæssigt meget personale, da operationsgangen er afsides beliggende og derfor ikke giver samme synergieffekt, som hvis der er andet kompetent personale i nærheden til at yde assistance.

I forhold til nedlukning af receptionen i nattimerne har vi flere opmærksomhedspunkter.

Det vigtigste for os er, at samtlige alarmeringskæder også fremover kommer til at fungere med samme pålidelighed og sikkerhed som i dag uden tidsforhaling.

Det drejer sig især om hjertestop, dårligt barn, post partum blødninger, rødt medicinsk kald og akut sectio.

Ved alle de nævnte er tidsfaktoren af afgørende og vital betydning, hvorfor det er bydende nødvendigt, at der foreligger en fuldt gennemarbejdet plan inden evt. iværksættelse af den ændrede bemanning.

Desuden løser nattevagten i receptionen på nuværende tidspunkt en række administrative opgaver for os, hvilket vi har nydt godt af, da anæstesiafdelingen ikke har egen sekretær ansat.

Dette kan være alt fra udlevering af taxaboner til hjælp med at scanne anæstesiskemaer og observationsskemaer samt printning af materiale til undervisning, udlevering eller registrering.

Vi vil med dette gerne henlede opmærksomheden på, at man bør anvise, hvordan man fremover ønsker disse opgaver varetaget, da det ikke er medtænkt i bemanningen i anæstesiafdelingen for nuværende.

På vegne af anæstesi- og opvåkningssygeplejerskerne Lillian Odder, Helle Bisgaard Rettig og Berit Byg

Høringssvar vedr. "Fremtidens Thisted 2019"

Fra Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, Thisted

Kære Hospitalsledelse

Vi har med stor interesse læst udviklingsplanen for "Fremtidens Thisted 2019". Vi har fremlagt den for afdelingens personale og fremsender hermed afdelingens høringssvar:

Vi er glade for planens intentioner om at styrke faglighed, patientsikkerhed, akutfunktion, subspecialiseret dagbehandling og rekruttering.

Det er positivt at man derved fastholder visionerne fra "Fremtidens Thisted 2017".

Med sit store fokus på det medicinske område vil "Fremtidens Thisted 2019" forhåbentlig både konsolidere og udvikle den interne medicin i Thisted., men vi savner en mere konkret plan for, hvorledes den faglige profil for de øvrige specialer styrkes og for hvorledes det faglige uddannelsesmiljø sikres.

Det er vores opfattelse at spændende arbejdsopgaver, inspirerende faglige fællesskaber samt et godt arbejdsmiljø er basale for rekruttering af sundhedsfagligt personale.

Vi har oplevet, hvorledes man inden for andre skærende specialer har flyttet funktioner fra Thisted til andre sygehusmatrikler.

Det giver bekymring for, om hospitalsledelsen også overvejer at nedlægge funktioner inden for gynækologi og obstetrik.

Den planlagte sengerokade vil flytte 2 gynækologiske senge fra K3 til afdeling D.

Som udgangspunkt hilser vi forslaget velkomment.

Vi ser frem til at få samlet specialets patienter på en afdeling og til muligheden for at øge antallet af barselspatienter.

Men... Set fra et normeringssynspunkt er planen knap så god. Af de 600.000 kr. der følger med til opnormering af plejefagligt personale, er 2/3 allerede inddraget til besparelse.

Det harmonerer ikke med afdelingens ønske om at "markedsføre" det gode barselstilbud for derved at flytte fødende fra Aalborg til Thisted.

Planerne for udvikling af "det digitale Thisted" indbefatter, at receptionen ikke længere bemandes om natten.

Helt grundlægende mener vi, at patienter og pårørende bør mødes af et menneske når de ankommer til sygehuset. At blive mødt af en venligt, kompetent og lokalkendt receptionist må alt andet lige give større tryghed end en video-opkobling til en receptionist i Aalborg.

På vores afdeling har vi nydt godt af, at receptionens nattevagter har løst en række opgaver med indscanning, udprintning og laminering. Afdelingens sekretærressourcer er i forvejen pressede og levner ikke plads til at hjemtage disse opgaver.

Som det fremgår af udviklingsplanen, håndterer receptionisten alle vores akutte kald.

D.v.s. at vi ved akut sectio ringer til receptionen og melder sectioet, hvorefter der udløses et kald til de øvrige faggrupper. Det fremgår af udviklingsplanen, at der er igangsat et

udredningsarbejde med henblik på at afdække opgaverne med alarmkald og hvorledes disse kan løses.

Såfremt hospitalsledelsen vælger at fastholde afskaffelsen af en døgnbemandet reception, vil vi gerne involveres i dette arbejde.

Med venlig hilsen

Majken Jensen og Kristine Nielsen



26. april 2019

Til hospitalsledelsen for Aalborg Universitetshospital på vegne af Thisted Kommunalbestyrelse

Thisted kommune afgiver hermed høringsvar til rapport om konsolidering af Fremtidens Thisted, der fremlægger ambitionerne for ændringer på matriklen i Thisted. Først og fremmest vil vi gerne understrege, at Thisted Kommune anser det for særdeles positivt, at matriklen i Thisted er organiseret under Aalborg Universitetshospital.

Det er en stor forbedring, at vores borgere ikke skal transporteres til Hjørring, og det vil sandsynligvis også give bedre muligheder i forhold til at sikre og udvikle det faglige miljø.

Vores primære bekymring i relation til rapporten om Fremtidens Tisted er, hvor lidt det fylder i både den skrevne plan og videoen, der beskriver forandringerne, at hospitalet i Thisted er et akuthospital. Vi savner en meget tydeligt beskrevet strategi for, hvorledes der arbejdes med at få akutfunktionen op i omdrejninger igen – det gælder både i rapporten og i videoen.

Vi er helt bevidste om, at det er vanskeligt at rekruttere kirurger og dermed genoprette organkirurgien i Thisted. Ikke desto mindre oplever vi i en national, såvel som i regional politisk dagsorden, at målet med indsatsen i Thisted er et velfungerende akuthospital. Vi anser akuthospitalet som matriklens grundlæggende DNA, og vi er af den overbevisning, at alle udviklingstiltag på hospitalet bør tage udgangspunkt i, hvordan man kan styrke dette DNA.

Det bekymrer os, at på trods af de mange andre gode tiltag, at vi i planen ikke kan se, hvilke strategier der arbejdes med på kort og lang sigt, som alle kunne tænkes at understøtte matriklen som akuthospital. I det hele taget har vi i Thisted Kommune en stor bekymring for, at man udhuler hospitalet i Thisted ved løbende nedjustering af funktioner, som vi så det med nedjusteringen af de medicinske sengeafsnit i efteråret 2018, så det på sigt ikke vil være muligt at bevare akuthospitalet.

De tre spor i planen for matriklen hilser vi velkommen, både hvad angår muligheden for hurtig behandling tæt på hjemmet, det styrkede tværfaglige samarbejde samt relationerne mellem Aalborg og Thisted. Vi har imidlertid følgende bekymringer i forbindelse med de konkrete planer for implementeringen af de tre spor.

Omlægningen fra stationære pladser til daghospital kommer alt andet lige til at få store konsekvenser for kommunen. Med omlægningen af taksterne for den kommunale medfinansiering, der betyder, at medfinansieringen er den samme uanset om behandlingen foregår ambulant eller ved en indlæggelse, vil kommunens medfinansiering være uændret.

Samtidig kan det forventes, at borgere der i stedet for at være indlagt, kommer på dagshospital, vil kræve yderligere pasning i hjemmet eller på kommunale institutioner. Dermed rammes kommunen dobbelt på finansieringen, hvormed besparelserne på hospitalet i Thisted samlet vil betyde en stor merudgift for kommunen. En merudgift, der vil betyde mindre lighed i sundhed for vores borgere, fordi kommunen ligesom hospitalet, kæmper med at bevare en bæredygtig økonomi med den gældende demografiske udvikling.

Derfor havde vi gerne set, at kommunen blev inviteret ind i et samarbejde om at udvikle matriklen i Thisted. Vi anser det for væsentligt, at der er større opmærksomhed på, hvorledes udviklingen af sygehuset påvirker de kommunale opgaver, som følger med en omlægning fra indlæggelser til ambulant behandling.

Der er over en periode på 8 måneder samlet set reduceret 9 sengepladser for borgere i optagerområdet. Med det foreslåede antal reduktioner i sengepladser, er vores bekymring for borgere i Thisted, der efter en operation ikke vil kunne overflyttes til et hospital i nærområdet, med mindre de er raske nok til at komme i eget hjem og blive fulgt ambulant.

Generelt savner vi en uddybende redegørelse for, hvordan funktionerne på matriklen i Thisted bevares, samtidig med at der skæres så voldsomt i antallet af sengepladser.

Vi er fuldt klare over, at regionen oplever en massiv udfordring i forhold til rekruttering af sundhedspersonale, læger, sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Selvom dette er beskrevet i en særskilt strategi i regionen vil vi gerne her også påpege, at vi har en helt særlig udfordring i Thy, hvis ikke vi udvikler og laver en fælles rekrutteringsstrategi, således både sygeplejeskole og social- og sundhedsskole kan forblive i området – til gavn for den samlede sundhedssektor.

Thisted Kommune har i tidligere breve til Regionsrådsformanden opfordret til, at man inviterer kommunen ind til et samarbejde om, hvordan vi sammen kan skabe en god fremtid for borgerne i Thy. Denne opfordring er stadig er gældende, også for hospitalsledelsen for Aalborg Universitetshospital.

Med venlig hilsen

På vegne af social og sundhedsudvalget



Udviklingsplanen "Fremtidens Thisted", marts 2019.

Kommentarer fra FAST.

Generelle og overordnede bemærkninger.

FAST hilser udviklingsplanen "Fremtidens Thisted" af marts 2019 velkommen. Det er positivt for borgerne, de ansatte på hospitalet og samarbejdspartnerne på sundhedsområdet, at der er klarhed om planerne for udviklingen af Aalborg Universitetshospital, Thisted.

Vi savner en målsætning og strategi for, hvornår akuthospitalet i Thisted igen vil kunne udføre akut organkirurgi.

En klar udmelding omkring dette vil kunne understøtte rekrutteringsarbejdet.

Reduktion af stationære senge giver udfordringer.

Det er positivt, at der bliver taget initiativer omkring udbygningen af dagbehandling i Thisted.

Dagbehandlingen kræver et ressourcestærkt netværk omkring den enkelte patient, med bl.a. støtte til transport frem og tilbage fra dagbehandlingen.

For nogle kan det blive en både udgiftsmæssig og tidsmæssig belastning at skulle møde til dagbehandling.

Der er risiko for, at den multisyge ældre medicinske patient fra Mors og Thy, der har brug for indlæggelse på et sengeafsnit, bliver ladet i stikken. I værste fald kan det ende med en indlæggelse på et andet hospital, grundet mangel på sengekapacitet i Thisted. På denne baggrund er vi bekymrede over reduktionen i antallet af stationære senge

Sammenlægning af medicinsk og ortopædkirurgisk afsnit.

I forhold til sammenlægningen af medicinsk og ortopædkirurgisk afsnit bliver der forventelig en udfordring med at sikre, at der er tilstrækkeligt plejepersonale, der har kompetencer, der modsvarer de diagnoser, patienterne indlægges med i det sammenlagte afsnit.

Gynækologiske patienter på fødeafsnit.

Med hensyn til indlæggelse af gynækologiske patienter på fødselsafsnittet, finder vi det meget vigtigt, at den enkelte gynækologiske patients situation vurderes forud for en placering på fødeafsnittet.

Her tænker vi primært på patienter, der er indlagt på grund af uprovokeret abort.

Lukning af receptionen om natten.

Matriklen i Thisted er et akutsygehus. Der bør derfor være en bemandet, døgnåben reception.

Det skaber tryghed for personale, pårørende og patienter.

Thisted som digital frontløber.

Vi sætter pris på, at der generelt udvikles på det digitale område, og især på, at Thisted tiltænkes en "Frontløberrolle".

Men som nævnt i forrige afsnit finder vi det ikke hensigtsmæssigt, hvis digitaliseringen kommer til at omfatte skærmskontakt med borgere og personale i nattetimerne.

På et akuthospital skal både pårørende og patient kunne få kontakt med mennesker døgnet rundt.

Tværasektorielt samarbejde, - "Nye veje".

Vi ser udviklingen af et fælles ansvar for patienten mellem kommuner, hospital og almen praksis som meget væsentlig.

Vi ser gerne, at erfaringerne fra projekt "Nye veje" evalueres, og implementeres i de øvrige kommuner, forud for en evt. udrulning.

Konklusion.

FAST ser udviklingsplanen "Fremtidens Thisted" af marts 2019 som et godt grundlag for det videre arbejde med at udvikle hospitalet på lige fod med andre akuthospitaler.

På et enkelt område har udviklingsplanen en væsentlig mangel: En målsætning om, og strategi for, hvornår og hvordan, der igen kan udføres akut organkirurgi i Thisted.

FAST – Fremtidens Akuthospital i Thisted.
Maj 2019

Referat fra mini Med på K3 d. 7/5 2019

Tilstede

Bente M. Ringgaard Afsnitsleder

Lisbeth Vernegren TR

Mona TR

Dorte Hoxer FTR

Den oprindelige dagsorden suspenderes og der drøftes procesplan for Fremtidens Thisted,
Samt sommerferien.

Bente orienterer omkring proces planen, og at samtalerne med M4 personale foregår i denne uge.

Personalet i K3 har fået udleveret skema, hvorpå de kan komme med ønsker til deres fremtidige arbejdssted, såfremt der er ledige stillinger, efter at personaler på M4 er fordelt.

Der er stillinger i de nye medicinske seng på Intensiv, M5, ASA opvågning og evt akut modtagelse.

Lisbeth giver udtryk for at det er meget frustrerende, at processen har været så kort, det har ikke været muligt at samles i mini Med, før i dag p.g.a. afholdelse af restferie, påske, og personalemangel har gjort at et allerede planlagt møde har måttet aflyses, så et fælles høring fra K3 mini Med er ikke givet grundet dette.

Forslag til sammenlægningen:

Personalet på K3 forudser at der altid vil være belagt i 23 senge med baggrund i det antal medicinske pt vi indtil nu har haft, og har en helt klar forventning om at ledelsen vil sikre at opgaver og ressourcer hænger sammen i.f.t. 23 senge.

Vi forventer fra personalets side at der bliver givet tid til, at vi bliver så homogent et personale gruppe som muligt, Så alle med størst mulig fleksibilitet kan passe alle pt kategorier i det nye afsnit og at man tænker dag hospitalet ind som en del af det nye afsnit, med størst mulig udnyttelse af kompetencerne.

At der bliver givet tid og rum til oplæring af personalet i de nye specialer.

Vi har erfaringer for at kultur sammenlægninger kræver tid og kræfter og det forventer vi at der bliver taget højde for, med de ressourcer der nu skal til denne proces, således at vi i fællesskab kan sætte dagsorden i det nye afsnit.

At der bliver afholdt samtaler med det personale der skal være i K3/M4 m.h.p.

At personalet i høj grad for indflydelse på eget arbejdes tilrettelæggelse "min tid".

Således at der også vil være mulighed for, at tage hensyn til de allerede eksisterende individuelle aftaler der er lavet med personalet.

Der vil være sammen fald funktioner der i dag varetages af flere personer, så som speciale ansvarlig (3u)

Vagtplanlægger, Amir, IT ansvarlige, vejleder samt andre ansvars områder, disse skal også sammen holdes.

Der skal være et øget Fokus på elever, studerende, og Falck elever, da man ved en sammen lægning får dobbelt op. Der skal sikres et ordentlig uddannelse miljø, hvor der også er mulighed for læring, vi oplever allerede i dag at der kan være flere elever og studerende, i en vagt en der er faste personale, dette er et problem. Dette bør være en haste opgave at få lavet en anden fordeling.

Her kunne man med fordel have Social og sundhed assistenter samt elever, i bla akut sengeafsnit, hvilke ville kunne aflaste de to senge afsnit med elever.

I dag er stomi Amb forankret i K3, hvor tænker man det forankret i fremtiden, og kunne man foreslå et udvidet samarbejde med kommunen, omkring en ude gående funktion.

Hvordan vil man udbygge den ambulante funktion i Thisted således at pt fra området undgår unødigt tid på transport.

Sommerferien:

Der er på K3 lagt en sommerferie plan, hvor det eksisterende personale kan dække 9 senge, dette forudsætter at der ikke kommer opsigelser eller sygdom, og således er der heller ikke personale til at bemane buffer sengene, når man så ser samlet på husets ferie dækning, hvor der ikke i alle afsnit er personale nok til at dække ferien, kan vi på K3 frygte at vi ikke kan nøjes med de 9 senge vi selv har personale til. Det forudses at sammenlægning af de to sengeafsnit bliver nødvendig at gennemføre inden sommerferien

Hvis dette bliver nødvendigt. Skal det sikres at sammenlægningsprocessen kommer tilsat foregå ordentligt og med videst mulig hensyn til det berørte personale