

**Helle Hygum Olsen**

---

**Fra:** Jette Kristensen  
**Sendt:** 2. september 2008 08:30  
**Til:** Helle Hygum Olsen  
**Emne:** VS: Videres.: Politisk tillid

**Opfølgningsflag:** Opfølgning  
**Flagstatus:** Mørklilla

**Vedhæftede filer:** Kommentarer og tanker omkring de foreslåede besparelser på Samsø udvidet.doc;  
Karen.doc



Kommentarer og tanker omkring ... Karen.doc (22 KB)

Kære Helle

Jeg tror måske denne er tilgået sagen.

Mvh. Jette

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** Anne Thomassen [mailto:anne.thomassen@as.aaa.dk]  
**Sendt:** 1. september 2008 18:19  
**Til:** Bent Hansen; Leif Vestergaard Pedersen  
**Cc:** Kirsten Bruun; Ole Thomsen  
**Emne:** Videres.: Politisk tillid

Kære Bent og Leif.  
Hermed fremsendes kommentarer til besparelsesforslag fra Samsø Sygehus - som vi først har modtaget i dag.  
Med venlig hilsen  
Anne Thomassen

>>> Else Lysgaard 01.09.2008 15:35 >>>

Kære Politiker i Region Midt

Vi har samlet nogle argumenter for at bevare Regionshospitalet Samsø, da vi for det første ikke tror på, at besparelsen på 10 millioner holder, og for det andet tror, at lukningen af sengeafdelingen vil have uheldige konsekvenser for patienter, pårørende samt Samsø som helhed.

Vi beder dig derfor læse vedhæftede filer.

På forhånd tak og venlig hilsen  
Personalet på Samsø Sygehus

Samsø, den 1. september 2008

Til Regionens politikere!

Kommentarer og tanker omkring de foreslåede besparelser på Regionshospital Samsø (Samsø Sygehus)

Århus Sygehus skal gennemføre besparelser for årligt 150 mio. kr. å  
Samsø Sygehus' budget er på ca. 20 mio. kr., og der foreslås en besparelse på 10 mio. kr. Dvs. en besparelse på 50 %! Hvorfor skal Samsø fratages halvdelen af budgettet?  
Af Notat fra Hospitalsledelsen fra den 27/6-2008: Besparelser i Region Midt – proces på Århus Sygehus fremgår det at de forskellige centre skal spare ca. 5% .

For Samsøs vedkommende bliver konsekvensen af denne – set i den store sammenhæng – lille besparelse, en uhyggelig amputering af et ellers velfungerende lille Ø-sygehus, tilpasset øens befolkningssammensætning med stor overvægt af ældre beboere. At skulle undvære sengeafsnittet er en næsten umulig tanke at forestille sig. (Se nedenstående!)

Ingen kan være uenige i, at kræftområdet skal prioriteres højt. Desværre bliver mange kræftsyge ikke helbredt. Disse hårdt ramte mennesker må ikke lades i stikken under sygdomsforløbet og skal som hidtil have mulighed for at blive indlagt på vort lokale sygehus, når der er brug for det. Andet kan vi ikke være bekendt. Der vil opstå mange situationer, hvor det ligeledes bliver en stor belastning for patienten - yngre som ældre – at skulle indlægges i Århus for en lidelse, som nemt kunne have været klaret lokalt på sygehuset.

Hvordan skal hjemmeplejen mobilisere så megen ekstra kapacitet og endda inden 1.1.2009 og hvordan får Samsø Redningskorps ansat et ekstra antal reddere, når det i forvejen er svært at rekruttere disse? – Og er det ikke Regionen, der kommer til at betale de øgede udgifter? Hvor skal døgnbemandingen opholde sig – skal sygehuset stå tomt aften og nat? Osv. Osv.

Det bliver et umuligt pres for de tilbageblevne personaler at passe de funktioner, der bliver lagt oveni i de nuværende funktioner, de har i dag.

Man læser ud af spareforslaget, at sengeafdelingen stort set ingen funktion har i det akutte beredskab. Men sådan forholder det sig ikke:  
De fleste medicinske akutte indlæggelser går helt uden behandlersygeplejerske. Dvs. patienter med apopleksi, AMI, sepsis m.m. modtages altid i sengeafdelingen. Herfra bliver de observeret eller evt. overflyttet. Det er ikke alle patienter, der kræver røntgenbillede. EKG bliver ofte taget i sengeafdelingen enten af læge eller basis sygeplejerske. Desuden er der en del af de ambulante ydelser, der rent faktisk varetages af sengeafdelingens personale. Der er ofte tale om opgaver, der binder personalet i længere tid. F.eks. tager det en halv time, hver gang der gives i.v. antibiotika til en ambulant patient, der er i behandling for f.eks. erysipilas.  
Genstridige pneumonier eller andet. Disse patienter kommer ofte 3 gange dagligt og ofte i 7 – 10 dage. Det sker også, at patienten kommer gennem længere tid for at få antikoagulations behandling samt registrering af denne. F.eks. ved DVT eller lungeemboli.

Ovenstående patientgrupper har også kontakt til både læge og bioanalytiker. Flere patienter har åben indlæggelse, bliver passet af familie/hjemmepleje, men bliver efter behov indlagt uden visitation.

I turistperioden, er der rigtig mange mennesker, der henvender sig direkte på sengeafdelingen uden foregående aftale med behandlersygeplejerske eller skadestuevisitationer. Ofte er de opkørte og usikre og har brug for hjælp. Sengeafdelingens personale bruger lang tid på at tale med dem og hjælpe dem til at kontakte rette sted: skadestuevisitation eller lægevagt. Flere udenlandske turister har svært ved at gøre sig forståelige i en telefon, hvis de overhovedet har en med. I de tilfælde må vi være behjælpelige med at foretage telefonopkaldet m.m.

Det er i forhold til budgettet en for stor besparelse for Samsøs vedkommende. I det samlede hele har denne besparelse næppe stor betydning, når slutresultatet gøres op, men for Samsø vil lukningen af sengeafsnittet have vidtrækkende, negative konsekvenser.

Se også nedenstående kommentarer:

#### Angående nedlæggelse af brobyggerteamet.

*Hvad med:*

- Hjemmebesøg/hjælpemidler
- Udskrivelsessamtaler/planlægningssamtaler, hvor der er deltagelse af visitator fra hjemmeplejen og pårørende.

#### Angående nedlæggelse af sengepladser.

*Hvad med:*

- Collum femoris patienter der kommer efter sidste færge, hvor skal de overnatte?
- Nyopererede patienter kommer tilbage til Samsø dagen efter OP som det er nu.
- Hjertepatienter der skal observeres:  
Hvor skal de ligge?  
Hvem skal observere dem?
- Akutte patienter som f.eks. apopleksia, astma, melaena, KOL, pneumeni  
Hvor skal de ligge?  
Hvem skal tage sig af dem?
- Panodil forgiftning
- Commotio
- Allergiske reaktioner
- Åbne indlæggelser

#### Angående laboratoriet.

*Nuværende opgaver - dagarbejdstid:*

- Prøvetagning af indlagte og ambulante patienter.
- Analysering af blodprøver samt urin, fæces.
- INR-kontrol
- EKG
- Venesectio
- Forberedelse til planlagt blodtransfusion (cancerpatienter etc) bestilling af blod osv.
- Blodprøver på cancerpatienter inden kemo i Århus (sparer en rejse til Århus)
- Kontrolblodprøver på patienter til ambulatorier i Århus (sparer en rejse til Århus)
- Feriegæster til blodprøvekontrol
- Forsendelse af dagens blodprøver, skal være færdig inden posthuset lukker.
- Vedligehold af apparatur samt akutudstyr (til vagtanalyser)
- Glucosebelastninger på gravide (sparer en rejse til Århus)
- Bestilling af utensilier og reagenser.
- Mm

#### Angående minus personale, når vagterne er taget hjem.

- Hvem skal tage sig af de patienter, der kommer til en lukket dør?
- Er det forsvarligt, der intet personale er på sygehuset?
- Hvem skal modtage 112 opkald?

#### Angående helikoptertransport.

- Så er det ikke altid den flyver – vi har oplevet den ikke fløj på grund af overisning og tåge og tekniske problemer i 2007
- Bliver SOK ved med at tage sig af alle de transporter?

#### Angående færgetransport.

- Så er det ikke altid færgen sejler på grund af storm eller lavvande.

#### Angående vikarer.

- Så har vi stort set ikke udgifter på vikarer.

#### Angående aflastningspatienter på plejehjemmet.

- Patienter og pårørende skal selv betale alt vedrørende personlig pleje, f.eks. mad, tøjvask, toiletpapir osv.

#### Angående indlagte patienter i Århus.

- Det vil medføre øget pres på patienthotellerne (skal der også spares der?) samt give pårørende øgede udgifter i forbindelse med sygdom.

Med venlig hilsen

Personalet på Samsø  
v/ Else Lysgaard, næstformand LMU.

31-08-2008

Til Regionspolitikkerne i Region Midtjylland

### **Ang. Lukning af senge Samsø.**

At udarbejde statistikker af tal, sætte i skemaer og læse dem, er der mange mennesker, ledere og politikere der er meget dygtige til.

Det er deres arbejde og andre forventer at de er dygtige.

Men ikke alt er menneskeligt aflæseligt i disse skemaer, selvom man prøver at tage højde for mange ting.

Jeg vil ikke give jer skemaer, det er andre meget bedre til, men jeg vil fortælle at Samsø er en Ø, det i sig selv fraviger fra skema.

Vi har mange dårlige liv, svage gamle, syge alkoholikere, kræftsyge, disse får ofte f.eks. infektioner og væskeubalance, de kan behandles for på Samsø.

De kan få besøg af pårørende, mange gamle ville ikke kunne besøge deres syge fordi de ikke orker at skulle af sted en hel dag, eller har råd for den sags skyld.

Jeg vil ikke angribe de statistikker der er forelagt, men jeg kan fortælle hvordan de patienter der indlægges akut på Samsø har det, hvor syge de er og hvor besværligt og uoverskueligt det ville være for dem altid at skulle transporteres videre.

Vi er et lavlønsområde, via statistikker er det bevist at folk der, er mere syge.

Jeg vil angribe at man beskriver en besparelse på 10 mill. Kr.

For disse patienter forsvinder ikke, de skal bare indlægges et andet sted, der kommer øgede udgifter til transporter.

Hvordan skal man fremover forstå og ha' politisk tillid, når der blot et par måneder efter at hospitalsplanen er lagt, kommer så drastisk en ændring, jeg forstår besparelser men dette er mere end besparelse, dette er i høj grad et politisk tiltag (fratag om I vil)

Jeg ved også at vi er til stor aflastning for afdelingerne på Århus Sygehus ved at kunne tage patienter til Samsø, hurtigere end de kan udskrives til hjemmet.

Hvordan skal det gå, samtidig med at der skal spares mange senge?

Jeg håber meget I vil forstå den specielle situation Samsø er i, og at vi kan gøre noget her i samarbejde med Samsø Kommune, som er velvillig til samarbejde.

Mange hilsner

Karen Bendtsen, afd.sygepl. Regionshospitalet Samsø

39.

**Helle Hygum Olsen**

---

**Fra:** Jette Kristensen  
**Sendt:** 2. september 2008 08:27  
**Til:** Helle Hygum Olsen  
**Emne:** VS: vedr. lukning af sygehus i Skive  
**Opfølgningsflag:** Opfølgning  
**Flagstatus:** Mørklilla

Kære Helle

Til journalisering på sagen og evt. svarudk.

**Med venlig hilsen**

**Jette Kristensen**  
**Sekretær**  
Tel. +45 8728 5011

Email: [jette.kristensen@stab.rm.dk](mailto:jette.kristensen@stab.rm.dk)

Regionssekretariatet • Region Midtjylland  
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

**midt**  
regionmidtjylland

---

**Fra:** Tanja Andersen [<mailto:spl.tanja.laumann@gmail.com>]  
**Sendt:** 1. september 2008 22:59  
**Til:** Tanja Andersen  
**Emne:** vedr. lukning af sygehus i Skive

Kære politiker.

Jeg har i dag været til møde på Skive Sygehus og fik sidste nye opdatering om vores uoverskuelige situation med pludselig virkning fra januar 2009.

Det er med forståelse for en sygehusledelsen, der har armen vredet om i et politisk jerngreb. Det har ikke været en nem opgave at formidle denne sparerunde.

Men jeg er yderst uforstående overfor sparelogikken, jeg fik præsenteret. Jeg har to punkter, som jeg vil bede dig om at læse og overveje, med respekt for din tid og stilling.

For det første, får jeg denne kedelige oplysning om at region midtjylland er på voldsom sparerunde pga en regnefejl! Jeg er simpelthen så trist over at man politisk kan have den holdning at man kan affeje alle tiltag for at rette denne regnefejl med en besked om at bare tallet på bundlinien holder! Region midtjylland skal nu spare 400 mill. som er kommet de andre regioner tilgode pga en regnefejl! Dette har medført en konsekvens for hele regionens sundhedsmæssige infrastruktur og visioner. Hvordan vil man kunne forsvare at bygge nye superhospitaler midt i en urimelig krise??

Pga af denne regnefejl, så er processen med at lukke velfungerende enheder og sprede dem til Viborg og Silkeborg fremskyndet i et urimeligt tempo i forhold til patienten og personalet. Der er ikke engang gjort plads til de medicinske senge fra Skive, så man skal ud og leje lokaler i Viborg! Vi er forsikret om at det kan svare sig.. men jeg er alligevel forundret over denne holdning fra politisk side!

02-09-2008

Primo januar 2009, så lukker man reumatologisk afd. (Rygafd.) i Skive. Det er min arbejdsplads som jeg er stolt af og som jeg synes gør en forskel. Vi tager os af svingdørspatienten, kronikeren og den patient som man ikke ved hvad fejler, rygmæssigt.. Det gør vi professionelt og modigt! Vi har på de to år jeg har været der, flyttet os i forhold til ændringer i patientgrundlaget. Vi har opgraderet os til den motiverende og anerkendende tankegang.

Nuværende har vi søsat et projekt der skulle vise, at vi får disse rygpatienter tilbage på arbejde og dermed ude af det offentlige i mere eller mindre grad!

Vi har i nogle år været en telemedicinsk afdeling, med lægeressourcer to gange om ugen. Vi er alle sygeplejersker med stor ansvarlighed og faglig kunnen på dette felt.

Vores kunnen, specialisering, er oparbejdet over flere år og er slet og ret en skam at "slukke og lukke" pga en regnefejl!

Afdelingen er med plads til 10 patienter og vi er ca 10 sygeplejersker, der sjældent har brug for vikarer m.m.

Alt i alt en beskeden afdeling med stor dokumenteret patient tilfredshed!

Jeg har hele tiden været bevidst om at vi formentlig blev flyttet - som afdeling! Nu lukker man en ressource, der ellers uden problemer ville kunne integreres i det kommende sundhedshus, som man HAR godkendt i Skive.

Vi deler nuværende fysioterapeuter, ergoterapeuter og socialrådgiver med neurologisk rehabilitering, som skal opgraderes i Skive.

At lade denne lille reumatologiske afdeling være i Skive, ville betyde at der i midtjyllands ydergrænser er gode og nødvendige tiltag til den kroniske smertepatient!

Det kommende sundhedshus i Skive vil helt sikkert mangle et tilbud til patienter med livsstilsrelaterede sygdomme m.m.

Reumatologisk afdeling i Skive er gennem flere år, blevet dygtige til at vejlede, rådgive, motivere, udrede m.m. patienter med disse lidelser. Hvis vi tænker i besparelser og ressourcer, så tager det to år for nyt personale at "mestre" et speciale.... vi har den allerede!

Hvis Skives reumatologiske afd. lukker sine 10 senge, så er der fremover kun **3 senge** til rådighed for hele region midtjyllands rygekronikere! Jeg synes at det er tankevækkende og bekymrende at man politisk accepterer denne alvorlige nedgradering af kvalitet og løfter.

Jeg vil endvidere gøre opmærksom på at en patient fra eks. Thyborøn i 2009 vil have over 130 km til en indlæggelse. Jeg tvivler på at denne gæve patient vil kunne holde til transporten med en dårlig ryg. Umiddelbart vil det blive med falck på en bære. Nuværende kan vores patienter køre selv!

Det gør mig ondt at se dette forfald af regionens sundhedsvæsen og det gør mig rigtig ondt at disse kroniske rygpatienter atter skal tilbage til den praktiserende læge, der er en mangelvare på disse kanter.

I Skive er der f.eks. ikke en praktiserende læge til alle. Det bør give stof til eftertanke!

For det andet, så blev jeg meget sørgmodig over at det offentlige sygehus tilbud til alle, er en dødssejler. Måske vidste jeg det godt inderst inde, men jeg havde ærlig talt ikke troet at det blev så aktuelt, som det er fra nu af!

Jeg er i dag blevet endelig introduceret til hvad det offentlige skal foretage sig og hvad det private skal overtage. Det er trist at vi skulle se dette endelige for en tænkning, hvor alle bør få lige behandling.... Jeg er klar over at dette er en subjektiv udmelding og at jeg ikke har andet at forholde mig til end min oplevelse i dag. Betragt dette som en lægmands syn på sagen.

Jeg håber at denne mail kan være med til at tydeliggøre at vi er på vej til at ødelægge noget, der



fungerer. Jeg er ganske klar over at besparelser er et nødvendigt onde.

Tak for din tid. Hvad du gør fremover, er op til dig. Jeg har tillid til at du handler efter bedste overbevisning!

Venlig hilsen  
Sygeplejerske  
Tanja Laumann Andersen  
Herningvej 10  
7800 Skive

Denne mail er en personlig mail, der ikke repræsenterer andres holdninger end min!

## Helle Nikkel

40.

**Fra:** Hans Kjær Jakobsen  
**Sendt:** 2. september 2008 12:17  
**Til:** Helle Nikkel  
**Emne:** VS: Nedlæggelse af konsulentfunktion på Hjemmerespiratorområdet

**Vedhæftede filer:** Konsekvens nedlæggelse respirationsteam 190808.doc



Konsekvens  
edlæggelse respira.

Kære Helle.

Skal journaliseres som høringssvar.  
Med venlig hilsen Hans.

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** Martin Abildgaard [mailto:mabil@as.aaa.dk]  
**Sendt:** 2. september 2008 10:09  
**Til:** Hans Kjær Jakobsen  
**Emne:** Nedlæggelse af konsulentfunktion på Hjemmerespiratorområdet

Kære Hans Kjær Jakobsen,

Jeg konstaterer, at Århus Sygehus i deres spareplan har inkluderet et spareforslag hvormed hele administratorfunktionen på Hjemmerespiratorområdet foreslås nedlagt. Dvs. mit team på 4 personer inkl. undertegnede.

Det er med stor forundring, da teamet fungerer i forhold til alle godt 100 hjemmerespiratorpatienter i hele regionen. Vi står for finansieringen, etableringen af hjælpeberedskab, forhandlinger med kommuner om udgiftsfordeling, forhandling vikarbureauer samt det løbende vedligehold af hjælpeberedskabet i eget hjem i forhold til hjemmerespirationspatienterne.

Disse opgaver vil kort sagt ikke blive varetaget for regionen, hvis denne nedlæggelse bliver gennemført. Området vil "kortslutte".

Jeg vedhæfter den konsekvens beskrivelse, som jeg har udarbejdet, og beder dig bemærke, at det der er en umiddelbar besparelse for regionen på 1,3 mio. vil blive til en merudgift på området i en størrelsesorden på ca. kr. 15 mio. årligt. Jeg håber, at du kan være behjælpelig med at pointere rationale i at opretholde en funktion, som har specialistvidenen til at realisere besparelser for regionen i det nævnte omfang.

Med venlige hilsner,

Martin Abildgaard  
Koordinerende respirationskonsulent  
i Region Midtjylland  
Århus Sygehus  
Respirationsteamet  
Bygning 15A, 2. sal  
8000 Århus C.  
Tlf.89492051  
Fax.89492060

## Konsekvenser ved nedlæggelse af Respirationsteam på Hjemmerespirationsområdet i Region Midt

Bevarelse af Respirationsteamet vil medføre en anslået årlig besparelse for Region Midt på kr. 15,4 mio.

### Respirationsteamets opgaveløsning:

- Hospitalsvæsenet i regionen har en lovfæstet forpligtelse til at finansiere, iværksætte og foretage løbende opfølgning på respiratorbehandling i eget hjem (Afgrænsningscirkulæret nr. 149 af 21.12.2006 se vedlagte bilag)
- Denne regionale forsyningsforpligtelse kan ikke udlægges til kommunerne. Kommunerne er alene medaktører ved foranstaltning af overvågningsberedskab i eget hjem

### Specialistviden i Respirationsteamet:

- Respirationsteamet har de førende specialister på landsplan indenfor udskrivning af hjemmerespirationspatienter, etablering og finansiering af hjælperordningerne og forankring af disse samt den løbende kontrol og vedligeholdelse af disse ordninger
- Respirationsteamets opgaver fokuserer udelukkende på varetagelse af de ovennævnte opgaver. Der er tale om en konsulentfunktion, som på ingen måde løser den traditionelle råd- og vejledning om sociale og økonomiske forhold. Disse spørgsmål henvises direkte til kommunerne

### Konsekvenser af spareforslag:

- **Respirationsteamet realiserer årligt et besparelspotentiale for regionen på anslået kr. 15,4 mio.** (se side 3). Der er ingen rationale i at nedlægge en funktion, som tjener sin egen løn ind mere end 10 gange. Dette besparelspotentiale vil kun i ringe grad blive realiseret ved en nedlæggelse af funktionen, da realiseringen er uløseligt forbundet med den specialistviden, erfaring og de systemer, som teamet har bygget op gennem 7-8 år
- Ledelsen vil blive genstand for klagesager og der vil ske negativ presseomtale. På nuværende tidspunkt har respirationsteamet afværget mange problemsager og konflikter gennem stor erfaring og diplomati
- Nedlæggelse af respirationsteamet vil i takt med en stigning i antallet af klagesager belaste RCV's øvrige ansatte med besvarelser til patienter, presse, offentlige myndigheder og utilfredse samarbejdende afdelinger, ligesom kvaliteten af håndteringen af opgaverne vil blive betydeligt forringet
- Respirationcenter Vests image bliver dårligt udadtil og medfører en politisk belastning
- Patienternes liv kan blive truet, når der ikke vil ske opfølgning på sagerne i samme grad, herunder den manglende opfølgning på kvaliteten og indholdet af de vikarydelser, som bliver ydet ved patienten for at sikre en forsvarlig gennemførelse af behandlingen
- Respirationcenter Øst (RCØ) på Rigshospitalet er eneste alternativ til RCV. Kapacitetsproblemerne på RCØ er sammenlignelige med situationen på RCV, hvorfor hurtigere behandling der, må anses for værende urealistiske.

Dato 19.08.2008

Journalnr.

Ref. mobil / amhan

Direkte tel. +45 8949 2051

Telefax +45 8949 2060

mail@as.aaa.dk

Side 1/3

Kapacitetsproblemerne på RCV og med etablering af hjælperhold/vikarhold er stærkt stigende og i øjeblikket på et helt uacceptabelt niveau. En sådan udvikling strider direkte mod retningslinierne for respirationscentrenes drift og vil bidrage til tab af patienter, indtægter og faglighed.

- Lavere produktion. En optimal udnyttelse af RCV's sengekapacitet forudsætter veltilrettelagte forløb incl. tidskoordinering mellem de forskellige instanser: lokalsygehus, kommune, region, vikarbureauer, patient, pårørende mv. Respirationsteamet er helt centrale i denne komplekse og ressourcekrævende forberedelse.
- Ventetider på Vest Danmarks intensive afdelinger, på flere måneder for nogle af patienterne, vil udgøre en væsentlig del af en restlevetid på få år. Det vil ikke være etisk forsvarligt.

### **Respirationsteamets forankring:**

- Respirationsteamet løser en regional opgave på hjemmerespirationsområdet med finansiering, etablering og løbende vedligehold af hjælperordningerne. Respirationsteamet står således også for etablering af efterværn i forhold til patienter indlagt på Herning Sygehus, Holstebro Sygehus samt Skejby Sygehus
- Respirationsteamet er geografisk placeret på Århus Sygehus i tæt tilknytning til Respirationcenter Vest af praktiske samarbejdshensyn

### **Gevinst ved Respirationsteamets indsats:**

- Muliggørelse af fortsat hjemmerespiratorbehandling forudsætter et efterværn, som i nogenlunde grad vil sikre patientens livskvalitet
- Sikre smidighed og hurtighed i udskrivelserne fra hospitalet med en væsentlig reduktion af antal sengedage til følge
- Rationel anvendelse af ressourcerne på området gennem en tæt opfølgning af de konkrete sager og sikring af, at disse ordninger kører med den billigst forsvarlige løsning på overvågningsforpligtelsen
- Tæt løbende kontakt til vikarbureauerne på området, som sikrer en kontinuerlig kontrol med kvaliteten af ydelserne i form af kompetent personale med de rette kvalifikationer
- Kritisk løbende gennemgang af prisaftaler og fakturering med det formål at undgå merudgifter
- Indsigt i de kommunale organisationsstrukturer og kendskab til de relevante aktører på området
- Juridisk og økonomisk forhandlingskompetence i forhold til kommunerne, hvad angår forankring af hjælperordningerne og fastlæggelse af fordelingsnøgler for udgifterne

### **Anslået årlig økonomisk gevinst ved Respirationsteamets indsats:**

- Respirationsteamet etablerer ca. 15-20 hjemmerespiratorforløb årligt og varetager aktuelt den løbende kontrol og opfølgning med 108 hjemmerespirationspatienter. Den forventede årsudgift for regionen i forhold til overvågningen i eget hjem udgør for 2008 ca. kr. 100 mio.

Respirationsteamets indsats medfører realiseringen af følgende besparelspotentialer på årsbasis:

**Kritisk gennemgang af fakturaer fra vikarbureau: kr. 1,3 mio.**

**Kritisk gennemgang af fakturaer fra kommuner: kr. 1,0 mio.**

**Besparelse i antal sengedage (93 dg á ca. 14.000): kr. 1,3 mio.  
(sengedage som følge af kollaps af hjælperordning)**

**Omlægning fra vikarbureau til fast beredskab: kr. 3,5 mio.**


**Nedjustering af beredskab (faglighed eller timer): 4,1 mio.**

**Begrænsning af akut træk på vikarbureau: kr. 0,7 mio.**

**Forhandling af fordelingsnøgler med kommuner: kr. 2,5 mio.**

**Prisaftaler med vikarbureauer: kr. 1,0 mio.**

**Samlet årlig økonomisk gevinst:                   kr. 15,4 mio.**



Martin Abildgaard  
Koord. respirationskonsulent  
I Region Midtjylland

Ole Nørregård  
Overlæge

Susanne Brandt Jacobsen  
Adm. Medarbejder

Charlotte Sønderskov  
Afdelingssygeplejerske

Side 3/3

Dorthe Dyrholm Harbo  
Respirationskonsulent

Anne-Merete Sand  
Respirationskonsulent

41

## Helle Nikkel

**Fra:** Lisbeth Trøllund Andersen [lta@lkfmidt.dk]  
**Sendt:** 3. september 2008 11:23  
**Til:** Henrik Bech Nielsen; Kjeld Martinussen; Leif Vestergaard Pedersen  
**Cc:** Lars Bolvig; vibelin@dadlnet.dk; ovl02lb@as.aaa.dk; Lisbeth Trøllund Andersen; Kirsten Andersen; Torkil Lawaetz  
**Emne:** Brev fra Regionsoverlægerådet til Regionsrådet og Direktion  
**Vedhæftede filer:** Regionsoverlægerådets brev til RM.doc

Kære Leif, Kjeld og Henrik

Der er vedhæftet brev fra Regionsoverlægerådet til regionsrådspolitikere og direktion i Region Midtjylland. Brevet sendes også til pressen d.d. Vil I sørge for, at alle politikere får brevet.

Med venlig hilsen

Lisbeth Trøllund Andersen  
Seniorkonsulent  
Lægekredsforeningen for Midtjylland  
Fredens Torv 3 B  
8000 Århus C

tlf: 8730 9036  
mail: lta@lkfmidt.dk

## **Til Regionspolitikere og direktionen i Region Midtjylland**

Regionsoverlægerådet for Region Midt har på et møde 01.09.2008 drøftet de udmeldte besparelser for regionen.

Overlægerådet ser med stor bekymring på de voldsomme nedskæringer, der ikke kan undgå at betyde en nedsat kvalitet i behandlingen af regionens borgere.

Udmeldingen om stop for nye behandlinger vil yderligere kunne medføre, at forskningen ved regionens hospitaler vil lammes.

Overlægerådet stiller sig uforstående overfor, at Region Midt's politikere med disse stramninger kan acceptere, at deres borgere bliver til et sundhedsmæssigt B-hold i Danmark.

På vegne af

Regionsoverlægerådet for Region Midt

Formand Lars Bolvig, mob.: 4095 8761

42

**Helle Nikkel**

**Fra:** Lisbeth Trøllund Andersen [lta@lkfmidt.dk]  
**Sendt:** 3. september 2008 11:52  
**Til:** Henrik Bech Nielsen; Kjeld Martinussen; Leif Vestergaard Pedersen  
**Cc:** Lars Bolvig; vibelin@dadlnet.dk; ovl02lb@as.aaa.dk; Kirsten Andersen; Torkil Lawaetz; Lisbeth Trøllund Andersen; Ole Nørregård; ono@dadlnet.dk  
**Emne:** Brev fra Overlægerådet på Århus Sygehus til Regionsrådet og Direktion  
**Vedhæftede filer:** Brev fra overlægeråd på ÅS vedr Besparelser på Århus sygehus.rtf

Kære Leif, Kjeld og Henrik

Hermed endnu et brev til udsendelse til direktion og politikere.

På vegne af Overlægerådet på Århus Sygehus fremsendes vedhæftet brev fra Overlægerådet til regionsrådspolitikere og direktion i Region Midtjylland. Brevet sendes også til pressen d.d. Vil I sørge for, at alle politikere får brevet.

Med venlig hilsen

Lisbeth Trøllund Andersen  
Seniorkonsulent  
Lægekredsforeningen for Midtjylland  
Fredens Torv 3 B  
8000 Århus C

tlf: 8730 9036  
mail: lta@lkfmidt.dk



## Destruktive besparelser på Århus sygehus

Overlægerådet på Århus Sygehus skal på det stærkeste advare mod de påtænkte ødelæggende besparelser på Århus Sygehus, som rammer universitetshospitalet særlig hårdt.

Skal Vestdanmark fortsat have et universitetshospital som er navnet værd ?

I den udstrækning den ulykkelige situation skyldes for små bloktilskud ( 11 % mindre end f.eks hovedstadsområdet pr borger) til RM bør denne skævhed rettes op.

Det er samtidig overordentlig vigtig i den nuværende situation at fastholde de overordnede fremadrettede planer for RM hospitalsudvikling.

Konkret skal påpeges en række ødelæggende konsekvenser i fald besparelserne føres ud i virkeligheden:

- 1 Den annoncerede ensartede besparelse på alle sygehuse i regionen vil ramme AS særlig hårdt idet AS er karakteriseret ved i udtalt grad at omfatte
  - Akutte tilstande
  - Særligt specialiserede patientbehandlinger
  - Avanceret kræftbehandling
- 2 Besparelserne skal derfor hentes på hospitalets øvrige ydelser med invaliderende effekt på en række områder, som eksempelvis ortopædi og en bred vifte af medicinske ydelser
- 3 Konsekvensen er bl.a. at borgerne i Århus-området vil opleve at deres lokalhospital skal findes et andet sted i regionen eller i en helt anden region --- en absurd situation
- 4 Den bagstopperfunktion som hospitalet udgør for de mest komplicerede syge patienter i såvel regionen som på landsdelsniveau vil blive ødelagt. Konsekvensen vil være at flere tilfælde skal overflyttes til Rigshospitalet.
- 5 Drastisk beskæring af basisfunktioner vil underminere
  - Grundlaget for at opretholde de højt specialiserede funktioner, og dermed det behandlingstilbud dette udgør for såvel regionens som i en række tilfælde landets borgere.
  - Grundlaget for specialeplanlægningen på landsplan
  - Uddannelsen af læger og speciallæger. Dette er fremadrettet særlig problematisk i en tid med speciallægemangel, og endnu mere problematisk i en periode hvor udrulningen af dimensioneringsplanen mhp uddannelse af flere speciallæger finder sted
- 6 Rekruttering og fastholdelse vil blive sat markant tilbage ligesom motivation og engagement må forventes en visnende skæbne.
- 7 Forskning og udvikling af nye behandlinger lammes.
- 8 De ansatte vil opleve en øget risiko for tilspidsede både etiske og retslige problemer i takt med at de ikke kan yde patienterne en anstændig og nødvendig behandling.

Overlægerådet skal udtale sin stærke undren og misbilligelse over at der fra Region Midts side ikke er

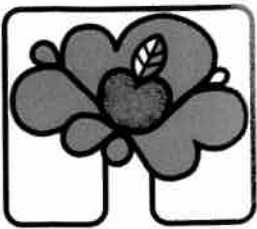
vist rettidig omhu til imødegåelse af de ødelæggende konsekvenser en gennemførelse af de aktuelle besparelsesforslag vil medføre.

Overlægerådet skal samtidig konstatere at en gennemførelse af de aktuelle besparelsesforslag vil være ensbetydende med at Region Midt de facto er sat under administration. En falliterklæring.

Overlægerådet  
Århus Sygehus

Lars Bolvig  
Formand for ovl-rådet AS-THG  
Mobil +45 4095 8761

Ole Nørregaard  
Formand for ovl-rådet AS-NBG  
Mobil +45 4042 1952



Skanderborg  
Sundhedscenter

43.

8660 Skanderborg, den 01. 08.<sup>9</sup> 08.  
borgm98h

Region Midtjylland,  
REGIONSRADET,  
Skottenborg 26,  
8800 Viborg.

*Vop i bil Skanderborg Råd.*

Vedr. Besparelsesforslag for Regionshospitalet Skanderborg  
Sundhedscenter og Ambulatorier.

Borgere samlet på Skanderborg Rådhus til møde om Skanderborgs byudvikling. I oplægget indgår bl. a. emnet " Sund by," som berøres af det fremsatte besparelsesforslag. En lukning af det velfungrende Ambulatorium, må befrygtes at få samme følger for byudviklingen, som lukningen af Sygehuset i 1988.

Undertegnede borgere ønsker, at tilkendegive vores utilfredshed med det fremsatte besparelsesforslag.

*Arne Jensen*

*Børge Rasmussen*

*Anders Jensen*

*Per Schmidt*

*Frederik*

*Ulrik Jensen*

*Ellen*

*Anders Jensen*

*Bjarne Jensen*

*Lene Jensen*

*Helle Reinholdt*

*Carlydall*

*Per Rasmussen*

BRUGERRÅDET FOR SKANDERBORG  
SUNDHEDSCENTER OG AMBULATORIER  
v/ Børge Rasmussen  
Mågevej 5 . Tlf. 86 52 02 27

SCANNET 0. 3/9-08

Region Midtjylland

03 SEP. 2008

Modt.:

1-15 - 0 - 72 - 38 - 08

44

## Helle Nikkel

---

**Fra:** Henrik Bech Nielsen  
**Sendt:** 4. september 2008 07:58  
**Til:** Henrik Larsen; Lars Dahl Pedersen; Rikke Skou Jensen  
**Cc:** Helle Nikkel  
**Emne:** VS: Spareplanernes konsekvenser for intensivkapaciteten i regionMIDT

**Vedhæftede filer:** Kapacitetsproblemer i Neurointensivt Afsnit, rhus Universitets-hospital.doc



Kapacitetsprobleme  
r i Neuroint...

Kære alle

t.o. - bemærkninger fra Neurokirurgisk Afdeling på Århus Sygehus.

Jeg har journaliseret på sagen vedr. henvendelser om spareplanen.

Med venlig hilsen  
Henrik

Med venlig hilsen  
Henrik Bech Nielsen  
Kontorchef  
Tel. +45 8728 4402 / Mobil +45 5152 9750  
Mail: henrikbech.nielsen@stab.rm.dk  
Sundhedsstaben • Region Midtjylland  
Sundhedssekretariatet  
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

-----Oprindelig meddelelse-----

Fra: Jens Christian Sørensen [mailto:jcsor@as.aaa.dk]  
Sendt: 3. september 2008 17:49  
Til: Hanne Paag; Henrik Bech Nielsen; Leif Vestergaard Pedersen  
Cc: Anne Hougaard; Anne Thomassen; Bent Dahl; Birgit Eg; Inger Schaumburg; Jytte Haaning; Lone Winther Jensen; Pia Koch; Susanne Bruun  
Emne: Spareplanernes konsekvenser for intensivkapaciteten i regionMIDT

Til direktionen for sundhedsstaben i region MIDT

På baggrund af konkrete spareforslag fra Regionshospitalet Silkeborg samt Hammel Neurocenter fremsendes hermed Neurokirurgisk Afdeling NK's kommentarer og forslag

Med venlig hilsen

Jens Christian H Sørensen

\*\*\*\*\*

Jens Christian H Sørensen  
Professor & ledende overlæge  
Århus Universitets Hospital  
Århus Sygehus, NBG  
Neurokirurgisk Afdeling NK  
Nørrebrogade 44  
8000 Århus C  
Tel: +45 89493461  
Fax: + 45 89493410

Mail: jcsor@as.aaa.dk  
EAN: 5798002774467

Direktionen for Sundhedsstaben  
I Region Midtjylland

## Kapacitetsproblemer i Neurointensivt Afsnit, Århus Universitetshospital

På foranledning af henvendelse fra ledende overlæge Carsten Koch-Jensen, Hammel Neurocenter samt besparelsesforslag fra Regionshospitalet Silkeborg vedrørende den neurointensive kapacitet, skal vi hermed gøre opmærksom på følgende forhold:

Det Neurointensive afsnit under Neurokirurgisk Afdeling NK og Neuroanæstesiologisk Afsnit yder højt specialiseret behandling til patienter med akutte skader på centralnervesystemet.

Denne behandling foregår, jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger, i universitetshospitals regi og på intensivafdelinger på niveau 3. Belægningsprocenten på det Neurointensive afsnit er aktuelt 98 %, hvorfor det er en daglig udfordring, at finde plads til nye akutte patienter samt at holde operative programmer kørende.

På denne baggrund har der været en diskussion af, hvorledes de højt specialiserede niveau 3-afsnit kunne aflastes. Det synes mest rationelt at udvide kapaciteten i tilslutning til de højt specialiserede afdelinger, frem for at oprette decentrale enheder.

Ét forslag har været: at patienter der er færdigbehandlede på niveau 3 kunne viderevisiteres til et step-down intensivt afsnit på niveau 1, beliggende på Regionshospitalet Silkeborg.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at intensiveterapiafsnit level 1 behandler patienter med moderat organpåvirkning, der ikke kræver overflytning til behandling på intensiveafsnit på højere niveau. Vagtbemandingen på level 1 er begrænset og inddrager generelle specialistfunktioner herunder generelle plejekompetencer. Det ville således dreje sig om patienter, der har brug for pleje og respiratorbehandling med begrænset behov for monitorering.

Alternativet til dette er, at etablere en step-down funktion direkte i tilslutning til det Neurointensive afsnit på Neurokirurgisk Afdeling NK.

I relation til behandlingen af de neurointensive patienter kræves der specialistviden og tilstedeværelse på højeste niveau i døgn drift. Den nødvendige vagtbemanding hertil er til stede ved Århus Universitetsho-

**midt**  
regionmidtjylland

Dato 29. august 2008

Journalnr.

Ref. JCS/SUK

89493342

Side 1/3

spital, hvor der på det Neurointensive Afsnit gås fast neurokirurgisk stuegang 2 gange i døgnet. Endvidere er der til afsnittet tilknyttet speciallæger i neuroanæstesi og -intensiv terapi på døgnbasis. Fagligt og driftsmæssigt vil en etablering af en step-down funktion i tilslutning til det Neurointensive afsnit på Neurokirurgisk Afdeling NK, derfor være det mest rationelle.

Udover dette, er der på Århus Sygehus akutte funktioner til traumemodtagelse, som arbejder sammen med vagtfunktionerne i Neurokirurgisk Afdeling NK og det Neurointensive afsnit.

Endvidere arbejdes der tæt sammen med Intensivt Terapi Afsnit og den højt specialiserede intensive anæstesiologiske kompetence, der forefindes her til at udføre særlige avanceret og sjældent forekomne intensiv terapi på patienter med alle typer organsvigt.

Ovenstående synspunkt understøttes af masterplan-rapporten fra 2006 "Anæstesi – intensiv og operationsfunktioner i det fremtidige Universitetshospital i Århus" som beskriver planer for dimensionering af de fremtidige intensiveterapiafsnit i relation til det nye Universitetshospital (DNU) samt Neuro- og traumeintensivt Afsnit i relation til det akutte traumemodtag.

Rapporten konkluderer, at disse afsnit bør samles i tæt fysisk beliggenhed, således at der kan opnås fordele med delte ekspertiser samt overordnede driftsfordele. Det anses således for vigtigt at samle patienter med neurokirurgiske eller neurologiske lidelser på samme intensivafsnit for at sikre patienterne den højeste ekspertise vedrørende hjernens metabolisme og trykforhold og samtidig sikre patienten det højeste niveau af intensiv terapi og tidlig rehabilitering.

Endvidere er det anbefalingen, at der også her etableres step-down afsnit med en tæt fysisk relation til Respirationscenter Vest der også ønskes beliggende her.

Det skal herfor fra vores side klart anbefales, at disse forhold inddrages i strategiske overvejelser for etableringen af DNU, samt de politiske beslutninger for besparelser i relation til Akutplanen og Hospitalsplanen for Region Midt.

Det vil endvidere være anbefalingen fra Neurokirurgisk Afdeling NK's side, at den langsigtede neurorehabilitering fortsat foregår i regi af Hammel Neurocenter, hvorfor vi med stor bekymring ser på forslaget om at nedlægge 20 moderate sengepladser. Dette vil medføre yderligere problemer med at få viderevisiteret færdigbehandlede neurokirurgiske patienter til relevante pleje- og rehabiliteringstilbud og "stase" i intensivafsnittene. Endvidere vil man ikke løse det allerede før nedlæggelsen

af 20 moderate pladser eksisterende kapacitetsproblem på Hammel Neurocenter ved at oprette 2 intensivpladser i Silkeborg.

På nuværende tidspunkt er 24 % af vore stationære senge belagt med færdigbehandlede patienter, som venter på videre visitering til Hammel Neurocenter, Paraplegifunktionen i Viborg samt den kommunale primære sundhedstjeneste

I besparelses øjemed, synes det heller ikke optimalt at åbne intensiv senge andre steder end i afd NK, idet man planlægger at hjemtage neurokirurgiske patienter fra de øvrige regioner. Da intensivkapaciteten i Århus i forvejen er svært belastet vil det synes mest rationelt at øge kapaciteten i Århus.

Endeligt skal vi fra neurokirurgisk Afdeling anbefale at det Anæstesiologiske og Neurokirurgiske Specialeråd i Region Midt inddrages i beslutninger, der vedrører større strategiske ændringer i det intensive patientflow i Regionen, for at sikre den faglige kvalitet af den givne behandling. Det må netop her fremhæves, at de 2 specialer står bag og er enige om de anbefalinger, der ligger i relation til rapporten "Anæstesi – intensiv og operationsfunktioner i det fremtidige Universitetshospital i Århus".

Side 3/3

Med venlig hilsen

Jens Chr. H. Sørensen  
Professor, ledende overlæge, ph.d., dr.med.

Anne Hougaard  
Oversygeplejerske

Bent Dahl  
Overlæge, neuroanæstesiologiskafsnit

Pia Koch  
Afdelingssygeplejerske

Neurokirurgisk Afdeling NK  
Århus Universitets Hopsital  
Århus Sygehus  
Nørrebrogade 44  
8000 Århus C

Cc: Cheflæge, dr. med. Anne Thomassen  
Centerchef, ph.d. Inger Schaumburg  
Centerchef Carsten Koch Jensen  
Ledende overlæge, ph.d. Lone Winther Jensen  
Oversygeplejerske Birgit Eg



45

Regionshospitalet  
Brædstrup

Fertilitetsklinikken

Sygehusvej 20

DK-8740 Brædstrup

Telefon +45 7959 1136

Telefax +45 7959 1139

www.regionshospitaletbraedstrup.dk

post@horsens.rm.dk

Til  
Direktionen og  
Regionsrådet  
Region Midtjylland

Brædstrup 030908 FH/pr

**midt**  
regionmidtjylland

### **Det gynækologiske/obstetriske specialeråd i Region Midtjylland er dybt bekymrede over Region Midtjyllands spareplaner!**

Det Gynækologiske/obstetriske specialeråds Forretningsudvalg har været samlet den 01.09.08 for at diskutere konsekvenserne af de spareforslag, som er fremsendt fra de enkelte regionshospitalet og universitetssygehus.

#### **Der er flere ting, der vækker dyb bekymring:**

For obstetrikens vedkommende er der tale om en klar serviceforringelse i kontrollen af de gravide, en forringelse, der kan medføre, at en uheldigt forløbende graviditet ikke opdages i tide med efterfølgende uheldige konsekvenser for mor og det kommende barn.

At nedsætte indlæggelsestiden for førstegangsfødende til 48 timer vil uden tvivl for mange fødende resultere i, at amning aldrig kommer rigtig i gang. Det er sådan, at amningen først rigtig etableres fra 2. – 4. dag.

Region Midtjylland risikerer at blive den region, der giver den dårligste service til de gravide.

Er det det, Region Midtjylland vil være kendt for??

I øvrigt vil man ikke kunne leve op til de anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen har udarbejdet.

For den elektive gynækologiske vedkommende vil de foreslåede tiltag medføre lange ventelister med mulig negativ effekt for patientens helbred. Nogle patienter kan opleve en livs- og førlighedstruende sygdomsforværring.

Nogle patienter vil forsøge at blive behandlet på hospitaler i andre regioner. Dette vil som følge af udligningsordningen øge udgiften på udenregnskontoen og dermed alligevel ikke give den ønskede besparelse.

At skære fertilitetsbehandlingens kapacitet ned til 1/3 i Region Midtjylland vil ikke give besparelser, da patienterne blot vil søge behandling udenfor Region Midtjylland, hvorefter udgifterne alligevel vil ende hos Region Midtjylland.

Andre løsningsmodeller kunne her overvejes.

**Dette er en service- og faglig forringelse, som den centrale administration og politikerne alene må bære ansvaret for og som de overfor befolkningen må gøre rede for.**

Gynækologi og Obstetrik er et speciale, der uddanner læger til speciallæger i eget speciale, men i høj grad også deltager i uddannelsen af alment praktiserende læger. Dette betyder, at vi i Danmark har praktiserende læger med stor gynækologisk/obstetrisk ekspertise.

**midt**  
regionmidtjylland

Side 2/3

Indskrænkninger i specielt gynækologien vil medføre nogle alvorlige, negative konsekvenser for uddannelsen til speciallæge samt udviklingen inden for specialet.

Reduceres afdelingernes elektive patientantal, enten fordi patienter med bestemte diagnoser udbydes til private aktører, eller fordi antallet af patienter generelt reduceres, vil den kommende uddannelse af både speciallæger og alment praktiserende læger forringes, idet afdelingerne ikke kan tilbyde en uddannelse som anbefalet af Sundhedsstyrelsen.

Specialet Gynækologi og Obstetrik er et samlet speciale. Reduceres den elektive gynækologi, (patienter med godartede gynækologiske sygdomme) vil der være behov for færre speciallæger på de offentlige sygehuse. Denne reduktion vil medføre en væsentlig øget vagtbelastning blandt de tilbageværende speciallæger. Specialet har allerede i dag vanskeligt ved at rekruttere speciallæger til afdelingernes obstetriske funktioner. En øget vagtbelastning vil forværre denne situation.

Specialerådet er enig i beslutningen om, at der skal være speciallæger i tilstedeværelsesvagt på de afdelinger, som har fødsler. Konsekvensen af en sådan beslutning er, at der skal tilføres speciallægeresourcer til de afdelinger, hvor dette ikke er tilfældet i dag.

Specialerådets analyse af uddannelsesbehovet (se vedlagte) viser de alvorlige konsekvenser af at eksperimentere med de Gynækologiske Obstetriske afdelinger som uddannelsesafdelinger.

Det Gynækologiske/obstetriske specialeråds Forretningsudvalg vil gerne påpege, at vi i meget høj grad støtter de strukturtilpasninger, som Region Midtjylland har udtænkt og udmøntet i både akutplanen og den kommende hospitalsplan.

Man bør overveje antallet af fødesteder i Region Midtjylland. Det arbejde deltager specialerådet gerne i sammen med andre faggrupper med henblik på at optimere ressourceudnyttelsen.

De påtænkte, dramatiske forringelser af patientbehandling ved indførelse af tidligere tiders demoraliserende rammestyring, er et tilbageslag for den stemning af innovativ arbejdsglæde og stolthed, som er ved at være opbygget i Region Midtjylland.

Dette giver på ingen måde "verdens bedste sundhedsvæsen".

På vegne af et enigt Gynækologisk/obstetrisk specialeråds Forretningsudvalg med venlig hilsen

**midt**  
regionmidtjylland

Side 3/3

Finn Hald  
Formand for Det gynækologiske/obstetriske Specialeråd  
Fertilitetsklinikken  
Regionshospitalet Brædstrup  
Tlf.: 79 59 1143  
E-mail: [finn.hald@horsens.rm.dk](mailto:finn.hald@horsens.rm.dk)

U:\WORD\BRÆDSTRUP\LÆGER\FINN\gynækologiske obstetriske specialeråd\brev til  
direktionen og politikerne 020908.doc

Til Direktionen og  
Regionspolitikere i Region Midtjylland

Det gynækologiske/obstetriske specialeråd i Region Midtjylland har i perioden jan til maj 2008 foretaget en analyse af dels de uddannelsesmæssige konsekvenser ved den planlagte udvidelse af antal hoveduddannelsesforløb i Gyn Obstet med 33 % og dels en analyse af den aktuelle demografiske profil for alle 97 speciallæger aktuelt ansat indenfor specialet i region Midtjylland. Der er således indsamlet oplysninger om ansættelsessted, vagtdeltagelse, alder og primært subspecialer mhp at estimere, hvilke kompetencer, der er til rådighed indenfor specialet om 5 og 10 år set i lyset af at der forventes en 25 % reduktion i antallet af speciallæger frem mod år 2025. På baggrund heraf er der udarbejdet en udførlig rapport indeholdende en beskrivelse af normeringer, vagtstruktur, og uddannelsesforpligtigelse på de enkelte afdelinger (medicinske studenter, yngre læger, ekspertforløb) herunder behovet for efteruddannelse af speciallæger.

**Specialerådet anser det for væsentligt, at rapportens resultater inddrages i den aktuelle vurdering af de konsekvenser de fremsatte spareforslag får uddannelse og udvikling indenfor specialet.**

Alle afdelinger i regionen bidrager i betydelig omfang til uddannelsen af yngre læger med aktuelt i alt 56 årsværk, der forventes øget til i alt 66 årsværk fra 2010 (Tabel 4) hertil kommer undervisning af medicinske studenter med i alt 200 pr år samt øvrigt fagpersonale.

Specielt vil en reduktion af aktiviteten indenfor det benigne gynækologiske fagområde få vidtgående konsekvenser for den uddannelse specialet samlet set kan tilbyde studenter samt læger i introduktions og hoveduddannelsesforløb. En flytning af aktiviteten til privat regi vil betyde, at flere afdelinger ikke længere kan varetage den almene uddannelse indenfor specialet, hvilket på sigt vil få konsekvenser for patientbehandlingen.

Det gynækologiske/obstetriske speciale er et sammenhængende speciale dvs vælges en model, hvor yngre læger skal uddannes udenfor hospitalssektoren indenfor den gynækologiske del af specialet, vil det betyde, at antallet af læger, der i fremtiden vil være til rådighed til dækning af vagten vil blive reduceret. I rapporten fremgår det klart, at vagtdækningen med den nuværende struktur med samling af speciallægekompeter omkring de enkelte afdelinger allerede om 5 år bliver et problem alene baseret på konsekvenserne af aldersprofilen indenfor specialet. Aktuelt deltager 72 speciallæger i vagtdækningen - i 2013 kan 25 af disse bede sig fri for at deltage i tilstedeværelsesvagter (Fig 3).

Gennemføres planerne om, at Gyn Obstet afd Y, Skejby Universitetshospital alene skal varetage de højtspecialiserede funktioner, forsvinder grundlaget for at uddanne læger til almen medicin og introduktionslæger og samtidig skal længden af yngre lægers ophold på afdelingen som led i hoveduddannelsen forkortes. Konsekvensen heraf er at afdelingens

vagtberedskab skal ændres, hvilket vil medføre, at der skal anvendes flere speciallægeressourcer på dækning af vagten (Tabel 7).

Specialet er indstillet på at deltage i uddannelsen af flere speciallæger indenfor specialet og i almen medicin. Det er nødvendigt, at de enkelte afdelinger tilføres speciallægeressourcer dels til uddannelse og dels til omlægning af vagten i det der nu anbefales speciallæge i tilstedeværelsesvagt på alle afdelinger med fødsler. Herudover skal afdelingerne nødvendigvis sikres lønmidler til læger i H-forløb. Det er derfor med stor bekymring, at specialrådet kan konstatere, at der planlægges med at de enkelte hospitaler selv skal finansiere 50 % af lønudgiften og at resten forventes finansieret via takstmodellen idet dette ikke længere er en mulighed efter regeringsaftalen. Fastholdes denne model kan afdelingerne ikke modtage flere læger i hoveduddannelsesforløb og hvor konsekvensen vil være en forværring af den aktuelle mangel på speciallæger indenfor specialet. Det kan oplyses at der er 8 vakante speciallægestillinger i region Midt.

Specialrådet fremsætter endvidere i rapporten et forslag til at udnytte de aktuelle speciallæge ressourcer i regionen til at gennemføre en målrettet og struktureret uddannelse af subspecialister indenfor specialet. En model, der samtidig kan fastholde ny uddannede speciallæger i regioner og bidrage til samarbejde og udvikling på tværs i regionen (Tabel 8).

**Specialrådet opfordrer derfor alle beslutningstagere til at inddrage andre aspekter og konsekvenser i vurderingen af de påtænkte besparelse således, at også fremtidens patienter med sygdomme indenfor det gynækologiske område samt livs begivenheder som graviditet og fødsel kan sikres en behandling på et højt fagligt niveau.**

Specialrådet vil meget gerne deltage i en uddybende diskussion af rapportens konklusioner og anbefalinger, der er vedlagt som bilag 1.

På vegne af et enigt Gynækologisk/Obstetrisk specialråds Forretningsudvalg

Med venlig hilsen

Formand  
Finn Hald  
Overlæge  
Klinikchef  
Regionshospitalet Brædstrup

Formand for arbejdsgruppen  
Gitte Eriksen  
Uddannelsesansvarlig overlæge  
Postgraduat klinisk lektor, Region Nord  
Århus Universitetshospital, Skejby

## **Bilag; Konklusioner og anbefalinger**

### **I) Den lægelige videreuddannelse i Gynækologi og Obstetrik i Region Midtjylland**

Antallet af faste speciallæge stillinger i Gynækologi & Obstetrik er uændret i region Midtjylland siden 2001.

Antallet af yngre læger i klassificerede uddannelsesstillinger er i region Midtjylland øget med fra 41 til 56 i perioden 2001 til 2008 svarende til en stigning på 37 %. Antallet af H-forløb i region Midtjylland udvides fra 2010 til i alt 66 årsværk sv. til en stigning på 61 % sammenlignet med 2001. Herudover forventes, at Gynækologi & Obstetrik i region Midtjylland fra 2009 skal uddanne yderligere 6 læger pr år som led i speciallægeuddannelsen i Almen medicin.

Et stadigt stigende antal yngre læger uddannes af det samme antal speciallæger. Dvs den enkelte speciallæge bruger en stadig større del af arbejdstiden på at uddanne yngre læger

- Det er nødvendigt at afdelingerne sikres de nødvendige ressourcer til uddannelse af yngre læger med henblik på at sikre at kvaliteten i uddannelse fastholdes i takt med udvidelsen af uddannelseskapacitet
- Det er nødvendigt at antallet af introduktionsstillinger indenfor specialet øges for at sikre rekruttering til H-forløbene. Aktuelt skal 9 årlige H-forløb besættes ud fra en pulje af 13 introduktionsstillinger pr år.
- Det er nødvendigt at afdelingerne sikres ressourcer til at kunne varetage den øvrige uddannelse af medicinske studenter og andet personale.
- Det er nødvendigt at der etableres et DRG system/en takstmodel, der tager højde for, at uddannelse af yngre læger kræver speciallægetid på afdelingerne

### **II) Fremtidens muligheder for at dække vagten i Gynækologi og Obstetrik i Region Midtjylland**

Specialrådet anbefaler ud fra en faglig vurdering, at der er speciallæger i tilstedeværelsesvagt på alle afdelinger i Region Midtjylland hvor der er fødsler.

- Det er derfor nødvendigt at tilføre speciallægeressourcer til de afdelinger, der får flere H-forløb og som ikke aktuelt har speciallæge i tilstedeværelsesvagt.

Den demografiske aldersprofil blandt de vagtbærende speciallæger med en betydelig afgang på grund af alder indenfor de næste 5-10 år gør, at der er brug for en struktureret plan for hvordan vagtdækningen kan sikres i den nærmeste fremtid. Fastholdes speciallæger i senior-ordninger uden vagtforpligtigelse kan vagten ikke dækkes på det samme antal matrikler om 5 år med mindre der oprettes flere stillinger. 35 % af vagtbærende overlægers tid bruges på at passe vagten

- Det er nødvendigt at se på belastningen i vagtberedskaberne på de enkelte afdelinger med henblik på at sikre en optimal udnyttelse af speciallægeressourcerne i Region Midtjylland.
- Det er nødvendigt at etablere afdelingslægestillinger til nyudannede speciallæger så disse kan deltage i vagtdækningen

- Det er nødvendigt at se på hvilke konsekvenserne af seniorordninger, deltid, vagtfritagelse efter de 60 år har for den samlede dækning af tilstedeværelsesvagten i Gyn Obstet i region Midtjylland

### **III) Accelereret og målrettet efteruddannelse af speciallæger i Gynækologi og Obstetrik i Region Midt**

Den demografiske profil for specialelæger i Region Midtjylland viser, at en stor del af de kompetencer, der i dag er til stede indenfor specialet vil forsvinde i løbet af 5 til 10 år alene på grund af alderspensionering.

- Det er nødvendigt at opstille en struktureret og målrettet plan for efteruddannelse af speciallæger indenfor de enkelte subspecialer samtidig med at den generelle kompetence udvikling styrkes
- Det er nødvendigt at der til afdelingslægestillingerne knyttes en subspecialist uddannelse med en fastlagt uddannelsesplan, men hvor stillingen kan være forankret på regionshospitalerne
- Det er nødvendigt at der til enkelte afdelingslægestillinger knyttes egentlige ekspertforløb med dertil hørende forskningsmæssige indhold
- Det er nødvendigt at der etableres "rotationsstillinger" eller "forløb" for fastansatte overlæger med henblik på at sikre efteruddannelse af speciallæger (ultral lyd, diagnostik, operative teknik mm)
- Det er nødvendigt at etablere 10-15 afdelingslæge stillinger i de kommende 3-5 år til fastholdelse og "modning" af ny-uddannede speciallæger i Region Midtjylland. Herudover bidrager dette til, at den investering regionen foretager med udvidelsen af antallet af H-forløb på sigt kommer regionen og patienterne til gavn

# Rapport

## Arbejdsgruppen

### ”Uddannelsesplanlægning Gynækologi & Obstetrik i region Midtjylland

## Specialerådet i Gynækologi og Obstetrik

4. juni 2008

#### Deltagere;

Gitte Eriksen, Uddannelsesansvarlig overlæge, PKL, medlem FU (Skejby, tovholder),  
Astrid Højgaard, ledende overlæge, medlem FU (Regionshospitalet, Randers)  
Bente Sørensen, Uddannelsesansvarlig overlæge (Regionshospitalet, Horsens),  
Vibeke Ersbak, Uddannelsesansvarlig overlæge (Regionshospitalet, Silkeborg),  
Jørn Rolighed, medlem FU (speciallægepraksis)  
Jakob Dinesen, 1. reservelæge fase 3, FYGO, medlem FU (Regionshospitalet, Herning)

#### Aktiviteter

1. møde d 18 feb, 2008
2. møde d 31. marts
3. møde 28. april
4. møde 20 maj
5. fremlæggelse på Specialerådets forretningsudvalgsmøde 9. Juni



## Kommissorium;

### ***Baggrund for arbejdsgruppen;***

Antallet af hoveduddannelsesforløb i uddannelses region Nord øges fra 8 årlige til 12 årlige forløb fra 2009 i henhold til udmøntningen af Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for 2008-2012. Antallet af speciallæger i regionen falder med ca 25 % frem mod 2015. Kravet om flere læger med expertuddannelse og subspecialisering øges. Speciallægepraksis ønsker at blive inddraget i uddannelsen. Antallet af medicinske studenter øges. Akkreditering, patientsikkerhed (færdigheds og teamtræning) og krav om dokumenterede færdigheder og ensartede kliniske procedure øges. Afdelingernes arbejdsopgaver omorganiseres – der bliver behov for at fastholde og sprede kompetencer i hele regionen. Alle forhold, der kræver en optimeret uddannelses planlægning i hele regionen som anført i specialeplanen for Gynækologi & Obstetrik i region Midtjylland.

### ***Mål med arbejdsgruppen;***

I den forbindelse ønsker **specialerådet** et forslag til, hvordan uddannelsesplanlægning kan udformes og optimeres i region Midtjylland. Uddannelse er i den forbindelse bredt defineret dvs prægraduat, lægelig videreuddannelse og efteruddannelse (inkl ekspertuddannelse og subspecialist uddannelse).

### ***Formålet:***

er at vi som speciale kan indsende en samlet redegørelse til region Midtjylland og Uddannelsesregion Nord om uddannelsesbehovet inkl en beskrivelse af ressourcebehov og en dokumentation af, hvad region Midtjylland får for investeringen i at udvide antallet af H-forløb. Det er dermed et forsøg på at fremme forståelse hos embedsmænd og politikerne for uddannelse på forskellige niveauer skal ses i sammenhæng. Formålet er at skaffe solid og valid dokumentation for det samlede uddannelsesbehov og nødvendigheden af at prioritere uddannelse af hensyn til at kunne sikre patientbehandlingen om 5 til 10 år.

## Indholdsfortegnelse

<b>I) Stillingsstrukturen på de enkelte afdelinger .....</b>	<b>5</b>
a) Antallet normerede faste stillinger i Gynækologi & Obstetrik i region Midtjylland 2001-2008 .5	
b) Antallet yngre læger i uddannelsesstillinger 2001-2008.....6	
c) Fremtidig fordeling af læger i H-forløb i Gynækologi & Obstetrik region Nord (2008-2012) .....6	
d) Ændring i antal speciallæger/yngre læger i Region Midtjylland for perioden 2001-20127	
e) Konklusion.....7	
<b>II) Prognoseberegninger for Speciallæger i region Midtjylland 2008, 2013 og 2018 .....</b>	<b>8</b>
a) Forudsætninger ved prognose beregninger for speciallæger i Region Midtjylland 2013 og 2018.....8	
b) Estimat af den fremtidige speciallæge ressource i Region Midtjylland .....9	
c) Konklusion vedr. prognoseberegninger for speciallæger i region Midtjylland 2008 til 2018 ... 11	
<b>III) Antal speciallæger til dækning af vagten i fremtiden.....</b>	<b>12</b>
Konklusion vedr vagtfordelingen .....	13
<b>IV) Anvendelse af speciallæge ressourcer i Gynækologi &amp; Obstetrik i region Midtjylland .....</b>	<b>14</b>
a) Speciallæge ressourcer anvendt til vagtarbejde i Gynækologi & Obstetrik i region Midtjylland .....	14
b) Speciallæge ressourcer, der anvendes på præ og postgraduate uddannelse .....	16
c) Speciallæge ressourcer, der anvendes til uddannelse af andre faggrupper. ....	16
e) Konklusion og vurdering .....	16
<b>V) Prognoseberegninger for speciallæger på subspecialist niveau .....</b>	<b>18</b>
a) Aldersfordeling Obstetrik og føtal medicin.....	19
b) Benign gynækologi (almen gyn, uro og laparoskopisk kirurgi).....	21
c) Aldersfordeling i uro-gynækologi.....	22
d) Aldersfordeling laparoskopisk kirurgi (benign gynækologi) .....	23
e) Aldersfordeling gynækologisk onkologisk team Skejby.....	24
f) Aldersfordeling for læger, der arbejder 100 % på en af regionens 3 Fertilitetsklinikker.....	25
g) Konklusion og vurdering vedr. speciallægebehov på subspecialist niveau.....	25
<b>VI) Behov for afdelingslægestillinger og ”rotationstillinger” i region Midtjylland .....</b>	<b>27</b>
<b>VII) Speciallægepraksis.....</b>	<b>29</b>
a) Aldersfordeling i Speciallægepraksis .....	29
<b>VIII) Konklusioner og anbefalinger .....</b>	<b>30</b>
a) Overordnede konklusioner vedrørende videreuddannelse i Gynækologi og Obstetrik .....	30
b) Overordnede konklusioner vedrørende vagtdækningen i Gynækologi og Obstetrik .....	30
c) Overordnede konklusioner vedrørende efteruddannelse i Gynækologi og Obstetrik.....	31
<b>Appendiks 1) Inddragelse af speciallægepraksis i uddannelsen af yngre læger .....</b>	<b>32</b>

<b>Appendiks 2) Et fremtidsscenario for kvalitetssikring af fremtidens patientbehandling i Gynækologi og obstetrik via efteruddannelse.....</b>	<b>34</b>
<b>Bilag 1 Det normerede antal stillinger pr afdeling .....</b>	<b>36</b>
<b>Bilag 2 Aktivitetsnøgletal .....</b>	<b>37</b>
<b>Bilag 3 Vagtstruktur på de enkelte afdelinger.....</b>	<b>38</b>
<b>Bilag 4 Speciallægetimer til aktiviteter, der ikke er DRG-relateret på afdelingsniveau.....</b>	<b>40</b>

## I) Stillingsstrukturen på de enkelte afdelinger

### a) Antallet normerede faste stillinger i Gynækologi & Obstetrik i region Midtjylland 2001-2008

Faste speciallæge stillinger omfatter overlæge, afdelingslæge, sygehuslæger samt uklassificerede R1 stillinger.

I 2001 var der i Region Midtjylland normeret 76 faste speciallæge stillinger samt 8 uklassificerede R1 stillinger. Herudover var der på afdelingerne i Odder og Grenå ansat i alt 9 speciallæger, dvs i alt 93 speciallæger i region Midtjylland<sup>1</sup> (jvf tabel 4).

I 2008 er der normeret 95,5 faste speciallægestillinger heraf 2 stillinger som sygehuslæger, der forventes at blive konverteret til overlæge/afdelingslæge stillinger, men der kun resterer en R1 stillinger, dvs i alt 96,5 speciallæger i Region Midtjylland.

**Tabel 1; Udvikling i antal normerede stillinger i perioden 2001 – 2008 (status 1. Maj 2008)**

	Horsens		Silkeborg		Herning		Viborg		Randers		Skejby	
	2001	2008	2001	2008	2001	2008	2001	2008	2001	2008	2001	2008
<b>Overlæger</b>	6	9	5	8	7+8*	13	8	13**	8	11	20	26
<b>Afd læger</b>	1	1,5	-	-	2	4	-	-	-	-	7	10***
<b>R1 uklas</b>	1???	1	-	-	1+1	-	1	-	1	-	4	0
<b>I alt</b>	<b>7 (8)</b>	<b>11,5</b>	<b>5</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>17</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>31</b>	<b>36</b>
<b>Vakancer</b>				1		2		1		Ingen		1

\* Holstebro; havde i 2001 ansat 8 overlæger. I 2008 er 2 af disse ansat som sygehuslæger i Herning

\*\* inkl 3 overlæge stillinger Fertilitetsklinikken i Skive. Aktuelt er der ansat 4 afd læger i 4 overlægestillinger.

\*\*\* Der er aktuelt ansat i alt 12 afdelingslæger.

**Antallet af læger ansat i speciallæge praksis** er i samme periode ligeledes uændret med i alt 9 speciallæger ansat som privatpraktiserende i region Midtjylland (Århus (3), Viborg (1), Skive (1), Randers (1), Silkeborg (2) og Horsens (1).

<sup>1</sup> DSOG's prognoserapport 2002

## b) Antallet yngre læger i uddannelsesstillinger 2001-2008

I nedenstående tabel 2 er angivet fordelingen af yngre læger ansat i uddannelsesstillinger dvs introduktionsstilling, hoveduddannelsesforløb inkl almen medicin H-forløb med 6 mdr's gynækologi og obstetrik

**Tabel 2 Antal normerede stillinger 2001 og 2008**

	Horsens		Silkeborg		Herning*		Viborg		Randers		Skejby	
	2001	2008	2001	2008	2001	2008	2001	2008	2001	2008	2001	2008
<b>AP-læger</b>	2	3	3	4	5	5	2	3	2	4	0	4
<b>I-læger</b>	2	2	2	2	4	3	3	2	3	2	3	2
<b>Fase 2</b>	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
<b>Fase 3</b>	1		1	1	2	3	1	3	1	3	-	-
<b>Fase 4</b>	-	1,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
<b>I alt klassi</b>	<b>5</b>	<b>7,5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>14</b>
<b>I alt uklassi</b>	3	1	2	1	2	2	2	1	2	0	1	1

\* inkl Holstebro

## c) Fremtidig fordeling af læger i H-forløb i Gynækologi & Obstetrik region Nord (2008-2012)

Antallet af H-forløb i region Nord øges fra april 2009 til 12 årlige forløb. Den postgraduate kliniske lektor har anbefalet, at der etableres 6 årlige forløb forankret på Skejby og 6 årlige forløb i Ålborg<sup>2</sup>.

Tabel 3 angiver den fordelingsmodel for placeringen af H-forløb region uddannelses region Nord.

**Tabel 3; Fordeling af årsværk i region Midtjylland perioden 2009-2012**

	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Øget antal årsværk
<b>Skejby</b>	6		6	4
<b>Herning</b>		4		1
<b>Horsens</b>		3		1,5
<b>Silkeborg</b>		2		1
<b>Viborg</b>		4*		1
<b>Randers</b>		3		1
<b>I alt årsværk</b>	<b>6</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>9,5</b>

\* et forløb er midlertidigt overtaget fra Thisted pga speciallægemangel.

<sup>2</sup> Godkendt på det regionaleråds møde 21. maj 2008

H-forløb, der forankres på Skejby etableres med afdelingerne i Silkeborg (2), Herning (4) og Horsens (3) i alt 9 årsværk. Dvs afdelingerne i Silkeborg og Herning hver skal have tilført 1 årsværk, mens Horsens skal have 2 årsværk når modellen er fuldt implementeret  
I region Midtjylland vil afdelingerne i Viborg (4) og Randers (3) have H-forløb, der forankres i Ålborg svarende til i alt 7 årsværk.

#### d) Ændring i antal speciallæger/ynge læger i Region Midtjylland for perioden 2001-2012

I vurderingen af den samlede "uddannelsesbelastning" i regionen er det relevant at se på rationen antal yngre læge pr fastansatte speciallæger, der er til rådighed til supervision, vejledning mm.

**Tabel 4; Antal stillinger til uddannelse af yngre læger i Gyn Obstet i region Midtjylland**

	2001	2008	Dimensionering fra 2009
<b>Speciallæger</b>	<b>93</b>	<b>96,5</b>	96,5 (uændret?)
H og I Gyn Obstet	27	33,5	41
H-forløb AP	14	23	23 + ?
<b>Klassificerede YL</b>	<b>41</b>	<b>56,5</b>	<b>64</b>
<b>Kvotient YL/spec</b>	0,44	0,59	0,67
<b>Uklassificerede YL</b>	12	7	0

#### e) Konklusion

Antallet af faste speciallæge stillinger i Gynækologi & Obstetrik er uændret i region Midtjylland siden 2001.

Antallet af introduktionsstillinger er reduceret fra 17 til 13 dvs en reduktion på ca. 25 % siden 2001

Antallet af yngre læger i klassificerede uddannelsesstillinger er i region Midtjylland øget med fra 41 til 56 i perioden 2001 til 2008 svarende til en stigning på 37 %.

Antallet af H-forløb i region Midtjylland udvides fra 2009 til i alt 64 årsværk sv. til en stigning på 56 % sammenlignet med 2001. Herudover forventes, at Gynækologi & Obstetrik i region Midtjylland fra 2009 skal uddanne yderligere 6 læger pr år som led i speciallægeuddannelsen i Almen medicin.

Antallet af yngre læger under uddannelse er specielt øget på Universitetshospitalet Skejby, hvor antallet siden 2001 er øget fra 7 til aktuelt 14 som med det øgede antal H-forløb fra 2009 øges til i alt 18 årsværk (jvf. Tabel 2 og 3).

Antallet af vakante stillinger i Region Midtjylland er aktuelt 5 svarende til ca 5 %. I region Nordjylland er i alt 9 stillinger vakante til 24 % (i alt 38 stillinger).

Overordnet konkluderes, at et stadigt stigende antal yngre læger uddannes af det samme antal speciallæger. Dvs den enkelte speciallæge bruger en stadig større del af arbejdstiden på at uddanne yngre læger.

## II) Prognoseberegninger for Speciallæger i region Midtjylland 2008, 2013 og 2018

Specialerådet i Gynækologi & Obstetrik ønsker at bevare den høje faglige standard indenfor specialet og ser derfor med bekymring på fremskrivningerne af antallet af speciallæger indenfor specialet som estimerer at ca. 25 % af alle speciallægestillinger i 2025 vil være ubesatte<sup>3</sup>.

Specialerådet har med henblik på at beskrive situationen i region Midtjylland i et 10-årigt perspektiv set på den aktuelle aldersprofil blandt regionens speciallæger og baseret herpå fremsættes en prognose for antal speciallæge i 2013 og 2018 dels overordnet og dels på subspecialist niveau baseret på nedenstående forudsætninger.

### a) Forudsætninger ved prognose beregninger for speciallæger i Region Midtjylland 2013 og 2018

- 1) Overlæger > 60 år kan bede sig fritaget for tilstedeværelsesvagt (efter forhandling med arbejdsgiver). Data fra DSOG's prognoserapport 2002 viser at blandt speciallægerne ønskede; 60 % vagtfrihed efter de 60. år, 30 % OK med tilkaldevagter og 10 % OK tilstedeværelse. "Vagtfrihed" defineres som læger med alder > 60 år
- 2) Overlæger > 62 år kan bede sig fritaget for at have tilkaldevagter
- 3) Der estimeres med en gennemsnitlig pensionsalder på 65 år (data fra Lægernes Pensionskasse (2007)<sup>4</sup>; kvinder 65,5 og mænd 65,9 år (angiver det år hvor læger begynder at hæve pension dvs de kan samtidig arbejde delvist eller vente med at hæve pension). Fra DSOG's prognoserapport i 2002 forventede 75 % at være pensionerede før de 65 år.
- 4) I beregningerne for 2013 og 2018 er det forudsat, at de læger, der aktuelt er ansat i region Midtjylland forbliver i regionen (ind og udvandring er i balance)
- 5) Der er ikke taget højde for, at 15 % af speciallægerne i 2002 overvejede efterløn, 50 % ønskede deltid (samme for mænd og kvinder), 30 % ønskede seniorordning (ref DSOG's prognoserapport 2002)
- 6) Der er ikke højde for frafald pga alder, invalidepensionering eller død i en 10-årig periode (2008-2018). Data fra pensionskassen 2007 viser, at 4 % af 40-årige, 6 % af 45-årige, 10 % af 50-årige, 16 % af 55-årige i år 2018 vil forlade arbejdsmarkedet.
- 7) Der er ikke taget højde for, at andre opgaver af administrativ karakter (ny universitetshospital, EPJ, kvalitetssikring, ledelsesopgaver mm) kan reducere antallet af speciallæger til rådighed for den direkte patientbehandling.
- 8) I beregningerne på subspecialist behov er der ikke taget højde for at flere speciallæger på regionshospitalerne varetager flere subspecialer. For hvert subspecial er angivet, hvor mange, der er arbejder 100 % med det pågældende subspecialer.

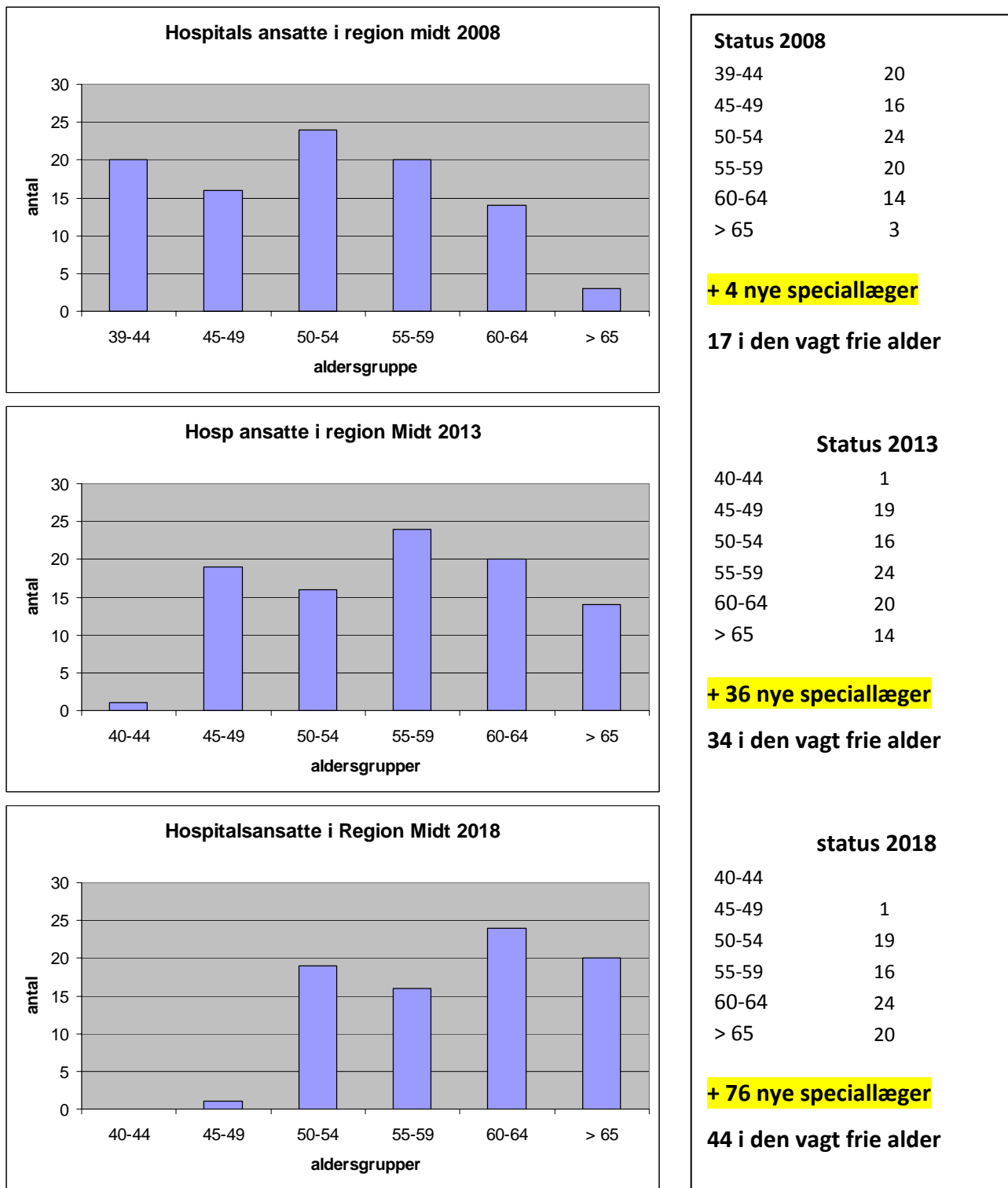
<sup>3</sup> Lægeprognose for udbuddet af læger i perioden 2004-2025, Sundhedsstyrelsen 2006

<sup>4</sup> Lægernes Pensionskasse årsrapport 2007 (s 85)

## b) Estimat af den fremtidige speciallæge ressource i Region Midtjylland

Data er analyseret for den aktuelle gruppe af hospitalsansatte speciallæger (overlæger, afdelingslæger og R1) og for gruppen af kommende speciallæger (læger der aktuelt er påbegyndt H-forløb). Læger > 70 år er ikke medregnet. Nye speciallæger skal tilføjes i aldersgruppen 40-44 år.

**Fig 1; Aldersfordeling blandt hospitalsansatte speciallæger i Gyn & Obstet aktuelt, 2013 og 2018**

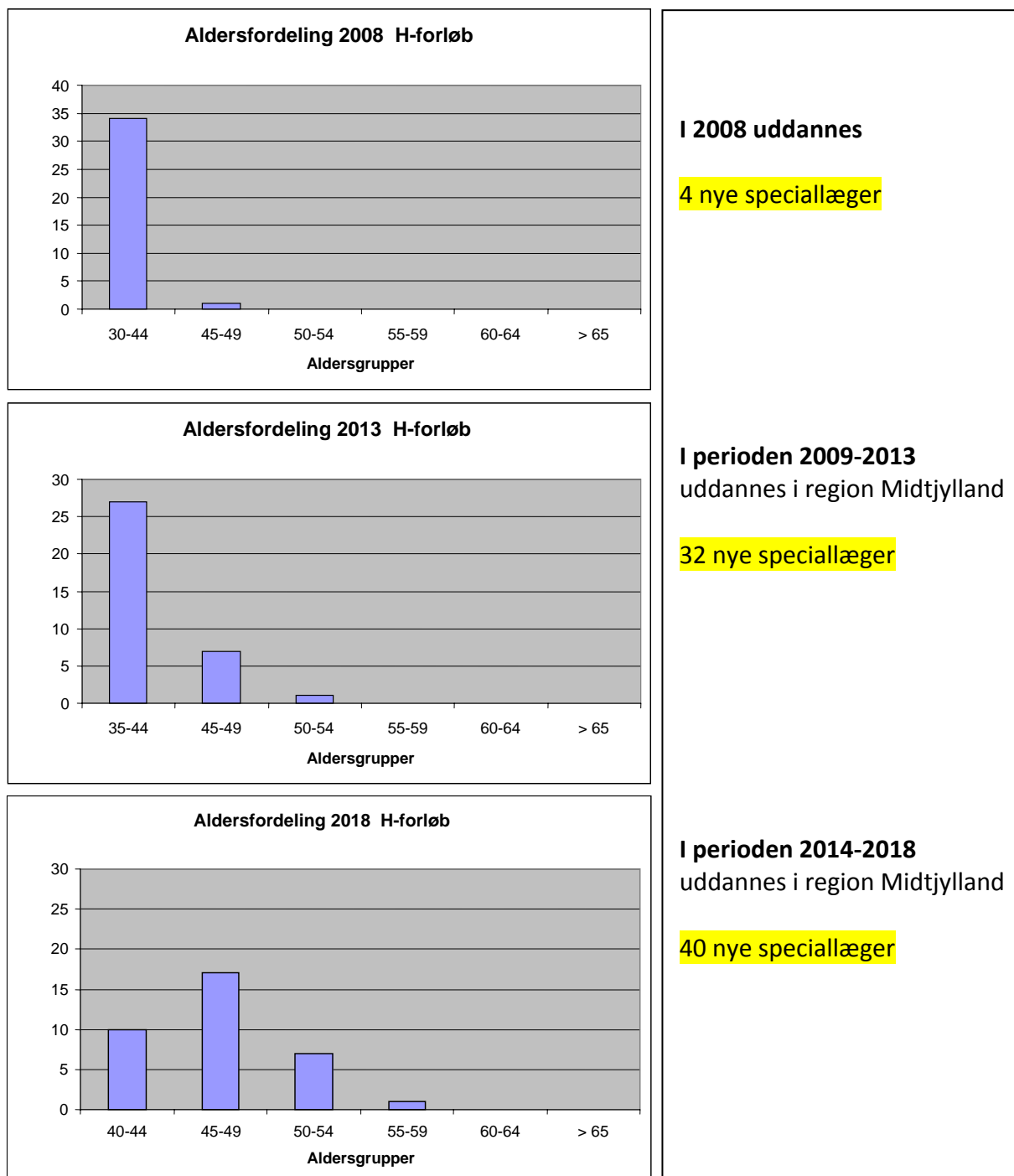




For gruppen af yngre læger i H-forløb er medtaget læger, der aktuelt er ansat i fase 3 (tid på regionshospitalet) i region Midtjylland selvom deres H-forløb er forankret på Ålborg Sygehus. Dette er årsagen til, at fig 2 viser, at der aktuelt er ansat 35 læger i H-forløb, men at der frem mod 2013 kun uddannes i alt 32 speciallæger i region Midtjylland.

Den gennemsnitlige alder er aktuelt 37,1 år. Ratio mænd/kvinder = 6/35 sv til 16 % mænd og 84 % kvinder.

**Fig 2; Aldersfordeling blandt læger der aktuelt er i hoveduddannelsesstillinger (H-forløb)**



Den demografiske fremskrivning baseret på data fra fig 1 og 2 (inklusive 9 praktiserende speciallæger – jvf fig 11) er vist i nedenstående tabel 5. Herudover er 3 speciallæger ansat på private Fertilitetsklinikker ikke medtaget i tabel 5.

**Tabel 5; Demografisk fremskrivning 2008-2018**

	2008	2013	2018
<b>Speciallæger i alt &lt;65</b>	106	90+4+32=126	67+4+32+40=143
<b>Speciallæger 65-70 år</b>	4	16	24
<b>Speciallæger 60-64</b>	16	23	27
<b>Speciallæger &lt; 60 år</b>	90	67 (+32)=99	40(+32+4+40)=116
<b>Nye speciallæger (fig 2)</b>	4	32*	40**
<b>Vakancer</b>	5	?	?

\* uddannede i perioden 2008-2013. I alt i region Nord er der aktuelt 37 igangværende forløb heraf 2/3 tilhørende region Midtjylland dvs der uddannes 24 nye speciallæger frem mod 2013 samt 8 fra forløb, der i gang sættes 2009 i alt 32.

\*\* uddannede i perioden 2014-2018. I alt i region Nord 12 læger pr år i alt 60 heraf tilhører 2/3 region Midtjylland dvs der uddannes 40 nye speciallæger under forudsætning af uændret dimensionering efter 2012.

Ovenstående tabel 5 tager ikke højde for invalidepensionering eller død, men anvendes data (risiko % i forhold til alder) fra Lægernes Pensionskasse på den aldersmæssige sammensætning af kohorten af speciallæger (< 65 år) i region Midtjylland vil 10 læger af 2008-kohorten være forsvundet i 2018. I samme periode vil i alt 44 være pensionerede (>65 år).

	2008	2013	2018
Antal speciallæger < 65 år	106	126	143
Afgang pga tidlig pension, sygdom og død (<65år)		5	10
Vakancer	8		

### c) Konklusion vedr. prognoseberegninger for speciallæger i region Midtjylland 2008 til 2018

Frem mod 2018 øges antallet af speciallæger < 65 år med fra 106 til 143 en stigning på ca 35 %, men korrigeres for aktuelle vakancer og afgang pga sygdom, død, anden beskæftigelse mm er den reelle stigning på ca 20 %. Efterspørgsel af speciallæger indenfor specialet forudses at være stigende jvf data fra Region Midtjylland – redegørelse for udvikling i antal speciallæger<sup>5</sup>, hvorfor Specialrådet ikke forventer, at der vil være overskud af speciallæger i 2018. Herudover er der ikke taget højde for effekt af seniorordninger, efterløn, orlov, deltid, flere kvinder i specialet (muligvis tidligere pensionering, flere på barsel) alle forhold, der vil medføre, at det effektive antal arbejdstimer pr ansat speciallæger reduceres. Ifølge Sundhedsstyrelsens bevægelsesregister for 2004 var 1,8 % af mandlige læger og 7,8 % af kvindelige læger fraværende fra arbejdsmarkedet af andre årsager end pension<sup>6</sup>.

Det er således meget usikkert, hvordan læger vil arbejde efter de er fyldt 60 år og i hvilket omfang læger vil arbejde når de er fyldt 65 år.

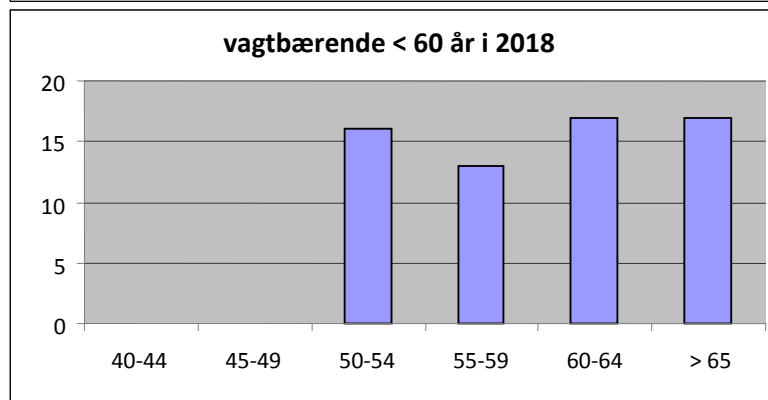
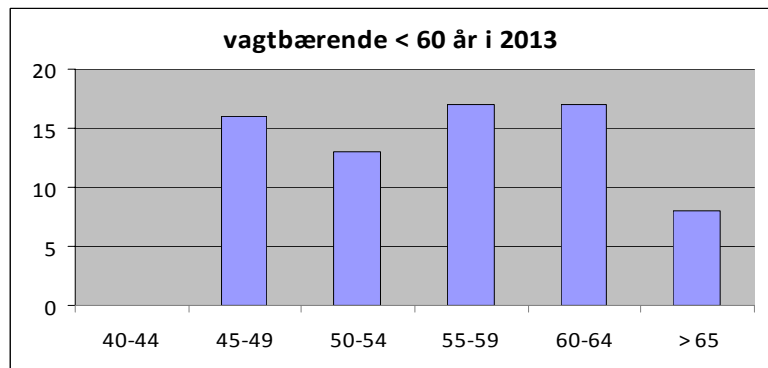
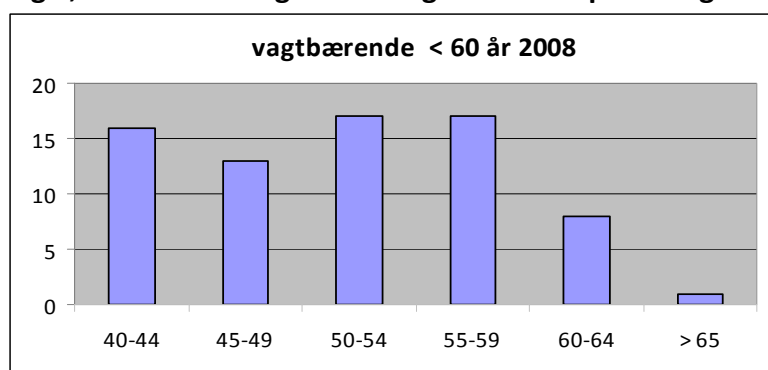
<sup>5</sup> Bilag fra Det regionale Råds forretningsudvalgsmøde 4. dec 2007, Redegørelse for udvikling af antal speciallæger 2007-2020 udvalgte specialer;

<sup>6</sup> Lægeprognose for udbuddet af læger i perioden 2004-2025, Sundhedsstyrelsen 2006

### III) Antal speciallæger til dækning af vagten i fremtiden

Gynækologi og obstetrik er et vagtbelastet speciale primært pga det akutte arbejde på fødegangene. Det er derfor af stor betydning at se på, hvordan den demografiske profil indenfor specialet påvirker mulighederne for at kunne honorere kvalitetskravet om at have speciallæger i tilstedeværelsesvagt på alle regionens fødesteder. Ifølge oplysninger fra Region Midtjylland<sup>7</sup> er der speciallæge i tilstedeværelsesvagt – dette er imidlertid kun gældende på Skejby og Silkeborg. Aktuelt indgår læger fra Fertilitetsklinikkerne (i alt 11), fra Onkologisk afsnit på Skejby (i alt 5) samt læger i speciallæge praksis (i alt 9) ikke den generelle vagt. Herudover er 8 læger fritaget for vagt pga alder. Aktuelt indgår ca 72 læger i region Midtjylland i den generelle vagtdækning på i alt 7 driftsenheder (inkl Holstebro).

**Fig 3; Aldersfordeling blandt vagtbærende speciallæger 2013 og 2018**



I 2008 kan **9** speciallæger forlade tilstedeværelsesvagten

**4 nye speciallæger uddannes**

I 2013 kan **25** speciallæger forlade tilstedeværelsesvagten

**32 nye speciallæger uddannes**

I 2018 kan **34** speciallæger forlade tilstedeværelsesvagten

**40 nye speciallæger uddannes**

<sup>7</sup> Bilag fra Det regionale Råds forretningsudvalgsmøde 4. dec 2007, Redegørelse for udvikling af antal speciallæger 2007-2020 udvalgte specialer;

### Konklusion vedr vagtfordelingen

Specialrådet ønsker, at der er speciallæge tilstede, hvor der er fødsler. Det er således ikke fagligt acceptabelt, at læger i hoveduddannelsesforløb har speciallæge i tilkaldevagt.

Det er essentielt, at alle vagtbærende speciallæger har en lav vagthyppighed, der er med til at øge kontinuiteten i dagarbejdet, sikre uddannelsen af yngre læger, øge graden af job tilfredshed mm. En lav vagthyppighed og en acceptabel belastning i vagterne vil være med til at sikre at alle kan deltage i vagten og samtidig være med til at skabe større sikkerhed for patienterne.

Fig 3 viser, at ca. 1/3 af de vagtbærende speciallæger om 5 år vil kunne bede sig fritaget for tilstedeværelsesvagter og om 10 år vil kun 1/3 af de vagtbærende speciallæger, der er aktuelt er ansat være forpligtiget til at deltage i tilstedeværelsesvagten.

Det konkluderes derfor, at det indenfor de næste 5-10 år bliver nødvendigt at oprette flere speciallægestillinger for at kunne sikre en sufficient dækning af vagten.

Det er vigtigt at understrege at etablering af seniorordninger, der fastholder læger i specialet efter 60 års alderen i vagtfri stillinger ikke løser problemstillingen omkring vagtdækningen.

Der er endvidere ikke taget forbehold for effekten af en eventuel etablering af et obstetrisk vagt lag på Skejby eller en omlægning af antallet af vagtberedskaber i regionen.

#### IV) Anvendelse af speciallæge ressourcer i Gynækologi & Obstetrik i region Midtjylland

Specialerådet og specialet mødes i stigende grad af krav om øget produktivitet, uddannelse af flere læger og andet personale samt et øget antal af "kolde opgaver", fx dokumentation, IT, kvalitetssikring mm. For at dokumentere et stigende behov for speciallæge ressourcer til sikring af patientbehandlingen har Specialerådet derfor valgt at estimere, hvor mange speciallægeressourcer, der er tilbage til kerneydelsen defineret som den direkte patientbehandling.

De parametre, der er analyseret er; timer anvendt på vagtarbejde, præ og postgraduate uddannelse, møder, råd og nævn, retningslinier, audit, utilsigtede hændelser mm. Der er ikke medtaget forskningsmæssige aktiviteter. Aktiviteter i speciallægepraksis er ikke medtaget.

Data, der udgør et meget groft estimat, er opgjort på afdelings niveau efter indrapportering fra de ledende overlæger (se bilag 4).

Nedenstående tabel viser de aggregerede data udregnet som speciallæge årsværk (220 dage pr speciallæge) og i de efterfølgende afsnit redegøres for de enkelte parametre.

**Tabel 6 Speciallæge ressourceforbrug**

	Årsværk
<b>Vagtarbejde</b>	<b>25</b>
<b>Lægelig uddannelse (præ+post)</b>	<b>13,7</b>
<b>Uddannelse af andre faggrupper</b>	1,5
<b>Efteruddannelse</b>	8,1
<b>EPJ &amp; kvalitetssikring</b>	2,9
<b>Råd, nævn, udvalg</b>	1,3
<b>I alt</b>	<b>13,8</b>

##### a) Speciallæge ressourcer anvendt til vagtarbejde i Gynækologi & Obstetrik i region Midtjylland

Der er foretaget en analyse af det antal speciallæge årsværk, der bruges på at dække vagten samt en konsekvensanalyse af opfyldelse af specialeplanens krav om speciallæger i tilstedeværelsesvagt på alle afdelinger med fødsler under hensyntagen til, at der fra 2009 bliver flere læger i H-forløb. (data findes i excel-fil og skal kontrolleres af de ledende overlæger på hver afdeling)

##### **Hvad siger hospitalsplanen om vagtstrukturen?**

Akutbehandling vil blive varetaget på hovedfunktionsniveau med 5 (iflg VE 6) steder i regionen, herudover vil der være fødsler på Regionshospitalet Silkeborg og Holstebro. Normale fødsler forventes visiteret til Silkeborg, Horsens og Holstebro. Det er i hospitalsplanen uklart formuleret, hvorvidt fødsler i Silkeborg skal være visiterede.

### **Hvad siger vores specialeplan om vagtstrukturen?**

Det er Specialerådets klare overbevisning, at obstetrikken bør følge sygehuse med akutfunktion og hvor der er gynækologisk/obstetrisk og anæstesiologisk speciallæge i tilstedeværelsesvagt døgnet rundt. Der skal endvidere være akut fungerende operationsgang samt mulighed for laboratorieservice døgnet rundt. Fødsler kan også foregå på ikke akut fungerende sygehuse, såfremt ovennævnte forudsætninger er opfyldt.

### **Hvordan defineres "speciallæge i tilstedeværelsesvagt"?**

På regionshospitalerne er læger i H-forløb ansat i fase 3 i 18 mdr. På afdelingerne i Viborg, Herning, Horsens og Randers har fase-3 læger tilstedeværelsesvagt med speciallæge i tilkaldevagt. Speciale rådet vurderer, at dette ikke er tilstrækkeligt til at leve op til kravet om speciallæge i tilstedeværelsesvagt.

En omlægning af speciallægevagten til tilstedeværelsesvagt vil flytte speciallægeressourcer fra dagarbejde til vagtarbejde, hvilket vil påvirke de elektive funktioner, øge antallet af tilstedeværelsesvagter for de faste speciallæger såfremt omlægningen sker inden for den samme speciallægenormering.

### **Hvilken vagt kan H-læger i fase 3 varetage?**

Ved indførelse af kravet om speciallæger i tilstedeværelsesvagt vil det være muligt at lade fase 3 lægen have første kald til akutte opgaver (forvagt). Det er i den forbindelse vigtigt, at det via vagtskema og information i afdelingen klart fremgår at H-lægen skal fungere som "bagvagt" og herunder opøve kompetencer på R1 niveau, dvs selvstændig kunne vurdere behov for speciallæge assistance. På de enkelte afdelinger vurderes behov for forvagts dækning fx hverdage til kl 20-21 samt i weekender afhængig af den samlede vagtbelastning.

### **Analyse**

I nedenstående tabel angives antal speciallæge årsværk, der på hver afdeling anvendes til at passe vagten. For alle afdelinger er beregnet timeforbrug for speciallæger (overlæger, afd. læger og sygehus læger) i tilstedeværelsesvagt samt overlæger i tilkaldevagt bag ikke-speciallæger og sygehuslæger. Der er ikke foretaget beregning af antallet af yngre læge timer anvendt til vagtarbejde i det fokus er på forbrug af speciallæge timer. Oplysninger er indhentet via de ledende overlæger. Beskrivelse af vagtstruktur, antal effektive timer i overlægevagten, vagthypighed mm kan se i vedlagte bilag 3 + excel fil.

**Tabel 7; Antal speciallæge årsværk, der anvendes til at passe vagten**

	<b>Aktuel model</b>		<b>Speciallæger I vagt</b>
<b>Skejby*</b>	6,83		6,83
<b>Herning</b>	2,45		3,15
<b>Holstebro</b>	3,92		3,92
<b>Viborg</b>	2,64		3,27
<b>Randers</b>	3,1		3,62
<b>Horsens</b>	3,2		4,02
<b>Silkeborg*</b>	2,94		2,94
<b>I alt</b>	<b>25,09</b>		<b>27,76</b>

\* Afdelinger der allerede har speciallæger i tilstedeværelsesvagt

**b) Speciallæge ressourcer, der anvendes på præ og postgraduate uddannelse**

Ifølge opgørelse fra DSOG's konsekvens rapport fra 2004 "Personaleressourcer ved indførelse af den nye målbeskrivelse i Gynækologi & Obstetrik" anvendes 1/3 speciallægeårsværk pr introduktions- og hoveduddannelses-forløb. Dvs med 13 I-stillinger og 24 H-forløb anvendes i region Midtjylland i alt ca 12 speciallægeårsværk til klinisk uddannelse, supervision mm.

Der er ansat i alt 9 lektorer i Randers, Viborg og Herning samt 6-7 lektorer på Skejby. Herudover er der 2 professorer i Skejby. Der påregnes ca XX timer pr lektorat uden forskningsforpligtigelse og XX timer for forskningsforpligtigelse. Til de 2 dage med OSCE anvendes desuden i alt 30 timelære dagsværk. Der anvendes således ca 0,9 speciallæge årsværk til den prægraduate uddannelse.

**c) Speciallæge ressourcer, der anvendes til uddannelse af andre faggrupper.**

Sygeplejersker og fysioterapeuter har en formaliseret gynækologisk-obstetrisk efteruddannelse, mens SOSu-assistenterne er på vej med en. Ud over denne generelle efteruddannelse vil der løbende være behov for specifik teoretisk og praktisk uddannelse. Her kan foreslås udveksling afdelinger imellem eller fokuserede ophold af kortere eller længere varighed afhængig af den kompetence, som skal opnås. For jordemødrene kan samme skabelon anvendes. De formaliserede specialuddannelser (kontinenssygeplejerske, sonografer mm) skal være med til at sikre den faglige udvikling samt understøtte job glidning mellem faggrupper. Det er ikke muligt at estimere antal speciallægetimer brugt hertil men sandsynligvis 1-2 årsværk

**e) Konklusion og vurdering**

I alt indgår ca 72 speciallæger i vagten i Region Midtjylland og der anvendes i alt 25 speciallæge årsværk på at dække vagten svarende til 35 % af speciallægenes arbejdstid.

Skal kravet om speciallæge i tilstedeværelsesvagt på alle driftsenheder opfyldes vil det kræve en opnormering med i alt 3 speciallægeårsværk såfremt man ønsker en ensartet betjening på alle afdelinger med fødsler (jvf specialeplanen).

En reduktion i antallet af akutte vagt beredskaber fx med nedlægning af fødestederne i Holstebro og Silkeborg vil fri sætte i alt ca 7 specialelægeårsværk. Der vil dog ikke være tale om en 100 % "gevinst" i det flere fødsler på færre enheder vil øge den samlede belastning i vagten og dermed udløse behov for et yderligere vagtlag/evt et tilkaldevagttag.

Der er i alt normeret 96,5 speciallæge stillinger i region Midtjylland. Ifølge opgørelsen er 14 % af tiden brugt til ikke-DRG relaterede aktiviteter. Specialrådet vurderer, at dette tal er lavt estimeret i forhold til det faktiske tidsforbrug i det specielt aktiviteter indenfor udarbejdelse af guideline/ kliniske retningslinier, deltagelse i kvalitetssikring, ledelse og administrative opgaver vurderes betydelig mere omfattende.

Uddannelse af yngre læger kræver speciallægeressourcer og i region Midtjylland estimeres dette til ca 12 årsværk. Specialrådet anerkender, at yngre læger under uddannelse bidrager til produktionen, men med det stigende antal yngre læger pr speciallæge (jvf tabel 4) vurderer specialrådet af det er nødvendigt at indregne uddannelsen i DRG-vægtningen samt øge antallet af speciallæge stillinger på afdelinger med stor uddannelsesforpligtigelse.



## V) Prognoseberegninger for speciallæger på subspecialist niveau

Speciale rådet ønsker, at bidrage til, at alle patienter i region Midtjylland modtager en ensartet behandling på et højt fagligt niveau og at patienterne oplever sammenhængende forløb baseret på samme kliniske retningslinier og efter samme standarder.

De demografiske data for region Midtjylland viser en stor afgang fra specialet frem mod 2018, men samtidig øges antallet af nye speciallæger (2008-2013; 36 og fra 2014 til 2018; 40) jvf Tabel 5. I dette afsnit analyseres den demografiske profil indenfor de enkelte subspecialer med henblik på at belyse/dokumentere behovet for en målrettet efteruddannelse af ny uddannede speciallæger, samt at fremkomme med anbefalinger for, hvor mange afdelingslæge stillinger, der skal etableres indenfor de enkelte subspecialer.

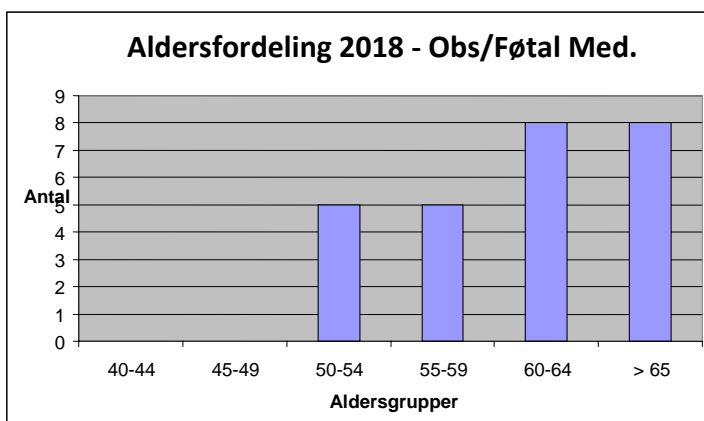
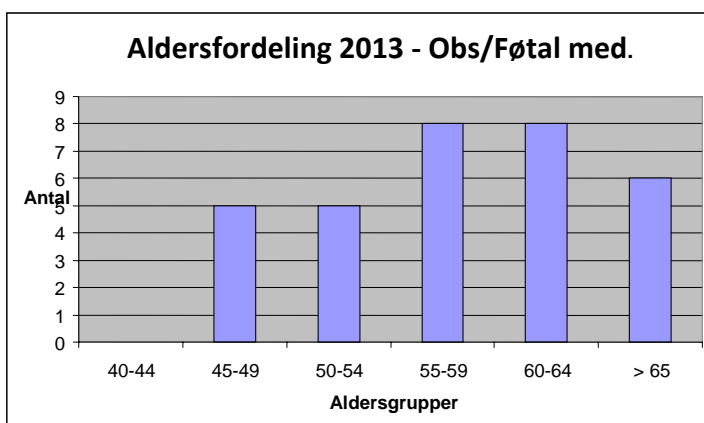
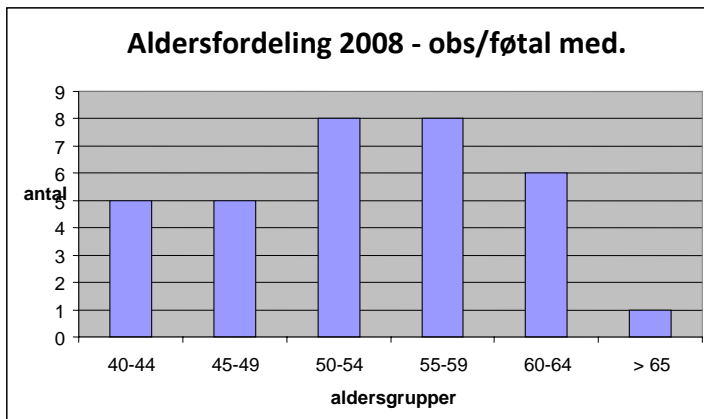
Følgende subspecialer er analyseret; obstetrik, føtalmedicin, urogynækologi, laparoskopisk kirurgi, onkologi, fertilitet og speciallægepraksis.

I figurerne er for alle subspecialer vist den demografiske fremskrivning baseret på den eksisterende kohorte og deres aktuelle specialetilknytning. Der skal tages forbehold for, at en speciallæge kan dække flere områder og der ikke korrigeres for procentdel af den faktiske arbejdstid. Dvs en speciallæge kan tælle med flere steder.

### a) Aldersfordeling Obstetrik og føtal medicin

I alt 33 speciallæger med en gennemsnitsalder på 52,7 arbejder inden for området. Læger over 70 år er ikke medregnet.

**Figur 4**



**I 2008** er 7 i den vagtfrie alder

heraf 1 > 65 år

**I 2013** er 14 i den vagtfrie aldre

heraf 6 > 65 år

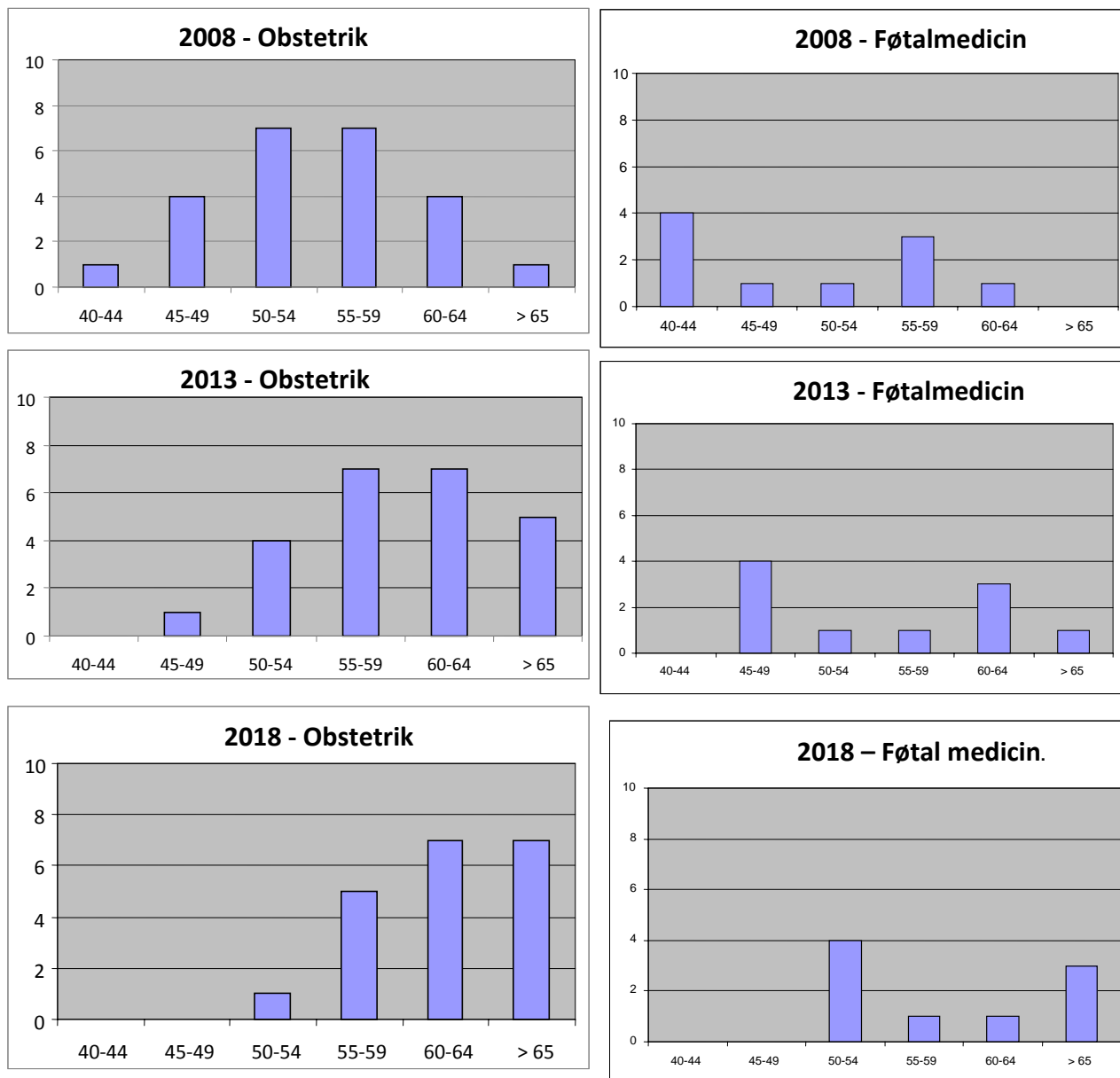
**I 2018** er 16 i den vagtfrie alder

heraf 8 > 65 år

I 2018 vil ca 70 % (23/33) af de nuværende "obstetrikere" være > 60 år

I alt 24 personer med en gennemsnitsalder på 53,9 år arbejder indenfor obstetrik, mens 10 speciallæger med en gennemsnitsalder på 50,2 år er føtalmedicinere. Læger over 70 år er ikke medregnet.

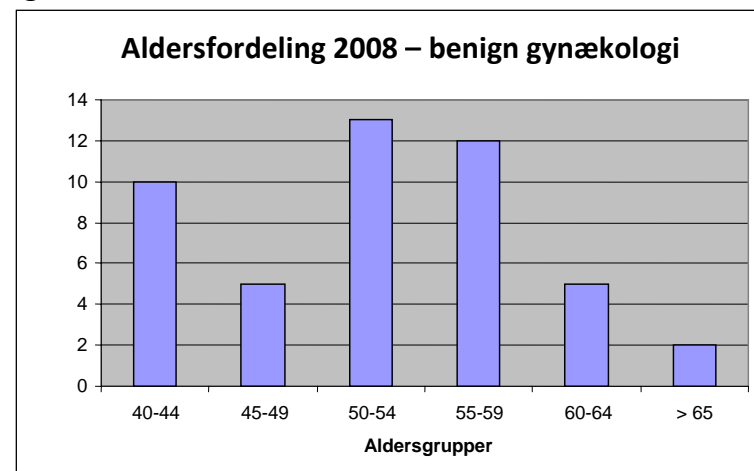
Figur 5



## b) Benign gynækologi (almen gyn, uro og laparoskopisk kirurgi)

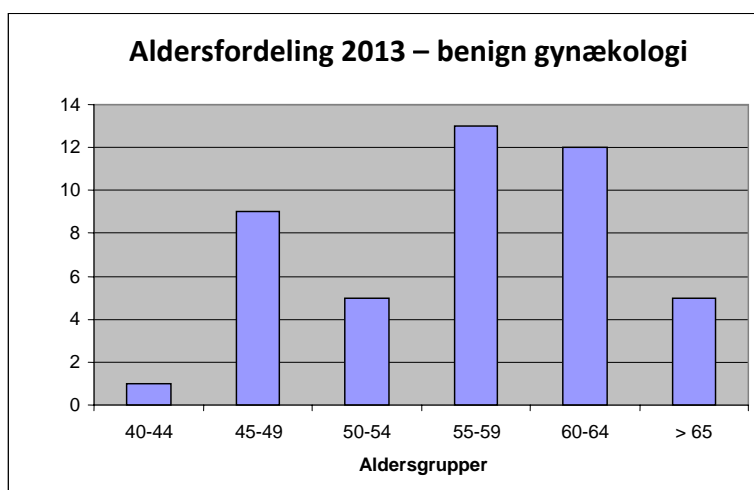
I alt 48 speciallæger arbejder inden for den benigne gynækologi med en gennemsnitsalder på 52 år. Langt hovedparten deltager i tilstedeværelsesvagten (undt 5 primært pga alder). Læger over 70 år er ikke medregnet.

**Figur 6**



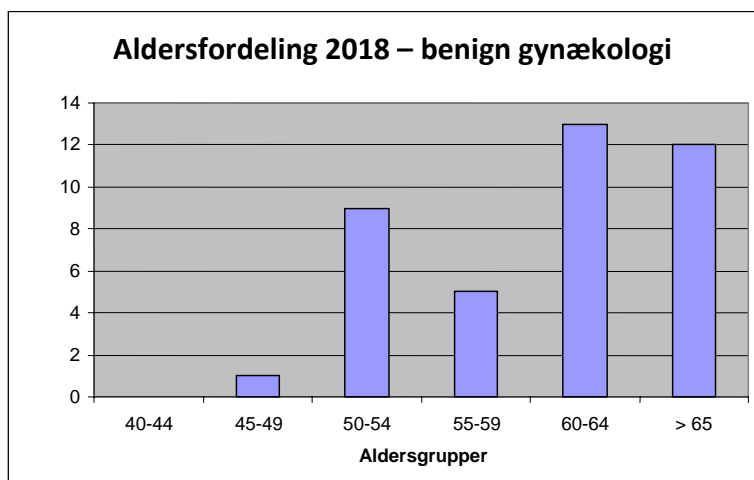
I **2008** er 7 i den vagtfrie alder

heraf 2 > 65 år



I **2013** er 17 i den vagtfrie alder

heraf 5 > 65 år



I **2018** er 25 i den vagtfrie alder

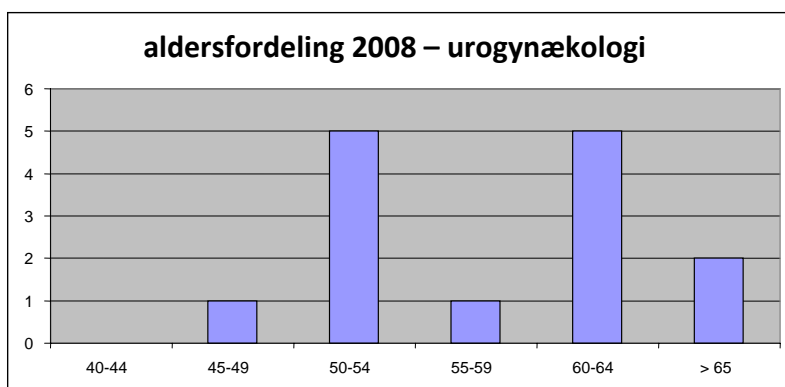
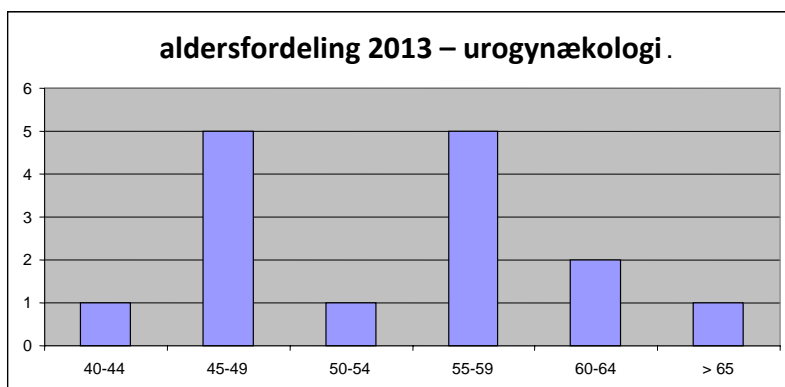
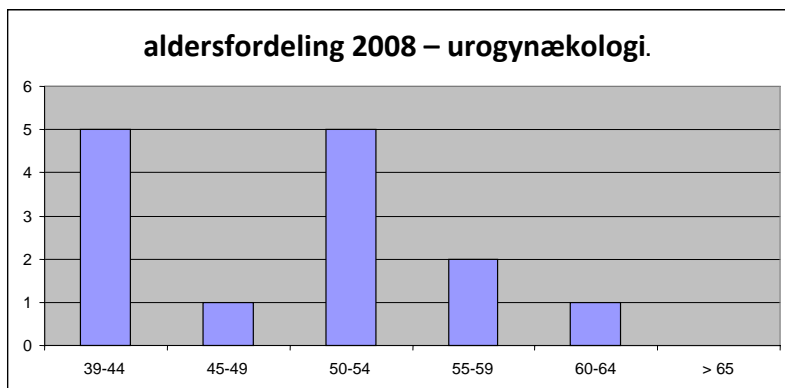
heraf 12 > 65 år

I 2018 vil ca 70 % af de nuværende "gynækologer" være > 60 år

### c) Aldersfordeling i uro-gynækologi

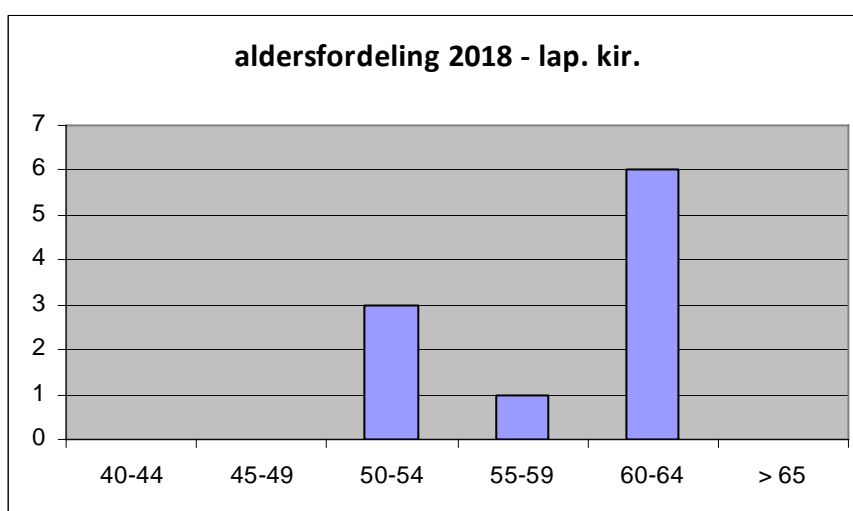
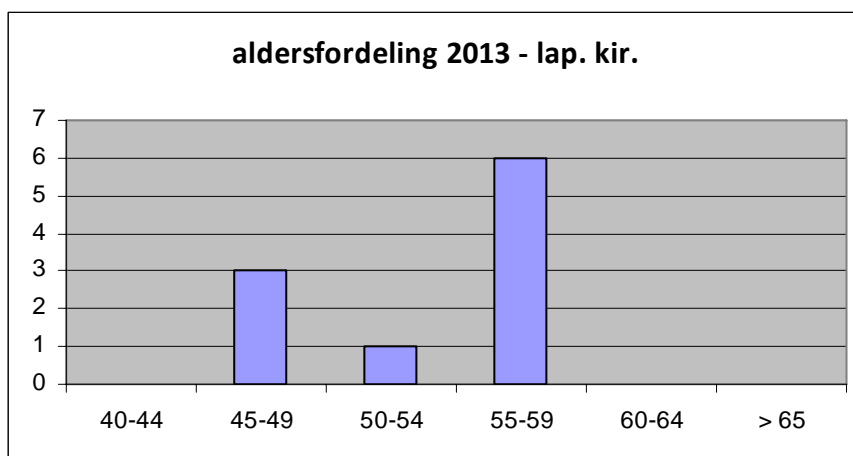
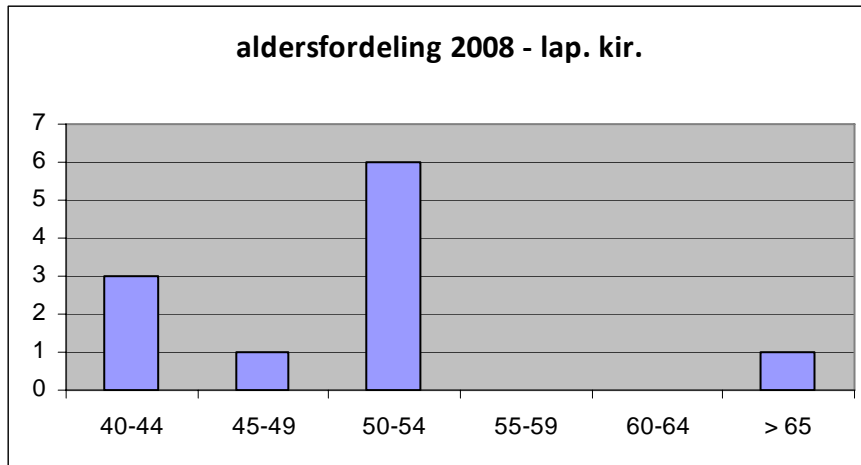
I alt 14 personer med en gennemsnitsalder på 48,9 år arbejder indenfor det urogynækologiske subspecial, heraf 4 100 % som medlemmer af det Urogynækologiske team på Skejby. Læger > 70 år er ikke medregnet.

Figur 7



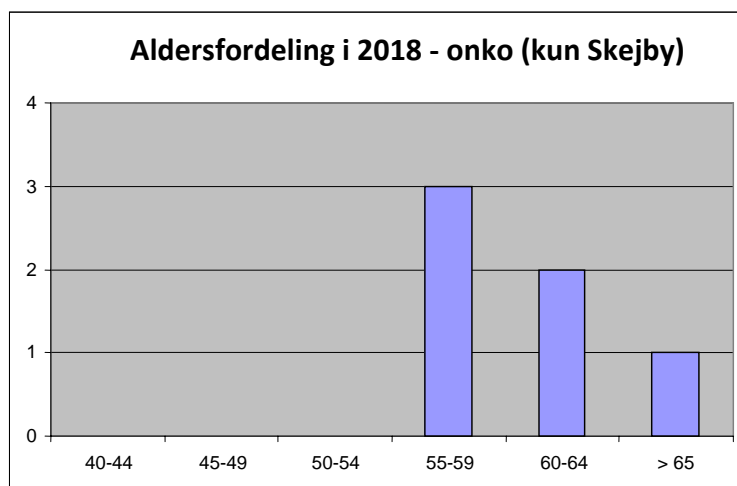
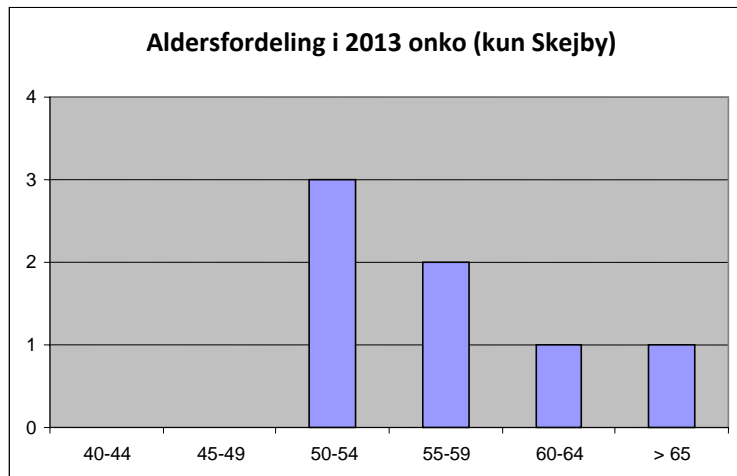
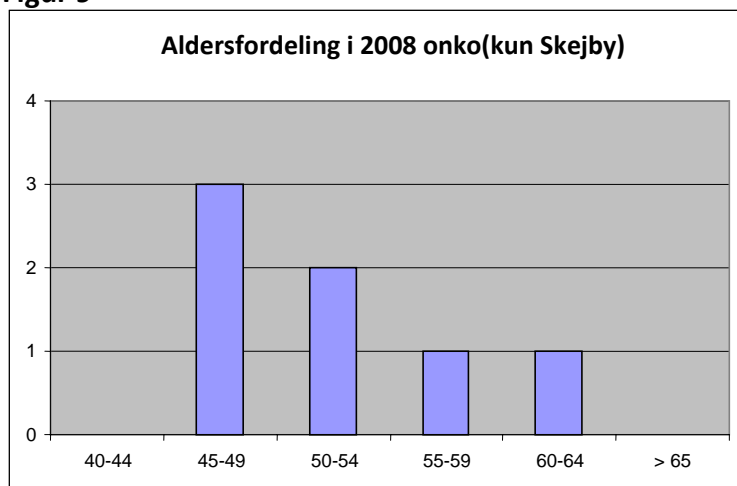
**d) Aldersfordeling laparoskopisk kirurgi (benign gynækologi)**

I alt 11 personer er specialiserede indenfor det laparoskopiske område og som har en gennemsnitsalder på 52,7 år. Læger > 70 år er ikke medregnet.

**Figur 8**

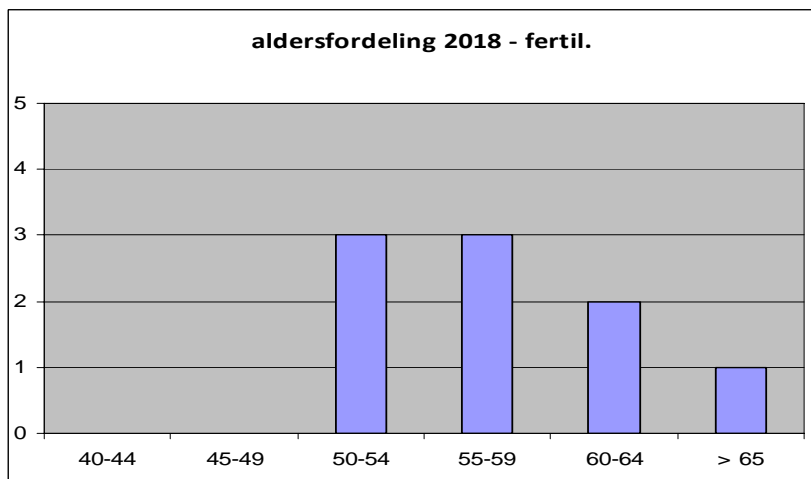
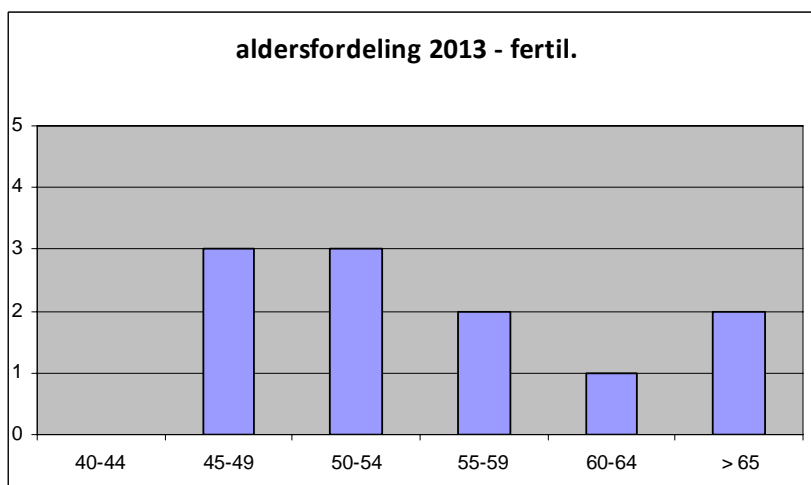
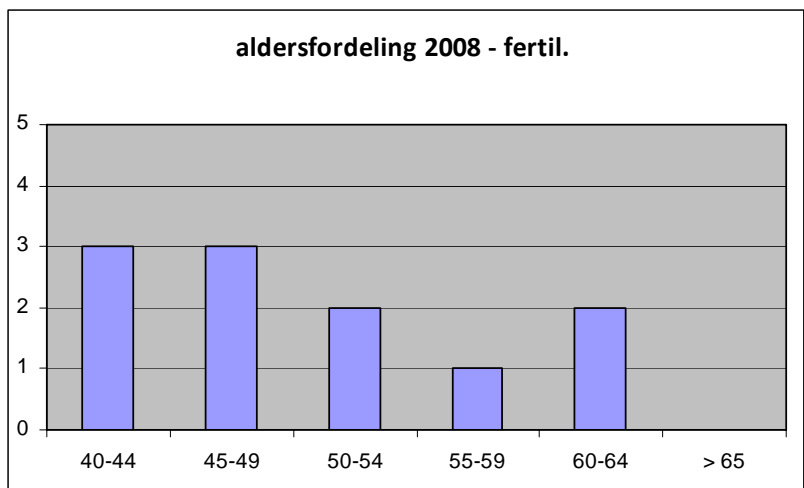
**e) Aldersfordeling gynækologisk onkologisk team Skejby**

Aktuelt er ansat 7 speciallæger i Onkologisk team på Skejby men en gennemsnitsalder på 51,1 år.

**Figur 9**

**f) Aldersfordeling for læger, der arbejder 100 % på en af regionens 3 Fertilitetsklinikker**

I alt 11 speciallæger med en gennemsnitsalder på 50,0 år. Herudover er der 4 læger der arbejder på egen privatklinik med Fertilitetsbehandling, heraf er 2 over 60 år. Læger over 70 år er ikke medregnet.

**Figur 10**



## **g) Konklusion og vurdering vedr. speciallægebehov på subspecialist niveau**

### **Det obstetriske subspeciale og føtalmedicin;**

Ca 72 speciallæger deltager i vagtberedskabet med ansvar for den obstetriske del af specialet. Aktuelt arbejder 24 læger indenfor det obstetriske subspeciale i dagtiden heraf 15 læger 100 % med obstetrik, hvoraf 7 er ansat på Skejby. Desuden er 10 læger beskæftiget med føtalmedicin. Aktuelt er 5 afdelingslæge stillinger indenfor subspecialet alle indenfor obstetrikken (jvf tabel 8). Der er 2 igangværende ekspertforløb.

I 2013 vil 16 af de nuværende 34 obstetriske/føtal medicinske læger være mere end 60 år. Der er derfor et stort behov for at sikre rekruttering til området, hvorfor det anbefales, at der oprettes flere afdelingslæge stillinger eller overlægestillinger i obstetrikken, der vil kunne give rotation i de eksisterende afdelings læge stillinger! Aktuelt er det svært at besætte overlæge stillinger, hvorfor det anbefales at etablere afdelingslæge stillinger til de nyuddannede speciallæger.

Indenfor det føtal medicinske område er der stort behov for rotationsstillinger på Skejby, hvor speciallæger fra regions hospitaler kan få ophold på 6-12 mdr med henblik på opkvalificering/certificering.

### **Det gynækologisk onkologiske subspeciale;**

Aktuelt er 2 afdelingslæger i ekspertforløb, der forventes afsluttet 2009 jvf tabel 8. Opnåelse af ekspertniveau kræver en 7-10 års uddannelse efter afsluttet speciallægeuddannelse. Aktuelt arbejder 5 overlæger 100 % med subspecialet. I 2018 vil der være 3 tilbage, hvorfor det er essentielt, at der kontinuerligt er 2 afdelingslæger i ekspertforløb på Skejby for at sikre, at regionen fortsat har højtspecialiseret funktion på området og derigennem kan fastholde funktion som et af nationale centre indenfor gynækologisk onkologi. Det noteres, at der aktuelt ikke er onkologiske speciallæger under oplæring i region Nordjylland.

### **Det urogynækologiske subspeciale;**

Der er aktuelt ca 11 overlæger samt 5-6 afdelingslæger, der arbejder med specialet. Der er aktuelt ingen igangværende ekspertforløb, men 1-2 er planlagt. Der er behov for at fastholde antallet af afdelingslæge stillinger. Der er behov for rotationsstillinger på Skejby, hvor speciallæger fra regionshospitalerne kan få ophold på 6-12 mdr mhp opkvalificering.

### **Laparoskopisk kirurgi**

Der er aktuelt kun 10 speciallæger, der arbejder på højt niveau med laparoskopisk kirurgi i regionen. Der er 1 ekspert forløb og yderligere et er planlagt. Der er som på det onkologiske område tale om en lang "learning-curve", hvorfor der skal etableres strukturerede forløb for interesserede og kvalificerede yngre læger gerne med opstart under hoveduddannelsen. Det forventes, at MIUC kurser for introduktions læger indenfor specialet vil øge de yngre lægers kompetencer på et tidligere tidspunkt. Der er endvidere behov for rotationsstillinger på Skejby, hvor speciallæger fra regionshospitalerne kan få ophold på 6-12 mdr mhp opkvalificering.

### **Fertilitet**

Der er aktuelt 19 speciallæger (+ 3 på private klinikker), der varetager subspecialet, heraf arbejder 10 100 % med området. Der er ingen aktuelle ekspertforløb. Der forventes et større behov for

fertilitetsbehandlinger. Det er nødvendigt med afdelingslæge stillinger mhp rekruttering. Endvidere bør der i regionen etableres ekspert forløb for at sikre forskning og udvikling på området.

### Den almene benigne gynækologi

Området varetages af 48 læger. I løbet af de næste 10 år vil 70 % af disse læger være > 60 år. Der er ingen igangværende ekspertforløb. På flere områder er der behov for udvikling af gældende behandlingstilbud, hvorfor der er behov for ekspertforløb indenfor bl.a. det endokrinologiske område samt på området for fibrom og blødningsforstyrrelser. Hertil er der behov for etablering af afdelingslæge stillinger jvf tabel 8.

## VI) Behov for afdelingslægestillinger og "rotationsstillinger" i region Midtjylland

Aktuel er der i region Midtjylland normeret i alt 15,5 faste afdelingslægelæge stillinger samt 2 stillinger som sygehuslæger, der med tiden forventes konverteret til afdelingslæge stillinger (læger tidligere ansat i Holstebro). Afdelingslægestillingerne anvendes til at opnå kompetencer på subspecialist niveau med henblik på ansættelse i overlægestilling. Det er typisk ansættelser med en varighed er ca 2-3 år. Aktuelt er 2 af stillingerne besat med speciallæger på senior-ordning (1 Skejby, 1 Horsens), hvorfor der ikke er rotation i stillingerne. Herudover er 4 speciallæger i Viborg ansat som afdelingslæger i overlæge stillinger.

Region Midtjylland uddanner aktuelt 6 speciallæge pr år, dvs der er behov for 12 speciallægestillinger såfremt man ønsker at fastholde nyuddannede speciallæger i regionen. Fra 2012 øges dette behov til 18 stillinger pr år pga flere H-forløb. Herudover vil der være brug for 4-6 stillinger til længere varende forløb (onkologi, lap kirurgi).

Ved analyse af den demografiske profil indenfor de enkelte subspecialer sammenholdt med specialeplanens vurderinger om fremtidens behov for speciallæge ressourcer er der angivet et estimat over det forventede behov for afdelingslæge stillinger i region Midtjylland over den næste periode på 3 år (Tabel 8)

**Tabel 8; Afdelingslægestillinger fordelt på subspecialer (normeret og estimeret)**

Subspeciale	Aktuel på Skejby*	Estimeret behov	Aktuel Reg hosp**	Estimeret behov
Obstetrik	3	3	2	4
Føtal med	0	1	0	1
Benign gyn	0	2	2	2
Lap kir	3	3	0,5	2
Uro gyn	2 (3)	3	3	3
Onkologi	2	2	0	0
Fertil	2	2	0	2
Andre	0	1	0	1
I alt	12 (13)	15	7,5 (5,5)	15

\* normeret til 10 stillinger

\*\* heraf 2 afd læger ansat i overlægestillinger

## Konklusion

På baggrund af ovenstående analyse anbefaler Specialerådet, at der oprettes det nødvendige antal afdelingslægestillinger til at sikre fastholdelsen af nyuddannede speciallæger i region Midtjylland.

Den demografiske profil for specialelæger i Region Midtjylland viser at en stor del af de kompetencer, der i dag er til stede indenfor specialet vil forsvinde i løbet af 5 til 10 år pga af alderspensionering. Specialerådet ønsker derfor at der til afdelingslægestillingerne knyttes en subspecialist uddannelse med en fastlagt uddannelsesplan og at der til enkelte stillinger gives mulighed for egentlige ekspertforløb med dertil hørende forskningsmæssig indhold.

Specialerådet foreslår derudover, at der etableres "rotationsstillinger" eller "forløb" for fastansatte overlæger med henblik på at sikre efteruddannelse af speciallæger (ultralyd, diagnostik, operative teknik mm) og hvor afdeling Y, Skejby i samarbejde med regionshospitalet "definere varighed og indhold".

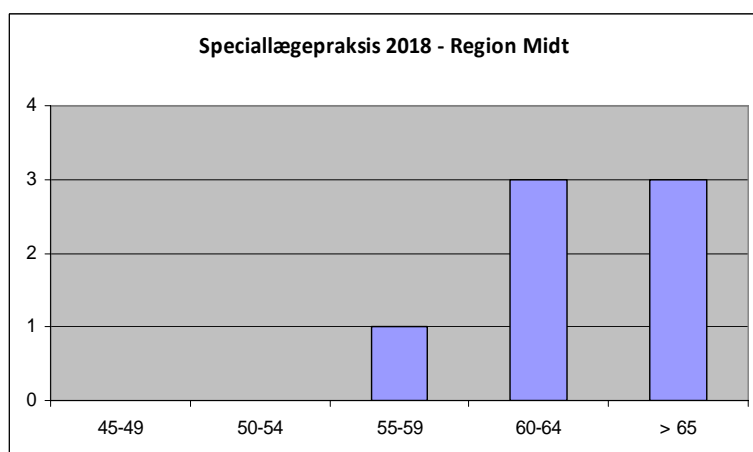
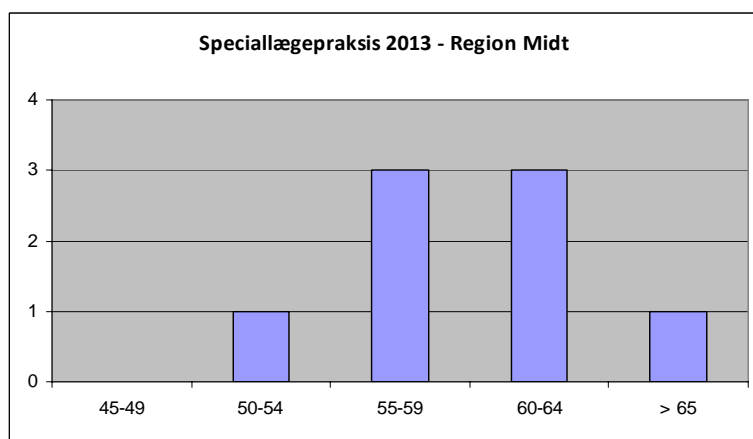
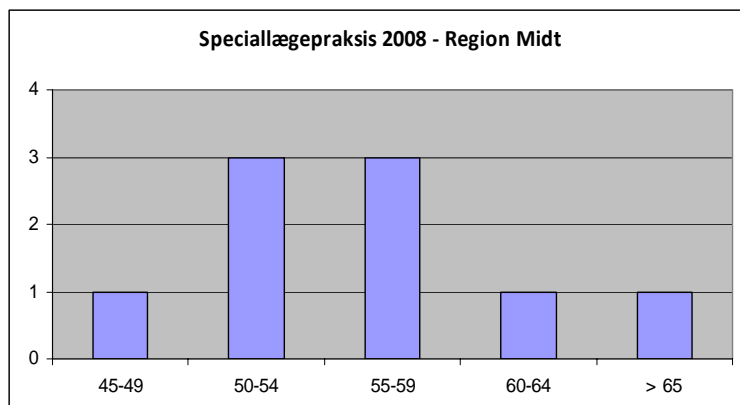
Specialerådet vurderer at kommende speciallæger vil have mindre klinisk erfaring som konsekvens af uddannelsesreformen (4 års regel, 6 års regel mm) og alene derfor vil der naturligt opstå et større behov for kontinuerlig kompetenceudvikling efter afsluttet speciallægeuddannelsen.

## VII) Speciallægepraksis

### a) Aldersfordeling i Speciallægepraksis

Aktuelt ansat 9 speciallæger med en gennemsnitsalder på 53,4 år. Herudover ansat 3 speciallæger på private Fertilitetsklinikker (data ikke medtaget)

**Figur 11**



2008; 1 læger > 65 år

2013; 1 læge > 65 år

2018; 1 læger > 65 år

Der forventes ingen rekrutteringsproblemer til praksis. Der er en skæv geografisk fordeling af praksis i regionen. Såfremt antallet af praksis øges tages speciallæge ressourcerne fra hospitalssektoren. Det kan overvejes om der kan/skal designes H-forløb til praksis.

## VIII) Konklusioner og anbefalinger

### a) Overordnede konklusioner vedrørende videreuddannelse i Gynækologi og Obstetrik

Antallet af faste speciallæge stillinger i Gynækologi & Obstetrik er uændret i region Midtjylland siden 2001.

Antallet af yngre læger i klassificerede uddannelsesstillinger er i region Midtjylland øget med fra 41 til 56 i perioden 2001 til 2008 svarende til en stigning på 37 %. Antallet af H-forløb i region Midtjylland udvides fra 2010 til i alt 66 årsværk sv. til en stigning på 61 % sammenlignet med 2001. Herudover forventes, at Gynækologi & Obstetrik i region Midtjylland fra 2009 skal uddanne yderligere 6 læger pr år som led i speciallægeuddannelsen i Almen medicin.

Et stadigt stigende antal yngre læger uddannes af det samme antal speciallæger. Dvs den enkelte speciallæge bruger en stadig større del af arbejdstiden på at uddanne yngre læger

- Det er nødvendigt at afdelingerne sikres de nødvendige ressourcer til uddannelse af yngre læger med henblik på at sikre at kvaliteten i uddannelse fastholdes i takt med udvidelsen af uddannelseskapaцитet
- Det er nødvendigt at antallet af introduktionsstillinger indenfor specialet øges for at sikre rekruttering til H-forløbene. Aktuelt skal 9 årlige H-forløb besættes ud fra en pulje af 13 introduktionsstillinger pr år.
- Det er nødvendigt at afdelingerne sikres ressourcer til at kunne varetage den øvrige uddannelse af medicinske studenter og andet personale.
- Det er nødvendigt at der etableres et DRG system/en takstmodel, der tager højde for, at uddannelse af yngre læger kræver speciallægetid på afdelingerne

### b) Overordnede konklusioner vedrørende vagtdækningen i Gynækologi og Obstetrik

Specialrådet anbefaler ud fra en faglig vurdering, at der er speciallæger i tilstedeværelsesvagt på alle afdelinger i Region Midtjylland hvor der er fødsler.

- Det er derfor nødvendigt at tilføre speciallægeressourcer til de afdelinger, der får flere H-forløb og som ikke aktuelt har speciallæge i tilstedeværelsesvagt.

Den demografiske aldersprofil blandt de vagtbærende speciallæger med en betydelig afgang på grund af alder indenfor de næste 5-10 år gør, at der er brug for en struktureret plan for hvordan vagtdækningen kan sikres i den nærmeste fremtid. Fastholdes speciallæger i senior-ordninger uden vagtforpligtigelse kan vagten ikke dækkes på det samme antal matrikler om 5 år med mindre der oprettes flere stillinger. 35 % af vagtbærende overlægers tid bruges på at passe vagten

- Det er nødvendigt at se på belastningen i vagtberedskaberne på de enkelte afdelinger med henblik på at sikre en optimal udnyttelse af speciallægeressourcerne i Region Midtjylland.
- Det er nødvendigt at etablere afdelingslægestillinger til nyuddannede speciallæger så disse kan deltage i vagtdækningen

- Det er nødvendigt at se på hvilke konsekvenserne af seniorordninger, deltid, vagtfritagelse efter de 60 år har for den samlede dækning af tilstedeværelsesvagten i Gyn Obstet i region Midtjylland

### **c) Overordnede konklusioner vedrørende efteruddannelse i Gynækologi og Obstetrik**

Den demografiske profil for specialelæger i Region Midtjylland viser, at en stor del af de kompetencer, der i dag er til stede indenfor specialet vil forsvinde i løbet af 5 til 10 år alene på grund af alderspensionering.

- Det er nødvendigt at opstille en struktureret og målrettet plan for efteruddannelse af speciallæger indenfor de enkelte subspecialer samtidig med at den generelle kompetence udvikling styrkes
- Det er nødvendigt at der til afdelingslægestillingerne knyttes en subspecialist uddannelse med en fastlagt uddannelsesplan, men hvor stillingen kan være forankret på regionshospitalerne
- Det er nødvendigt at der til enkelte afdelingslægestillinger knyttes egentlige ekspertforløb med dertil hørende forskningsmæssige indhold
- Det er nødvendigt at der etableres "rotationsstillinger" eller "forløb" for fastansatte overlæger med henblik på at sikre efteruddannelse af speciallæger (ultralyd, diagnostik, operative teknik mm)
- Det er nødvendigt at etablere 10-15 afdelingslæge stillinger i de kommende 3-5 år til fastholdelse og "modning" af ny-uddannede speciallæger i Region Midtjylland. Herudover bidrager dette til, at den investering regionen foretager med udvidelsen af antallet af H-forløb på sigt kommer regionen og patienterne til gavn

## **Appendiks 1) Inddragelse af speciallægepraksis i uddannelsen af yngre læger**

### **Status speciallæge praksis:**

Aktuelt 9 speciallæger ansat som privatpraktiserende speciallæge i gynækologi i region Midtjylland. I alt 4 speciallæger har tilkendegivet interesse for at deltage i uddannelsen af speciallæger.

### **a) Undersøgelse af yngre lægers interesse for at dele af uddannelsen foregår i speciallægepraksis**

Med henblik på at undersøge holdningen til at inddrage speciallægepraksis i hoveduddannelse er der sendt et spørgeskema rundt til de kursister, der aktuelt er i uddannelsesforløb. Vi har kontaktet de kursister, der har forløb med tilknytning til Region Midtjylland. Aktuelt er der i alt 26 kursister og af disse har 18 dvs 69 % svaret på spørgeskemaet (gennemsnitsalderen=35,8 år, 13 kvinder og 5 mænd).

Kursisterne er i uddannelsesforløbet med 5 (fase 2), 3 (kirurgifasen), 8 (fase 3) og 2 (fase 4). De forløb, der er knyttet til Region Syd har en anden opdeling, men er indregnet i den model der er og forsat skal være i Region Midtjylland.

Af kursisterne svarede 8 at de ville have været interesseret i en periode i speciallægepraksis om de havde haft muligheden. I alt ønskede 5 ikke at have en sådan periode ligesom 5 ikke vidste om de ville være interesseret.

Af de 13 der enten ønskede et ophold i speciallægepraksis eller som ikke vidste om de ville svarede de, at varigheden af et sådan ophold burde være 1 måned for 5 af kursisterne, 3 ønskede opholdet skulle være 2 måneder. De sidste 5 ønskede ophold af 3 måneders varighed.

Placeringen af opholdet i speciallægepraksis blev anbefalet af kursisterne som følgende: 8 angav placeringen bedst i perioden fase 3 og 5 angav fase 4 som bedste placering.

Af besvarelsene kan man se, at de kursister der ønskede opholdets varighed til 1 måned var for, at de ville undersøge om de anderledes arbejdsform ville være noget for dem.

De der svarede "ved ikke" på spørgsmålet om de ville have valgt en uddannelsesstilling med en periode i speciallægepraksis - var i tvivl om det ville være noget for dem da de ved for lidt om arbejdet og måden at arbejde på i praksis.

Begrundelsen for placeringen i slutningen af fase 3 eller i fase 4 var, at men følte sig parat fagligt til opgaven og bedst klædt på til den mere selvstændige måde at arbejde på.

### **b) Gennemgang af målbeskrivelsen med henblik på vurdering af hvilke kompetencer, der er egnede til opnåelse i speciallægepraksis**

#### **Konklusion på denne gennemgang;**

Speciallægepraksis kan især tilbyde øget rutine og erfaring i den mange ambulante diagnostiske og mindre terapeutiske procedurer i et mesterlære-miljø. Der vil specielt kunne opnås øget erfaring indenfor UL, kolposkopi og hysteroskopi, basal og udvidet fertilitetsdiagnostik og behandling med

bl.a. hormonstimulation i flere varianter og inseminationsbehandling. Alle kompetencer dækkes dog aktuelt fuldt ud gennem ansættelse på hospitalerne.

**c) Beskrive modeller for inddragelse af speciallægepraksis, varighed, deltagelse i vagten, placering mm**

**Hvis 3 måneders ophold** skal der bruges to H-forløb i samme opslagsrunde der skal indeholde samme praksis, men forskudt ophold (første 3 mdr eller næste 3 mdr) for at sikre at en praksis kontinuerligt har en H-læge ansat

**Hvis 6 mdr ophold** skal der bruges et H-forløb i hver opslagsrunde, der skal indeholde samme praksis.

I uddannelses region Nord (region Midtjylland + region Nordjylland) er der pr år 12 H-forløb. I region Midtjylland 6 forløb. Dvs vælges perioder af 3 mdr vil der i alt være behov for at 3 speciallægepraksis indgår, hvis alle 6 blokke skal indeholde SP. Vælges perioder af 6 mdr skal 6 praksis indgå. En anden model er at oprette blokke med eller uden speciallæge praksis.

**Alternativ model;** Fokuserede ophold for I-læger, H-læger (inkl læger i H-forløb i almen medicin)

Arbejdsgruppen er enige om, at mindre end 3 måneder ville blive meget svært at administrere.

**Samlet konklusion;**

Aktuelt er der nedsat en arbejdsgruppe i Region Midtjylland med deltagelse af repræsentanter fra speciallægepraksis, specialerådet, PKLén samt rep fra almen praksis, der skal se på opgavefordelingen i Gynækologi & Obstetrik mellem praksis og hospitalssektor. Endelig stillingtagen til inddragelse af speciallægepraksis i H-forløb afventer dette arbejde.



## Appendiks 2) Et fremtidsscenarie for kvalitetssikring af fremtidens patientbehandling i Gynækologi og obstetrik via efteruddannelse

Alle personalegrupper har brug for efteruddannelse. Vi vil gerne give patienterne et ensartet behandlingstilbud af høj kvalitet og har derfor i flere år haft tradition for at samarbejde på tværs af hospitalerne om nationale guidelines og lokalt om ensartede retningslinier.

Inden for de enkelte områder af specialet har hver afdeling et team. Set på regionalt niveau udgør disse teams tilsammen et hele som dækker patientbehandlingen inden for området på hoved- og regionsfunktionsniveau. Skejby dækker alene den højt specialiserede funktion.

Specialerådet ønsker at via et øget samarbejdet mellem afdelingerne at løfte den enkelte behandler kompetenceniveau således at kvaliteten af behandlingen optimeres. For den enkelte patient vil dette betyde at forløb vil blive oplevet sammenhængende ved fx overflytninger mellem hospitalerne eller behandling på forskellige enheder. For personalet vil en organiseret efteruddannelse skabe arbejdsglæde og engagement samt befordre rekruttering og fastholdelse.

### a) MODEL for efteruddannelse i Gynækologi & Obstetrik:

**Vision:** I Region Midtjylland er gynækologi og obstetrik i stand til at levere ydelser til bedste standard og bidrage til udvikling af det bedste sundhedsvæsen i Danmark.

**Mål:** Viden og færdigheder for den enkelte medarbejder, det enkelte team og det samlede subspecialer og speciale i regionen skal være optimale, tidssvarende og i stadig udvikling. Rammerne skal understøtte dette hensigtsmæssigt.

Overordnet strategi: løbende at indhente ny viden og nye færdigheder og at udbrede viden og relevante færdigheder i en ramme, hvor efteruddannelsen (al uddannelse) er struktureret og en del af den daglige drift.

#### **Metoder:**

##### *Generelt;*

Internationale og nationale møder og kongresser, forskning og Ph.D. uddannelse, ekspertuddannelse og ophold/ besøg på udenlandske hospitaler/afdelinger

##### *Subspecialer lokalt i regionen:*

Teoretisk viden kan formidles i temamøder og kursusrækker i regionen/ på landsplan

Praktiske færdigheder kan opnås enten ved i en periode at komme til den afdeling, som foretager proceduren, eller ved at en ekspert kommer ud på de enkelte afdelinger: hands on, organisatoriske forhold, optimal brug af instrumentarium. Rotationsstillinger på alle niveauer.

*Etablering af fælles retningslinier;* er ressourcekrævende, men er en forudsætning for fælles standarder og kvalitet

*Andre modeller*

Efter 5-6 års ansættelse skal den enkelte speciallæge have mulighed for "udveksling" i en periode på 6-12 mdr. – lønneutralt ved udveksling i regionen – lønudgift ved udlandsophold. Alternativt kunne optjenes dage/ ansættelsesår til efteruddannelse.

***Forudsætninger/Økonomi:***

I afdelingernes normering/budgetter skal der skabes muligheder for og synlighed omkring efteruddannelse. Der skal afsættes midler til: forskning, formaliserede efteruddannelser ( løn), kurser, møder og kongresser.

For overlæger og afdelingslæger er det en overenskomstaftale at have 10 dage årligt til efteruddannelse. Der er brug for, at de til de enkelte afdelingers budgetter allokeres midler til denne efteruddannelse. Der kan være tale om et fast beløb til hver, som den enkelte selv administrerer, eller en samlet pulje.

For at modellen kan realiseres er det specielt vigtigt, at Gynækologi & Obstetrik afd Y, Skejby får mulighed for at kunne leve op til forpligtigelse som afdeling med regions og højt specialiseret funktion ved at kunne udbrede nye undersøgelses- og behandlingsmetoder gennem tilbud om kontinuerlig efteruddannelse til regionens speciallæger. Der er brug for, at der dels skabes rotationsstillinger, men tillige, at der indenfor hvert subspecialer er ½ - 1 overlæge med ansvar for efteruddannelsen (skal fremgå af funktionsbeskrivelse).

## Bilag 1 Det normerede antal stillinger pr afdeling

### Normerede stillinger; yngre læger samt fastansatte speciallæger

	Horsens	Silkeborg	Herning	Viborg	Randers	Skejby	personer pr år
stud med	0	0	40	40	40	80	200
AP læger	3	4	5	3	4	4	23
I læger	2	2	3	2	2	2	13
H-forløb fase 2	1					4	5
H-forløb fase 3		1	3	3	3		10
H-forløb fase 4	1,5					4	5,5
Uklassificerede stillinger	1 uklas res	1 uklas res	1 ad hoc	2 uklas res	??	1 uklas re	6
<b>I alt yngre under uddannelse – klassificerede stillinger</b>	<b>7,5</b>	<b>7</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>56,5</b>
Uddannelsesansvarlige overlæge	1	1	1	1	1	2	7
Uddannelseskoordinerende YL	1	1	1	1	1	2	7
PKL og PUF	1					1	2
<b>Antal normerede faste stillinger</b>							
R1	1	0	0	0	0	0	1
afd læger	1,5	0	4	4**	0	10	15,5
Sygehuslæger			2				2
Overlæger normeret	9	8	11	13	11	26	78
<b>I alt normeret faste stillinger</b>	<b>11,5</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>36</b>	<b>97</b>
* egentlig overlæge stillinger							
<b>Antal vakancer bedes anført</b>		1 ovl	2	1	ingen	1	<b>5 vakancer</b>
<b>Ekspertforløb</b>						5	<b>5</b>

Brædstrup; 5 ansat – normeret 3.8 stilling (JF er ikke fuldtid er PUF)

Viborg; 2 afd læge stillinger er egent ovl stillinger + 3 ovl stillinger på fert klinik

Herning; dækker beredskab i Holstebro

Randers; Dækker udefunktion i Grenå

Silkeborg; dækker udefunktion i Skanderborg, 1 ubesat overlæge stilling

5 ovl i beredskabsvagt, 16 i tilstedeværelsesvagt/tilkaldevagt, 2 afd læger i IVF vagt

## Bilag 2 Aktivitetsnøgletal

### Obstetriske nøgletal for aktivitet

	2006	Fødsler i alt	sphinchterlæsion	Vacuum	gemelli	sectio-planlagt	sectio akut
Horsens		1900	52	126	22	171	182
Herning/Holstebro		2563	122	212	79	309	364
Silkeborg		1548	49	155	26	116	135
Viborg		2016	38	119	63	202	141
Randers (excl Grenå)		2200	50	150	50	150	180
Skejby		4942	108	421	123	501	588

### De gynækologiske nøgletal for aktivitet

	2006	evacuatio	lap ster	diag lap skopi	op lap skopi	vag hyst	abd hyst	vag plastik	Conisatio	amb gyn	amb obstet
Horsens		Ab pro 242	192	210	434	81	192	161	87	7553	13013
Herning/Holstebro		150	140	160	?	264		194	122	12038	16572
Silkeborg		Abpro 149	117	har ingen tal	187(kun ovarier/tubae)	50	65	143	64	8927	8411
Viborg		81	96	81	44	118	65	183	68	9600	14492
Randers (excl Grenå)		230	240		190	100	120	130	80	I alt 22000	
Skejby		evac 482 ab pro 584	127	150	425	54 LAVH	98 308	328	417	I alt 45000	

## Bilag 3 Vagtstruktur på de enkelte afdelinger

### Vagt struktur i Randers

Lægestabsstrukturen består af, foruden den ledende overlæge, af 10 overlæger, to 1. reservelæger (H-læger) 7 reservelæger, heraf en fastansat.

Reservelægerne arbejder i 7-skiftet tilstedeværelsesvagt med 2-holdsdrift.

Overlægerne og 1. reservelægerne arbejder i et 10 skiftet rul med tilstedeværelsesvagt herudover er der en tilkaldevagt på alle dage, der kombineres med ambulatoriefunktion.

### Vagtstruktur Skejby;

*Forvagt;*

8 skiftet tilstedeværelsesvagt (2 I-læger, 4 AP-læger samt 2 H-læger (fase 2 yngste) dagtjeneste med efterfølgende vagttjeneste på stedet til kl. 21.00 på hverdage og dag/vagttjeneste weekend og helligdage kl. 08.00 – 15.30. Der er fast fridag hver anden uge og fast vagt hverdag hver anden uge.

*R1/afdelingslæge vagtlag; (friuge hver 6. uge)*

12 skiftet med 2 holdsdrift (6 afdelingslæger + 6 H-læger (2 fase 2 yngste + 4 fase 4) vagttjeneste 15.00 – 08.30 på hverdage og kl. 08.00 – 15.30 eller 15.00 – 08.30 lørdage og søn- og helligdage.

16-skiftet

Overlæger har dagtjeneste med efterfølgende vagttjeneste på stedet kl. 15.00 – 08.00 alle dage.

*Bagvagt; En vagt tæller 16 timer, går hjem efter vagt på hverdage. Vagter på fredag (1 afspad dag), lør/søn og helligdage (2 afspad dage).*

*Beredskabsvagt; (16-skiftet – 8 gyn overlæger + 8 obstetrikere). Vagt på søndage (1 afspads dag)*

Der er endvidere en beredskabsvagt med obstetrisk overlæge når der er gynækologisk obstetrisk overlæge i tilstedeværelsesvagt og visa versa (kaldte timer udbetales/afspadseres)

*Onkologisk rådighedsvagt; (aktuelt 5 overlæger – skal være 6)*

Der er desuden en onkologisk rådighedsvagt med 6 onkologiske overlæger i tidsrummet 15.30 til 08.00 med tilstedeværelse på hverdage dagtjeneste til kl 18.00 på lør/søn og helligdage 8-14

### Vagtstruktur Viborg;

Forvagt;

7-skiftet (1. reservelæge (første del af fase 3), 2 i introduktionsstilling, 3 læger i blok til almen medicin og 1 uklassificeret) 15-8.30

Bagvagtslaget

består af de overenskomstansatte overlæger, afdelingslægerne samt 1. reservelæge (sidste del af fase 3) med vagt på tjenestestedet.

## **Vagtstruktur Horsens**

### **Forvagt (i form af døgnvagter)**

2 introlæger  
3 læger til almen praksis  
1 hoveduddannelse  
1 uklassificeret

### **Bagvagt (døgnvagt – tæller for 16 timer, hvis YL time for time)**

9 overlæger  
1½ afd. læge  
2 1. reservelægestillinger (en speciel aftale og en til 3 fase i hoveduddannelse)

## **Vagtstrukturen i Herning:**

Både forvagts- og bagvagtslaget har tilstedeværelsesvagter.

Overlægerne har udover tilstedeværelsesvagt 161 vagter om året uden for tjenestestedet når 1. reservelæger har tilstedeværelsesvagten samt 128 beredskabsvagter når sygehuslægerne har tilstedeværelsesvagt i Holstebro.

## Bilag 4 Speciallægetimer til aktiviteter, der ikke er DRG-relateret på afdelingsniveau

	Randers	Viborg	Silkeborg	Horsens	Herning	Skejby	Brædstrup	I alt dage
Dage til efteruddannelse (10 pr speciallæge pr. år)	110	130	70	120	170	360	50	1010
Dage til UAO pr år	24	25	20	16	40	120	0	245
Dage til PKL/PUF	0	0	0	40	0	40		80
Dage til lægelig videreuddannelse	366	366	220	220	440	733	0	2345
Dage til undervisning på kurser for yngre læger (U-kurser, MIUC mm)	30	12	2		5	51	1	101
Dage til ansættelse af læger i H-forløb	2	4	2	2	2	2	2	16
Dage til inspektorbesøg (3 dage pr inspektion iflg SST regler)	6	12	0	0,5	3	12	0	33,5
Dage der anvendes til studenterundervisning inkl eksamen(lektorerne)	50	35	0	0	20	90	0	195
Dage til kvalitetssikring i afdelingen fx perinatal audit, instruksarbejde	20	4	23	24	20	70		161
Dage til EPJ	40	0	15	-70	40	10		35
Dage til arbejde med utilsigtede hændelser	10	4	4	2	20	4		44
Dage til database registrering	100	3	30	9	20	161		323
Dage til deltage i specialråd (5 halvdagsmøder pr år)	20	10	7	5	20	20	20	102
dage til deltagelse i faglige råd, nævn under SST	10	0	10	0	10	90	4	124
Dage til deltagelse i regionale Råd	10	0	6	5	10	21		52
<b>Årsværk (220 arbejdsdage pr årsværk)</b>	<b>3,6</b>	<b>2,8</b>	<b>1,6</b>	<b>1,7</b>	<b>3,7</b>	<b>8,1</b>	<b>0,4</b>	<b>22</b>

Data indgår i tabel 7

**Referencer;**

Bilag fra Det regionale Råds forretningsudvalgsmøde 4. dec 2007, Redegørelse for udvikling af antal speciallæger 2007-2020 udvalgte specialer; *"Baseret på SST's register over læger fordelt på specialer, oplysninger om pensionsalder (høj ) og dødelighed, tilgang af nye læger (usikker pga svenskere)og fordeling af nyuddannede læger (forventes først øget tilgang af speciallæger efter 2016/2020). Det anføres at der dags dato ikke er større mangel på speciallæger i region Midtjylland i Gynækologi & Obstetrik. Der angives en betydelig vækst i efterspørgslen af speciallæger og som baggrund herfor angives at alle matrikler med fødsler har indført speciallæger i tilstedeværelsesvagt hele døgnet. Der forventes mangel på speciallæger de kommende år såfremt antallet af fødesteder og den øvrige efterspørgsel opretholdes uændret eller endog stiger*





47.

Hospitalsenheden Silkeborg fremsender hermed kommentar til "Forslag til spareplan 2009 for Hospitalsenheden Silkeborg"

Dato 01.09.08

Vedlaget er:

Side 1/1

- Kommentar fra Specialeansvarlig sygeplejerske fra apopleksi Ellen Høstrup

Der gøres opmærksom på, at uddrag af referat fra ekstraordinært HMU-møde den 22. august 2008, bilag udtalelse fra medarbejdersiden, blev fremsendt den 25. august 2008, som bilag til Forslag til spareplan 2009 for Hospitalsenheden Silkeborg.

Med venlig hilsen

Malene Gros Poulsen

## Besparelser i MA apopleksisenge

I forbindelse med spareplanen for det medicinske område, vil jeg her argumentere imod lukning af apopleksisenge.

- Der har siden 1994 været etableret apopleksiafsnit på RSI. Der er oparbejdet en solid faglig ekspertise vedrørende apopleksibehandlingen omhandlende udredning, behandling, pleje og rehabilitering. I NIP ses fremgang på alle indikatorer og via organisatoriske tiltag er det muligt at forbedre tilbuddet yderligere. Den tværfaglige indsats er i løbende udvikling
- Det er kun et lille fåtal af apopleksipatienterne, der kan benytte muligheden for trombolyse. Det skyldes især alder, symptomdebut >3 timer eller patientens tilstand. I dag kontaktes trombolysenvagten på F2, Århus Sygehus forud for eller i forbindelse med indlæggelse mhp at tilbyde trombolyse til relevant patienter. I Viborg tilbydes der ikke trombolysebehandling.
- De fysiske rammer og hjælpemidler tilgodeser apopleksipatientens behov.
- Patienter med apopleksi er en sårbar gruppe pga af de fysiske og kognitive funktionsevnedssættelser. I indlæggelsesforløbet inddrages pårørende i alle faser. I akutfasen som støtte for patienten og for at indhente oplysninger om patientens habituelle tilstand mhp på at afdække især kognitive problemer. I forbindelse med videre rehabilitering eller udskrivning er inddragelse af pårørende også vigtigt. Afstanden til hospitalet har betydning for pårørendes mulighed for at indgå i indlæggelsesforløbet.
- I forhold til rehabilitering har det stor betydning at være indlagt i nærheden af sit vanlige nærmiljø mhp træning i hjemmet/nærområdet.
- På RSI er apopleksipatienten sikret medicinsk udredning af risikofaktorer af et bredt team af speciallæger, da alle medicinske specialer er tilstede. Ligeledes kan andre medicinske konkurrerende lidelser udredes og behandles uden at få u hensigtsmæssige konsekvenser for apopleksiforløbet
- Patienter med hæmoragi, subdurale hæmatomer og subaraknoidal blødninger har hidtil været indlagt på afsnit M4 i det postoperative forløb. Deres fysiske og kognitive tilstand fordrer samme pleje og rehabilitering som patienter med apopleksi og i nogen udstrækning samme lægefaglige tilgang, selv om de ikke skal udredes på samme vis som apopleksipatienter. Ved lukning af apopleksisenge på RSI, må der tages stilling til denne patientgruppes indlæggelsesforløb.

Ud fra ovenstående kan jeg konkludere at der ikke er faglige argumenter for at flytte apopleksispecialt fra RSI, og at det vil få u hensigtsmæssige konsekvenser for patientgruppen.

Med venlig hilsen

Ellen Høstrup  
Specialeansvarlig sygeplejerske for apopleksi  
Afd. M4, RSI

48 48

**Helle Nikkel**

---

**Fra:** Rudy Topholm  
**Sendt:** 3. september 2008 14:27  
**Til:** Helle Nikkel  
**Cc:** Jens Bejer Damgaard; Rikke Skou Jensen; Eva Sejersdal Knudsen; Lars Dahl Pedersen; Leif Vestergaard Pedersen  
**Emne:** VS: Hospitalsbesparelser rammer hårdt i Grenaa  
**Vedhæftede filer:** sygehusbesparelser.doc; Åbent brev - sygehuslukning (2).doc; image001.png; image002.jpg

Kære Helle,

Nok en til sagen med orientering til Kommunesamarb. & Sundhedsaft. + Hosp.plan

Venlig hilsen  
Rudy Topholm  
sekretær

Sundhedssekretariatet  
Region Midtjylland  
Skottenborg 26, 8800 Viborg  
Telefon 8728 4401  
Rudy.Topholm@stab.rm.dk

---

**Fra:** Kirsten Jellesen **På vegne af** Hovedpostkasse Region Midtjylland  
**Sendt:** 3. september 2008 14:18  
**Til:** Rudy Topholm  
**Emne:** VS: Hospitalsbesparelser rammer hårdt i Grenaa

Med venlig hilsen  
Kirsten Jellesen

Tel. 8728 5354  
E-mail: [Kirsten.Jellesen@stab.rm.dk](mailto:Kirsten.Jellesen@stab.rm.dk)  
Journalen  
Regionssekretariatet

**midt**  
regionmidtjylland

---

**Fra:** Mathilde Loft Nørgaard [<mailto:mln@norddjurs.dk>]  
**Sendt:** 3. september 2008 13:30  
**Til:** Hovedpostkasse Region Midtjylland; [rc-ad@rc.aaa.dk](mailto:rc-ad@rc.aaa.dk)  
**Cc:** Benny Viggo Hammer; Bent Andersen; Betina Popp; Bjarne Pedersen; Claus Wistoft; Eigil Albæk Henriksen; Erik Hoberg; Hans Erik Husum. Husum; Hans Jørgen Hitz; Helle Thomsen; Jens Meilvang; Jens Peter Jellesen; John Peder Saaby Jensen; Jytte Schmidt; Kai Hansen; Knud Kildal; Lars Møller; Lars Sørensen; Lars Østergaard; Mads Nikolajsen; Niels Erik Iversen; Olaf Madsen; Peter Bo Jensen; Peter Bo Vagn Jensen; Pia Bjerregaard; Tom Bytoft; Torben Jensen; Valdemar Haumand  
**Emne:** Hospitalsbesparelser rammer hårdt i Grenaa

Se vedhæftede pressemeddelelse samt åbent brev til Region Midtjylland og hospitalsledelsen i Regionshospitalet Randers/Grenaa fra Norddjurs Kommune.

Venlig hilsen

04-09-2008

Mathilde Loft Nørgaard  
Kommunikationsmedarbejder  
Direktionssekretariatet  
Norddjurs Kommune  
Tlf: 89 59 10 47 / mobil: 21 37 55 42  
Mail: mathilde.loft.noergaard@norddjurs.dk

Dato: 3. september 2008

## Åbent brev

### Regionens besparelser på hospitalerne i Randers og Grenaa rammer hårdt.

Region Midtjylland mangler 1.096 mio. kr. på sundhedsområdet. Det medfører et sparekrav på 34 mio. kr. for Regionshospitalet Randers/Grenaa. Heraf skal Grenaa bidrage med en besparelse på 12,4 mio. kr., mens Randers kun bidrager med 11,5 mio. kr. Set i relation til disse hospitalers størrelse og aktiviteter er fordelingen af besparelsen uforståeligt. Hospitalsledelsens forslag til besparelser kommer til at ramme borgerne i Norddjurs Kommune urimeligt hårdt.

Forslaget om at lukke dagkirurgien og speciallægeambulatorierne på Grenaa Sygehus betyder en klar serviceforringelse for borgerne i Norddjurs Kommune. De får længere ventetid på operation og længere transport til et andet sygehus. Det fremgår endvidere af forslaget, at der skal lukkes 2 kirurgiske senge. Sammen med lukning af dagkirurgien og speciallægeambulatorierne er det igen yderområderne, der rammes.

Der er forslag om at nedlægge de udgående teams. Hensigten med de udgående teams er bl.a., at videreformidle specialviden til det kommunale plejepersonale for at de på forsvarlig vis kan overtage plejen af disse patienter efter udskrivning. En nedlæggelse af de udgående teams sætter således kommunens hjemmepleje under pres både fagligt og økonomisk. De udgående teams har endvidere en væsentlig funktion i forhold til at skabe sammenhæng for patienterne i overgangen fra sygehus til hjem. Sammenhængende patientforløb er basalt i sundhedsaftalerne og i den danske kvalitetsmodel, derfor udtrykkes forundring over dette besparelsesforslag.

I spareforslaget er det endvidere målet, at de patienter, der kommer på medicinsk afdeling skal være der så kort tid som muligt. Da det typisk er ældre og svage mennesker, der indlægges på de medicinske afdelinger, vil de hurtige udskrivinger medføre en opgaveglidning og igen øget pres på hjemmeplejen i Norddjurs Kommune. Formentlig vil det også betyde en u hensigtsmæssig stigning i genindlæggelser, hvilket belaster kommunens sundhedsudgifter til regionen.

Forslaget om hjemsendelse 4-6 timer efter fødsel - både første- og flergangsfødende vil betyde, at mange af disse familier skal have besøg af den kommunale sundhedspleje hurtigt efter hjemkomsten, og have flere besøg, end de får i dag. Mange af de familier, der har haft et normalt fødselsforløb, men som i øvrigt ikke har særlige behov, har brug for vejledning og støtte i den første tid med deres barn, specielt førstegangsførelse. Denne besparelse er direkte et udtryk for opgaveglidning og vil øge presset på den kommunale sundhedspleje. Det samme gælder forslaget om lukning af Ammeambulatoriet, som vil give den kommunale sundhedspleje mere akut arbejde.

Alle disse besparelser står i skærende kontrast til planerne om etablering af et sundhedshus på Grenaa Sygehus. Et sundhedshus hvor kommune, praktiserende læger og hospital skal arbejde sammen om forebyggelse og behandling af Norddjursborgerne. Den 20. maj 2008 mødtes politiske repræsentanter fra Region Midtjylland og Norddjurs Kommune og enedes om en hensigtserklæring, hvor såvel kommune som region udtrykte deres visioner for Sundhedshuset i Grenaa. I forlængelse heraf traf Regionsrådet den 18.

juni 2008 beslutning om, at afsætte 1,5 mio. kr. til udarbejdelse af disponeringsforslag på konkrete modeller. Hospitalsledelsens forslag til besparelser på Grenaa Sygehus viser med al tydelighed at samarbejdet og visionerne om Sundhedshuset i Grenaa er skrøbeligt allerede i sin spæde start.

Med venlig hilsen

Torben Jensen  
borgmester

/

Jesper Kaas Schmidt  
kommunaldirektør



Pressemeddelelse, Grenaa d. 3. september 2008

## Norddjurs: Hospitalsbesparelser er helt urimelige

**Region Midtjyllands forslag om besparelser på sygehuset i Grenaa rammer hårdt og truer med at kvæle planerne om et sundhedshus i fødslen, skriver Norddjurs Kommune i et åbent brev til regionen.**

Grenaa skal bidrage med en besparelse på 12,4 millioner kroner ud af de i alt 34 millioner kroner, som Region Midtjylland pålægger Regionshospitalet Randers/Grenaa i sin seneste sparerunde.

Set i relation til disse hospitalers størrelse og aktiviteter er fordelingen af besparelsen uforståelig og hospitalsledelsens forslag til besparelser kommer til at ramme borgerne i Norddjurs Kommune urimeligt hårdt. Sådan lyder det i et åbent brev fra Norddjurs Kommunes borgmester Torben Jensen (BL) og kommunaldirektør Jesper Kaas Schmidt, som i dag blev sendt til regionen og hospitalsledelsen.

Blandt andet vil forslaget om at lukke dagkirurgien og speciallægeambulatorierne på Grenaa Sygehus betyde en klar serviceforringelse for borgerne i Norddjurs Kommune. De får længere ventetid på operation og længere transport til et andet sygehus.

Også nedlæggelsen af de udgående teams, som er meget væsentlige i arbejdet med at skabe sammenhæng for patienterne i overgangen fra sygehus til hjem ser Norddjurs Kommune som meget bekymrende. På længere sigt vil planerne, hvis de gennemføres, også true ambitionerne om at oprette et sundhedshus i Grenaa:

”Alle disse besparelser står i skærende kontrast til planerne om etablering af et sundhedshus på Grenaa Sygehus. Hospitalsledelsens forslag til besparelser på Grenaa Sygehus viser med al tydelighed, at samarbejdet og visionerne om Sundhedshuset i Grenaa er skrøbeligt allerede i sin spæde start”, står der i brevet.

### **For yderligere oplysninger og kommentarer:**

Jens Peter Jellesen (V), formand for Sundhedsudvalget i Norddjurs Kommune  
Tlf.: 86 38 77 77 / 40 45 71 78  
Mail: [jjj@norddjurs.dk](mailto:jjj@norddjurs.dk)

Torben Jensen (BL), borgmester i Norddjurs Kommune  
Tlf.: 86 48 86 26 / 89 59 10 01 / mobil: 24 98 80 67  
Mail: [torj@norddjurs.dk](mailto:torj@norddjurs.dk)

Jesper Kaas Schmidt, kommunaldirektør i Norddjurs Kommune  
Tlf.: 89 59 10 02  
Mail: [jeks@norddjurs.dk](mailto:jeks@norddjurs.dk)

Samsø 4. september 2008

Kære Regionspolitikere i Region Midt

På Samsø har vi en Jordemoderordning, der består af 2 fuldtidsansatte jordemødre som tilsammen dækker jordemoderbemandingen døgnet rundt/året rundt. Baggrunden for denne ordning er, at kvinder har ret til at føde hjemme og at Regionen har pligt til at sørge for jordemoderhjælp til disse fødsler:

*Bekendtgørelse af Sundhedsloven. 22/02/2008: Lov nr. 546 af 24/06/2005. Kapitel 18:*

*§ 83: "Regionsrådet yder forebyggende helbredsundersøgelser hos en jordemoder og jordemoderhjælp ved fødsel i hjemmet".*

Jordemoderordningen på Samsø bliver ramt af spareplaner for både Århus sygehus og Skejby sygehus:

- 1) Århus Sygehus vil nedlægge kejsersnitberedskabet
- 2) Skejby Sygehus vil reducere jordemoderbemandingen fra 2 til 1 fuldtidsstilling.

Konsekvens ved nedlæggelse af kejsersnitberedskabet er, at lidt flere, især blandt de førstegangsfødende, formodes at ville vælge at føde på Skejby. Der vil dog stadig være en del fødende, der på trods af den forringede mulighed for kejsersnit, vil vælge at føde på Samsø, fordi de vægter nærhed og tryghed og fordi de anskuer fødslen som en normal familie begivenhed og ikke et høj risiko foretagende. Der vil også være fødende, som ikke kan nå at komme til fastlandet, så fødsler på Samsø kan ikke undgås.

Der har de sidste 5 år været 2 kejsersnit på Samsø. Hvis vi ikke havde haft mulig for kejsersnit på Samsø, ville det ene tilfælde (planlagt kejsersnit på Skejby) være endt med en fødsel på Samsø, da man ikke kunne nå at overflytte med helikopter. Det andet ville med ve-hæmmende medicin være overflyttet med helikopter til kejsersnit på Skejby.

Konsekvens ved reducere af jordemoderbemandingen vil være, at der vil være perioder, hvor der ikke er en jordemoder til rådighed på Samsø, da 1 jordemoder ikke kan stå til rådighed 24 timer/døgn året rundt!

Jordemoderens første prioritet må da være dem, der har valgt at føde på Samsø jfr. § 83 i Sundhedsloven. Anden prioritet må derfor være dem, som enten er visiteret til eller selv har valgt at føde på Skejby. Dette er en væsentlig service forringelse, idet disse fødende ikke kan regne med, at der er en jordemoder til rådighed, hvis hun får veer eller vandafgang før hun er taget til fastlandet. Så foruden at denne gruppe fødende selv skal finde et sted at opholde sig på fastlandet i ugerne inden fødslen, så skal de også leve med utrygheden ved at vide, at der måske ikke er jordemoderhjælp, hvis de får brug for det, mens de er på Samsø. Det er ikke svært at forestille sig, at nogle af disse kvinder vil kræve at få deres fødsel sat i gang før termin på trods af øget risiko for komplikationer, da de hermed opnår en større tryghed for at kunne forene fødsel på fastlandet med et familieliv på en Ø, hvor færgerne ikke sejler om natten og Øens eneste jordemoder måske har fri!

En anden væsentlig forringelse ved halvering af jordemoderbetjeningen er, at sygehuslægerne/Ø-lægerne ikke er fortrolige med graviditetsproblematikker, som veer, vandafgang, blødning, mærket mindre liv, truende for tidlig fødsel m.m. Det vil betyde flere akutte helikopteroverflytninger i de perioder, hvor jordemoderen har fri og en øget risiko for at Ø-lægen vil komme til at stå med noget som han/hun ikke har den nødvendige



ekspertise og erfaring med. Ved at fastholde mulighed for jordemodertilsyn på Samsø, vil der fortsat kun være få overflytninger af denne patientkategori.

At halvere jordemoderbetjeningen på Samsø vil være en væsentlig service forringelse for borgerne på Samsø og det vil få vidtrækkende konsekvenser:

- færre graviditets undersøgelser
- kun jordemoderhjælp ved planlagte fødsler på Samsø
- ingen fødselsforberedelse
- ingen garanti for jordemoderhjælp ved akut opståede problemer i graviditeten
- ingen garanti for jordemoderhjælp ved og under overflytninger
- splittede familier pga. ophold på fastlandet op til fødslen
- risiko for at manden ikke kan nå at være med til fødslen i Skejby
- ingen barselsophold på familieafsnit
- forringede mulighed for tidlig opsporing og handling
- udskrivning direkte til eget hjem efter fødsel på Skejby
- ingen garanti for barselsbesøg
- flere igangsatte fødsler på Skejby
- flere unødvendige overflytninger
- flere akutte overflytninger med helikopter
- utryghed hos gravide og fødende
- familier med højgravide medlemmer vil fravælge Samsø som turistmål
- færre unge familier vil flytte til Samsø
- sværere at tiltrække kvalificeret arbejdskraft til Øen
- utilfredsstillende arbejdsvilkår for jordemoder

Så kære politikere i Regionen, vi er fuldt ud klar over, at det er en næsten umulig opgave I er sat til at løse, men kan det være rigtigt at Samsø alene skal stå for nedskæringer på 50%, når andre afdelinger på fastlandet slet ikke bliver berørt. Et Ø samfund er specielt og dybt afhængige af de sundhedstilbud, som gives i nærmiljøet. Det er ifølge Sundhedsloven formålet, at Sundhedsvæsnet skal sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse og bl.a. opfylde behovet for let og lige adgang til sundhedsvæsnet. Med en halvering af jordemoderbetjeningen på Samsø og Samsø Sygehus generelt, mener vi ikke at sundhedsvæsnet i Region Midt kan leve op dette formål.

Med venlig hilsen og på begge Jordemødres vegne

Helle Bjerregaard  
Plantagevej 10  
8305 Samsø  
e-mail: hdb@email.dk  
8659 0092 / 2421 0076

50.

Direktør Leif Vestergaard Pedersen  
Regionshuset  
Viborg

## Den økonomiske situation og besparelser i Region Midtjylland

Regionsterapeutrådet i Region Midtjylland vil gerne udtrykke stor frustration og bekymring over de massive besparelser, der planlægges for at rette op på den økonomiske situation i Region Midtjylland.

Vi er dybt bekymrede for omfanget af konsekvenser, som vil ramme den enkelte sygehusenhed, patienterne og personalet på de respektive afdelinger.

Særlig finder vi det som leder dybt problematisk, at den langsigtede planlægning vi forsøger at basere afdelingens drifts- og udviklingsopgaver på, er blevet ændret markant med bortfald af takststyring og indførelse af rammebudgetter.

Vi er dybt bekymrede for:

- om det er muligt at opretholde en kvalitet i patienternes behandling, genoptræning og rehabilitering på hospitalerne, når antallet af senge reduceres så kraftigt. Behandling og genoptræning relaterer sig til patienternes funktionsevne nedsættelse og interventionerne der er knyttet tæt på den tværfaglige samlede behandlingsindsats. Denne bliver vanskeligere at gennemføre, når hospitalsforløbene skal accelereres eller omlægges til mere ambulans virksomhed. Patienternes fysiologiske helingsproces kan vi ikke ændre på og patienterne kan dermed få en dårligere timing af behandlingsindsatsen i deres samlede rehabiliteringsforløb.
- En minimering af det offentlige sundhedsvæsen vil som konsekvens give meget store ventelister, hvor vi må forvente at patienterne i 2009 i stort omfang vil søge til privat hospitaler, når denne mulighed bliver åbnet igen. Vi er bekymret for den lige adgang til sundhedsvæsenet og om det stadig kan blive de komplicerede forløb, der får plads og bliver prioriterede i forhold til "de lettere patienter", der bliver omvisiteret fra ventelisterne.
- Ressourcerne til at udmønte regeringens intentioner på kræft området er ikke fulgt med. Det kan få store konsekvenser for, om vi kan leve op til både screening og den efterfølgende behandling af patienter.

**midt**  
regionmidtjylland

Dato 04.09.2008

Journalnr.

US/ab.

8949 2210

ergofys@as.aaa.dk

Side 1/2

- Hvis konsekvensen bliver forringede patientforløb og endnu større pres på personalet, giver det afdelinger og de respektive hospitaler et dårligere udgangspunkt for at kunne rekruttere på et marked, hvor der er for få sundhedsfaglige personaler til de opgaver, der skal løses.
- Forskning skal stadig have en stor plads, specielt på universitetshospitalet, men også på regionens øvrige hospitaler. Det er vigtigt at der fortsat er både ressourcer og uddannede personer til at gennemføre forskning indenfor ergoterapi og fysioterapi. Vi skal fortsat kunne arbejde på at evidensbasere alle terapiydelser og forløb.
- En så kraftig nedskæring af budgetterne på de respektive hospitaler vil medføre, at patienterne ikke vil kunne tilbydes de nyeste behandlinger og dermed måske vil søge udenregions med en øget udgift for regionen til følge.
- Forudsætningen for en så stor nedskæring og omlægning af ydelser i hospitals regi, vil kræve at kommunerne er klar til at tage over. Vi er bekymret for om dette er tilfældet.
- Hvis større områder vedr. forebyggelse, som hidtil er blevet løst på regionens hospitaler, skal overgå til kommunen, som ifølge Sundhedsloven har ansvaret for dette, vil det kræve aftaler om løsningen af opgaverne. Eksempelvis rygestop. Det er væsentligt at vi fortsat sætter stor fokus på forebyggelse, således at vi selv er med til at hindre udviklingen af et øget antal patienter.

Der ligger fra alle patienter en stor forventning om, at der bliver taget hånd om både deres sygdom og deres forløb, når de har kontakt til hospitalerne. Det er vigtigt for vores personaler, som står ansigt til ansigt med patienterne i det daglige, at det bliver tydeligt udmeldt fra politisk hold overfor patienterne, hvad det er for behandlingstilbud de kan forvente i Region Midtjylland. Denne udmelding skal være med til at forebygge den stress situation, der kan opstå ved en forkert forventningsafstemning. Vi har stor brug for at kunne beskytte og fastholde vores medarbejdere på regionens hospitaler. En sikring af et godt arbejdsmiljø vil blive en stor udfordring i hele denne omstillingsproces.

Med venlig hilsen  
p.v.a. Regionsterapeutrådet

Ulla Skou, formand  
Århus Universitetshospital, Århus Sygehus



51.

## Lem Boldklub

Regionmidtjylland  
Forretningsudvalget

Lem St., d. 01.09.2008

### Spareplan vedr. fødselsforberedelse i vand

Det er med stor undren, at vi Lem Boldklub erfarer at fødselsforberedelse i vand skal spares væk fra uge 37.2008. For Regionsrådet er det en besparelse nu og her, men det er en beslutning uden overvejelse for, at der er flere involverede parter, så som Lem Boldklub.

Vi, Lem Boldklub, er involveret i den fødselsforberedelse, som foregår i Lem Svømmebad. Vi lejer Svømmebadet med lokaletilskud til fra Ringkøbing-Skjern Kommune. Vi får kontingenterne, som de kommende mødre betaler, da lokaletilskuddet ikke dækker hele lejen. Der stilles frivillig livredder til rådighed for hver time. Regionen stiller med en jordemoder til hver time.

Ved at lukke/spare fødselsforberedelse står vi med en økonomisk øretæve. Vi har booket Lem Svømmebad for sæson 2008/2009, som følger skoleåret. Det vil sige, at vi står med en time fra uge 37.2008 frem til skoleåret slutter i 2009, efterårs- jule- og vinterferie undtaget, som vi skal betale halleje for. Det er i den grad urimeligt at Regionsrådet "glemmer" at deres spareplaner sætter en frivillig forening i forlegenhed. Vi kan da ikke være den eneste frivillige forening i denne sammenhæng, alle svømmebade/svømmehaller/foreninger skal have deres økonomi til at hænge sammen og vi står til at miste ca. 40 ugers leje af timer til fødselsforberedelse.

Vi kan ikke selvstændigt drive fødselsforberedelse i vand, da vi som forening ikke har instruktører med den rette ekspertise til rådighed som kan overtage jordemødrenes timer.

Men da vi ikke kan få lokaletilskud til et lokale som ikke er udnyttet til aktivitet, står vi med hele lejebeløbet som en udgift uden at få indtægter til at dække den. I 2008 koster en time i Lem Svømmebad Lem Boldklub 720,- og beløbet kendes endnu ikke for 2009, men det bliver minimum det samme som for 2008.

Vi ser frem til at få en tilbagemelding på vores problemstilling, der gør at vi bliver holdt økonomisk skadesfri i Regionsrådets sparebestræbelser.

Med venlig hilsen

Lem Boldklub  
Henning Rysholt  
Kildebakken 51B  
6940 Lem St.  
Tlf. 97341656  
[formand@lemboldklub.dk](mailto:formand@lemboldklub.dk)

Lem Boldklub  
Marianne Hansen  
Kjærgaardsparken 10  
6940 Lem St.  
Tlf. 97341312  
[kasserer@lemboldklub.dk](mailto:kasserer@lemboldklub.dk)

Lem Boldklub  
Marianne Birkmose  
Højdedraget 1  
6940 Lem St.  
Tlf. 97342014  
[svomning@lemboldklub.dk](mailto:svomning@lemboldklub.dk)

Til regionsrådet.

Vi har på Århus universitetshospital Skejby, samlet underskrifter ind, i et forsøg på at påvirke den foreslåede besparing, der vedrører nedlukning af halvdelen af patienthotellet.

Det vil betyde en væsentlig forringelse for såvel barselspatienter, børnefamilier, patienter inden operation, samt pårørende til alvorligt syge patienter.

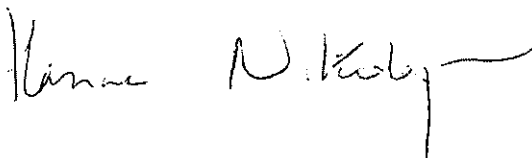
På Skejby har vi patienter fra hele Danmark, fra færøerne og andre egne, med lang transporttid. Vi vil får svært ved at finde plads til disse patienter, hvis vi reducerer antallet af værelser på patienthotellet til det halve (22).

Patienthotellerne blev oprindeligt opført, for at spare penge på dyre sengepladser og for at give patienter, der kan klare sig selv et alternativt tilbud til en indlæggelse i en ofte overfyldt sengeafdeling.  
Det er et MEGET populært tilbud, som det bliver uhyre svært at undvære.

Vi håber at kunne påvirke regionsrådet, til at kunne se det fornuftige i at lade os bestå i den nuværende form.

Vi frygter, at de bebudede besparelser vil have modsat effekt.

Med vegne af personalet på patienthotellet  
Hotelchef Hanne Nikolajsen.  
Århus universitetshospital Skejby  
D. 3/9 2008



Region Midtjylland

Modt: 04 SEP. 2008

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
29/8-08	Steen Steensen Blicher	Pilegårdsvej 145	22851085
29/8-08	Christina F. Olsen	Pilegårdsvej 145	40766383
2/09-08	Elisabeth Simonsson	Birkelvej - 20,	21537121
01/09-08	MADS KASER	BRUNSDANSVEJ 23	29905693
2/9 08	Johannes Moenyard Nielsen	Ranunkelvej 20, 7400 Herning	97121256
2/9 08	Karina Andersen	Sørgestræde 85 <sup>Brendstrup</sup> 8740	22512027
2/9 08	O. Jensen	Skovbyvej 2 6973	43452080 <sup>Dr. Gay</sup>
2/9-08	Jørgen Hauersen	Skovbyvej 2 6973	43452080
2/9-08	Rene Brandt	JERNBAVEGAT 4 8990	20785285
2/9-08	Jesper Bach	Oslogade 20 1-to 8200	86102719
2/9-08	Paula Jensen	Ferøvej 4 6950 Ringkøbing	97325534
2/9-08	Sulekha Yusuf	cf. Jespersvej 8270	Århus 27962595
2/9-08	Elisabeth Madsen		
2/9-08	Anders Madsen		
2/9-08	Thomas Storm	Ravnvej 48, 86	912322
2/9-08	Claus U Madsen	Bjersbygade 61, 4200 Slagelse	20236745
2/9-08	Elisabeth R Laurén	Bjersbygade 61, 4200 Slagelse	28304378
2/9-08	Janne Sjørdal	Rosenlunden 40 5471 Søndersg	66188718
3/9-08	LOUË KNIBBE	REVE 106 <sup>STH</sup> 2000	FLB 27146644
3/9-08	Marianne ANDERSEN	MYRANAVEN 9, 7200 GRINDSTED	31120318

Patienthotellet  
 Århus Universitetshospital, Skejby  
 Brendstrupgårdsvej  
 8200 Århus N

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier, diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne forringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
15/8-08	Ann Lu	Kortoflen 8, 8416 Mønde,	86141035
15/8-08	Eva Kjeldsen	Høgevej 4, 8210 Århus V,	41655961
-11-	Dorthe Sandholdt	Toftevej 8 8543 Hornslet	22580202
-n	Hege Kærleik	Lilleudvej 21A, 8220 Brabrand	26555215
15/8-08	Ulla <del>Christensen</del>	Engdalsvej 87 B, 8220 Brabrand.	
15/8-08	Jette Holtz	Østermarusvej 82, 8381 Tilst.	
15/8	Christine Melby	Sølvklingsvej 33 211 3000 Århus C	
16/8-08	Ann Sofie Brage	Danzelovvej 213 8210 Århus V	
18/8-08	Pernille Mathiesen	Vestre Ringgade 208 3T 8000 Århus C	
18/8 08	Mette Odengaard	Albert Naurssvej 15 8270 Højbjerg	
15/8 08	Gisela Uolson	myrdalsvej 3c Hornbæk 8920 Rds	
18/8-08	MIA CHRISTENSEN	KAD MUNKOVJ 52 2 TH, 8260 VIBY J,	26814528
20/8-08	METTE HENRIKSEN	LADERGEDVEJ 70 8200 ÅRHUS N	51709021
23/8-08	ANNA KINCH	RANDERSVEJ 31 11A, 8200	2662132

Vennlig hilsen Patienthotellet. Afleveres søndag 27.8.08.





**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
14/8-08	Christina Skydt	Stationstien 5, 2 sal	22273878
-11-	Thomas B. Larsen	Rennegaarden 8	8520 Lystrup.
14/8-08	Jes Mandrup	Søkrøen 25B, 8200 Odder	86122456
14/8-08	Maria K. Grønlund	Åtemågade 11 3.tv	8000 Århus C
14/8-08	Pecil Klumby	Halkvangvej 8D	8210 Århus V 86185957
14/8-08	Sarah Benatzen	Brendstrupvej 111	8200 Århus N 28738448
14/8/08	Larry H. Kristiansen	Brendstrupvej 111	8200 Århus N 60211289
14/8-08	Christiane Wager	Studsigade 36	8200 Århus C
14/8-08	Enk Gersdorff	Stilling, Bangbølsparken 52	8541 Skødstrup 40922391
14/8-08	Mette Malle Hansen	Bøkkusvej 7	Brendstrup 8200 Århus N 25553722
14/8-08	Mads Knudsen	Bøkkusvej 7	Brendstrup 8200 Århus N 26286398
14/8	Megbit Møller	Lillesøvej 12.1	Skanderborg 8660 Skib
18/8	Dorte Grønfeldt	herdalen 163	8270 Højbjerg 40576115

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:      Navn:      Adresse:      Tlf.nr:

- 14/8-08 Anne B. Sejthe, Korshøjvej 124, Risslev 86213930
- 14/8-08 Kaj Wilh Jensen, Kornblomstvej 41127105
- 15-8-08 Pia Bogh, Peter Bangsvej 50, Struer 97853917
- 15/8-08 Inger Christens Andersen - Jærverksvej 3 - 7130 <sup>Fælth. 59.56</sup> ~~fuldsomide~~
- 15/8-08 Min Sørensen, Hvedemasken 111, 6300 Græsten 74654210
- 16/8-08 Gegeo Kold Møls, julegade 71A 60601221
- 16/8-08 Nymølle Møllings Alle 53, 8210 Århus V. 20616067
- 15/8-08 Ole Meyer Lange Stennehøj alle 172, 1.sal 8270 højbjerg 35106689
- 15/8-08 Ole Kjeldsen Jerichausgade 20, 4.sal 8000 Århus C 29866600
15. AUG 08 BERLITTE H. KOCH VENNELVED 6B, 8660 SKANNENBORG 1116 08 05
- 15-08-08 Oletha Jensen Skelagervej 22a 8200 ÅRhus N 72427083.
- 15.08.08 Britte Rasmussen Rosentoldvej 62 8260 Uby J 61667742
- 16.08.08 Brian Skovsen, Ewoldsgade 551, 8000, 24469849
- 16.08.08 Kirsten Macdonald, Thyra Vangsgade 4, 8260 Uby J
- 16/8-08 Anette Krosgaard, Bogfinkervej 13, 92700 Brønderslev
- 16/8-08 Min Antton, Bogfinkervej 13, 92700 Brønderslev. 61711179
- 16/8-08 Oleveit Hansen, OVERGÅRDSVEJ 17 8881 Thorsø 86967659
- 16/8-08 Toru Dine Andersen Alkvej nr 2 6933 Kibæk 22743364
- 16/8-08 T. Dild Bredgade 49, 9830 Taus 21343764

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
13/8	Klaus Thomsen	Sct Annagade 19	22665583
13/8	Anette Andreasen	Iugusvej 13 <sup>TH</sup> , 8220	22993989
13/8-08	ESBEN CHRISTIANSEN	INDERSØJ 13, 1 TH	22993990
13/8 08	Birgitte Lauritzen	Killegårdsvej 8	86257056
13/8-08	Jingor Nielsen	Korregade 2 A.	
13/8/08	Yildiz Gocerbile	Karonsvej 17, Drabrand	
13/8/08	Kristoffer Bjørn	Højh-Guldbergsvej 35 St. tv	61332384
13/8-1008	Stuek Sørensen	Langeosalle 21-8.4	20824206
13/8	NINA OLIN	NØRRE ALLE 53 F3	28182405
13/8	Bodil Tykesson	Årvej 4 8370 Kadstrup	86-914033
13/8	Thorild Kunk	Dronningholmvej 9 5700 Svendborg	27128055
13/8	Mette Salmonsøn	Stadion Allé 32 <sup>TH</sup> , 8000 Århus C	2670
13/8	CLAUS HEDEGAARD	MILITÆRVEJ 9, 4700 NÆSTVED	6650
13/8	Michael Rindborg Jensen	Vibevej 7, 8660 Skanderborg	
	Søren Bjørnson	Pell Allé Sctkøbing	
13/8	Q. Alazzawi	Samaa Alazzami / Griessvej 190	7500 Holstebro
14/8	Acetion Trule	Åbenrågade 11, 3tv. 8000 Århus C	
14/8	Jette Møhlig Møller	Ørtingvej 62 7190 Billund	22376700
14/8	Birthe Møhlig Møller	Ørtingvej 11 Billund	223740251757
14/8	Tine Hedegaard	Militærvej 9 4700 Næstved	

Patienthotellet  
 Århus Universitetshospital, Skejby  
 Brendstrupgårdsvej  
 8200 Århus N

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
13/8-08	Rikke Toft	Lavnitsdalvej Søften	/
13/8-08	Fredrik Bonnez	Hasselballeen 65	60376989
13/8-08	Louise Jensen	Bangskovparken 46, Skerstrup	/
13/8-08	Mathilde Møldrup	Katrinebjergvej 114	8200 Århus N
13/8-08	Camilla Bonnez	Hasselballeen 65	8361 Hasseløse
13/8-08	Kasper Højberg	Hovmuren 3C	8520 Lrskov
13/8-08	Malene Brogaard Møller	Østerløkken 142	8381 Tilst
13/8-08	Christian Brogaard Møller	Østerløkken 142	8381 Tilst
13/8-08	Ida Sørensen	Janusvej 93 <sup>IV</sup>	8220 Brabrand
13/08-08	Belda Albayati	Nordbyvej 18, 4th	8260 Viby J.
13/8-08	Minna Bløjn	Neptunvej 75 st th	viby 7, 61331267
13/8-08	Jonas Iversen	— 11 —	25883177
13/8-08	Karen R. Glenka	Lysengen 35	8600 Silkeborg 86859323
13/8-08	Rikke K. Eivindsen	Nattlegalsvej 41	8210 Århus N
14/8-08	Annette Sørensen	Hjstrupvej 18	8340 Halding
14/8-08	Camilla Frandsen	Nattlegalsvej 21	8210 Århus N
14/8-08	Jeanette Fuglholt	Elverdalsvej 125	8270 Højbjerg

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:      Navn:                      Adresse:                      Tlf.nr:

- 14/8-08 Eisen Michelsen, Uanna Rahbek      9049
- 14/8-08 Auni Varpell, EUGÅRSMUNDE 89      87470718
- 14/8-08 Henriette T. Hørsdal, Åtteften 38, 8250 Ege      86742361
- 14/8-08 Morten Hørsdal, Åtteften 38, 8250 Ege      86742361
- 14/8-08 Helle Gersdorff, Silling, Børgstøperhus 52, 8541 Skolevej      86992868
- 14/8-08 Malene Ø. Sørensen, Vaddemarsvej 41, Herning      27829729
- 15/8-08 ANNE LOTTRESEN, VESTERALLE 27 114 8000      26161477
- 15/8-08 Stine Bille, Vester Alle 27 114 8000      26176580
- 15/8-08 Martin Beck, Vinkevej 6b 8660      23606196
- 15/8-08 Mette Larsen, Skelagervej 20, 8200      61697577
- 16/8-08 Martin Bjørnskov, Engtøtten 8d, 1. th. 6200      2068-1449
- 16/8-08 KRISTINA NYBERG HANSEN, SKOVGÅRDSVEJ 62, 8362      86161420
- 16/8-08 MADS NYBERG HANSEN, SKOVGÅRDSVEJ 62, 8362      86161420
- 16/8-08 Frans Krone, Latynusvej 7, 6980 TUM      97353833
- 17/8-08 Majken Almskov, Latynusvej 7, 6980 TUM      97353833
- 17/8-08 Per C. Agn-Petersen, Pillevej 33, 8270 Højbjerg      60950239
- 17/8-08 Beate Watson, Torin 26, 8751 Gedved      86127446
- 17/8-2008 Tine Jent Pedersen, Messelisberg Allé 11, 8000 Århus C      86127446
- 17/8-2008 Søren Nielsen, Messelisberg Allé 11, 8000 Århus C      86127446
- 17/8-2008 Jan Poulsen, Nørreng 32, 2.-1, 8240 Risskov      30611162



**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:      Navn:      Adresse:      Tlf.nr:

16/8 08 Lårus E Einarsen

16/8 08 Søren Lund Mikkelsen

17/8 -08 Trine Cox Andersen

17/8-08 Nana Fjord, J. Brunns Plads 6, 4th, 8000 Århus C

17/8-8 Jette Thomsen, Glarupvej 93, 8700 BSS

17/8-8 Sonia de Paula, Holmevej 269 3th.

17/8-08 Annette Winkel, Hørsens Hedegårdvej 20, Skjerning

17/8-08 Jakob Mørk Tarp, Tåsingevej 20, 2.TH., 8200 Århus N

17/8-08 Kirstine Toldstrup, Tåsingevej 20, 2TH, 8200 Århus N

17/8-08 Kim M. M. Lundberg 22 6672 Balle 24872200

17/8 08 Kille Riberger, Rindøvej 95, 8240 Roskilde

17/8-08 Thomas, Hørsen Torv, 199, 5700 Svendborg

17/108 Pia Pedersen, Drethøjvej 12, Knebel

18/8 Dora Vintner, Byggevænget 27, Beder

18/8 Rikke Vindaa, Birkegården 36, Esbjerg

18/8 Katrin Lühr, Fredensvej 10, Viby J. E

18/8 Ole Budtz, Fredensvej 10, Viby J.

18/8 Brian Østergaard

18/8 Betina J. Lindeborgvej 2, 5800 Nyborg

18/8 Allan J. Lindeborgvej 2, 5800 Nyborg

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:      Navn:                      Adresse:                      Tlf.nr:

- 18/8-08 Christina Szalas, Lyngby Rosenvangell, 2800 Lyngby 41272571
- 18/8-08 Ole Scales, Lyngby Rosenvangs 11, 2800 Lyngby 61704587
- 19/8-08 Mikael Martinussen, Marselisborg Allé 74A, 8000 Århus C, 87486553
- 19/8-08 Rasmus's Anderson Julsgårdsvej, 30 7230 ihust 22162032
- 19/8-08 Anne Mette S. Petersen — 11 — 40576030
- 19-8-08 Grethe W. Sørensen
- 19-8-08 Jesper Kragh Jensen Grundtvigsvej 15 8200 Viborg
- 19-08-08 Karin Kragh Kesteren Grundtvigsvej 15 8200 Viborg
- 19-08-08 Helle Bruun, Marselisborg Allé 74H, 8000 Århus C, 87486553
- 19-08-08 Pia Sørensen Mikkelsen Hedevej 68 8100 Skanderborg
- 19.08.08 MERAL ÖLMEZ, ÅLEKKE 16, 6230 RØDEKRO 20913092
- 19.08.08 KAZIM CAN SAKA, ÅLEKKE 16, 6230 RØDEKRO 25745300
- 19.08.08 Helene Ege Vibæk, Svellandsgade 7, 8000 Århus C, 40156670
- 20.08.08 Janné Pedersen Helse Rodes vej 19 8240 ÅRHUS V 40 54 0146
- 20.08.08 Jens Jakob Rindt Randervej 40B, Viborg
- 20.08.08 Nevin Güneş, Vistoftvej 7, 8471 Sabro 31103313
- 20.08.08 Claus Høegge-vik, Tvedt Høegsensvej 256, 9000 Ålborg 31252098
- 20.08.08 Dea Bluhme Sørensen Tvedt Høegsensvej 9000 Ålborg
- 20.08.08 Linda Anthonisen Lyngmarken 34 8800 Viborg
- 20/8-08 Linn Bjørn, Apollovej 20, Tvedt Høegsensvej 9000 Ålborg

Patienthotellet  
 Århus Universitetshospital, Skejby  
 Brendstrupgårdsvej  
 8200 Århus N



Sendes til Hanne Nicolajsen, Pt. Jostellet.

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier, diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne forringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:      Navn:                      Adresse:                      Tlf.nr:

25/8-08 Henniette Tofftegaard Jensen, Solroegen 33, 8300 86540706  
24/8-08 Anna M Lærsgaard, Rysvej 46 8210 Århus V  
26/8-08 Anne D. Jørgensen, Pilgervej 257, Købt, 8361 Kalsbejle  
26/8-08 Birgitte Bruns Olsen, Rønkø Alle 62, 8270 Højbjerg 20461959  
26/8-08 Kamilla Christensen, Havnevej 33, 8464 Galten  
26/8-08 Paul Kjærsgaard, Skejbygårdsvej 164 8240 Risskov  
26/8-08 Solvej Larsen, Fideus Torv 2<sup>th</sup> 8000 Århus C  
26/8-08 Heltedøkykjeldsen, Åstrupvej 17, 8340 Malov  
26/8-08 Birgitte Ruff Mønta, Nollavang alle 169, 8200 Å-N.  
26/8-08 Tina Bohmen Lange, Vesterled 34, 8300 Odder, 86545472  
26/8-08 Maja Christensen, Ordrupvej 11<sup>th</sup>, 8000 Århus  
26/8-08 Milla Jacobsen, Skelagervej 397 8200 Århus  
26/8-08 Hanne Johansen, Skejbygårdsvej 408 8240 ÅRH.W  
27/8-08 One/Engelbrecht



**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
21/8-08	Jette D. Løthje	Skejbygårdsvej 38, 8240 Risskov	86 21 70 72
22/8-08	Brigitte og Jørgen Paulsen	La Courvej 2A, 8660	87 69 90 70
22/8-08	Dore Øster	Frøstrovej 18, 8464	86 75 53 00
22/8-08	Henny og Max Pils	Thoras allé 11 Silkeborg	86 82 31 90
22/8-08	Paul Sejersum	Tillegårdsvvej 80, 8210 Ål	86 16 30 11
22/8-08	dine Bjerne Sørensen	Torupvej 36, 8350 Hundslund	11 86 54 67 13
22/8-08	per mikkelsen	Mikkelsenvej 1, 8240 Risskov	86 16 30 11
27/8-08	Kåre Bjerregaard	Dyrballevej 10, 8362 Høvring	86 92 49 24
28/8-08	Tove Schmitt	N.P. Jørgensenvej 50, 1, 8500 Grenå	87 58 90 16
28/8-08	Kirsten Vinther	Engdalsvej 77, 2.th, 8220 Brabrand	26 17 22 07
28/8-08	Morten Jørgensen	Engdalsvej 77, 2-th, 8220 Brabrand	22 19 22 07
28.08.08	TROES RAZZYK-JEBBENSEN	MEDVEJ 47 - 8240 RISSKOV	86 100 42 8
29/8-08	Mann Pedersen	Lollandsgade 54, 1. 8000 Århus C	86 18 96 93
29/8-08	Per Olsen	Lollandsgade 54, 1. 8000 Århus C	86 18 96 93
29/8-08	Morten Skovsen	Munkparken 6, 8250 Egå	29 42 08 62
29/8-08	Lene Ebler Nielsen	Munkparken 6, 8250 Egå	23 31 42 44
29/8-08	Louise Tørring	Ejedvad, Skovdalsvej 21, 8300 Odde	61 69 33 48
29/8-08	THOMAS TORPINK	SKOVDALEVEJ 21, 8300 ODDE	
29/8-08	Jeanette Winge	Meynsmøllevej 90, 8520 Lystrup	
29/8-08	Peter Juhl Birch	Johannes Ewaldsvej 82, 8230 Åbyhøj	86 11 63 10

**T** Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier, diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne forringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
13/8-08	Ninna Danchev	Hallssti 37 4tv	22541283
	Gabriele Kreyerle	Jens Baggervej 33 1-13	21488536
	BERIT KLESBÆ	Roubjergvej 11 8240 Risskov	86213565
	Ingrid Meldal Nørsgaard	Bekkedundsvvej 1703 8240 Risskov	86178036
	Sofie Ustoft Christensen	Suredehalden 14, 8420 Knebel	86356198
	Anne Hourenu	Ellebove Parkvej 60 8520 Lystrup	25762012
	Rikke Spangsted	Ølebove Parkvej 28, 8520 Lystrup	86102136
15/8	Ulla Nielsen	Herningvej 13. st. tv.	27285078
	Marie Jørgensen,	Viborgvej 29 2th, 8000 Århus C,	61605676
	Ulla L. Jensen,	Frøkerparken 53, 8320 Mørsket,	862292647
	Mette Dylgær	Carit Etlars Vej 23 st.th. 8230 Åbyhøj	27205516
	Susanne A. Kistensen,	Granhøjen 13, 8660 Standerborg,	25362149
18/8-08	Sarah Olsen,	vestre Ringgade 60 4. tv, 8000 Århus C	2711047
	Malene Ø. Andersen,	Fuglebakken 36, 8382 Hinnerup	
	RIRKE METTE POLVIGEN	LANGHOLIS ÅKER 8, 8300 OPPET	3077024
21/8-08	Anne Kathrine Sahl,	Elgørdsmunde 19, 8382 Hinnerup,	86784858
	Ellen Hanner Nielsen,	Rønvangvej 308 8382 Hinnerup	86987997
	Mie Jespersen,	Skejbygårdsvej 68, 8240 Risskov	86213280
	Mette Chr Børgvej	43 8382 Hinnerup	2723340

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
29/8-08	Rung Berildsen	7620 Lemvig Rummvej 16	97889488
29/8-08	Maria H. Skott	Minkvej 21	22688088
29/8-08	LARSEN STUBBEN	MINKVEJ 21, HASLE	29608879
29/8-08	P. Clausen	Visbjerg Havn 89, 8320	40208502
29/8-08	Tine W. Jensen	Visbjerg Havn 89, 8320	61879010
29/8-08	Mette Christman	Mågevej 4, 8410 Rønde	22666055
29/8-08	Niels Christman	Mågevej 4, 8410 Rønde	35129235
29/8-08	JACOB SCHEU MØRØE	HUMLEHUSEVEJ 98, 2620 ALBØRGLUND	4345 4774
30/8-08	Astrid Perto	Vorregårds Allé 76 8200 Århus N	20217682
-	Kerstin Koch	U.S.V. 5 8210 Århus V.	86107118
30/8-08	Daniel Bohr	Hessøvej 20C, 5874 Jess	42131807
31/8	MARTEN PETERSEN	RUDOLPH WOLFFS GÅRD 13 ST TH	22821125
31/8	Gitte Hesberg	Sovalevej 3 9270 Strandby	98480142
31/8	Silke H. Madsen	H. Trollesgade 43, 8200 Århus W	86164405
1/9	PETRA SPÆRISSEN	CAR WIEDEMANNS GÅRD 204, TH 8000 ÅRHUS	28434239
1/9	Lise B. Hansen	Chr. Wagners gade 20 4. th 8000 Århus C	26292990
1/9	Marianne Madsen	Vejlby Højvej 48, 8200 Århus N	22824015
1/9	MADS CLEMMENSEN	VEDBY RINGVEJ 48, 8200 Århus N	22638175
1/9	Jørgen Kristensen	Kløvervej 62 5541 Strandlyng	86991450
1/9	GUDMUND BAGER	POPPEL ALLE 119 7500 HOLTEBRO	97497737
1/9	TORBJEN ANDERSEN	JØRGENSENS BRUNNINGSVEJ 59, 8200 ÅRHUS W.	86102030
1/9	ANDERS SCHULTZ	LERDALEN 75 5270 HØJBJERG	42502588

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
27/8-08	Maiou Thomsen	Kalmargade 11, 8200 Århus N	86 78 <del>67</del> 56
22/8-08	Kim Bink	Havkøpmunkvej 21, 8381 Tilst	862464174
25/8-08	Mariann Winter	Mustrupvej 195, 8320 Mårslet	86183039
25/8-08	Søren Winter	Mustrupvej 195, 8320 Mårslet	86183039
25/8-08	Rune Isak	ved Dammen 27, 8970 Havnødal	86474111
25/8-08	Mette Andersen	Ekerbergsgade 31, 8000 Århus C	86134123
25/8-08	Michael Jespersen	Ekerbergsgade 31 8000 Århus C	28556453
25/8-08	Jan Andersen	Røddalsminde 41, 8300 Odder	29688833
25/8-08	Lotte Korum	Røddalsminde 41, 8300 Odder	61101080
27/8-08	Johnny Christensen	Skovvangvej 156, 8200 Århus N	28716389
26/8-08	Kurt Jørgensen	BAUNSVED 12, 8361 HASSELAGER	25552581
26/8-08	Lis Enevold	Coul Places Esbo 23, 4 H. 8000 Århus C	2511 8538
26/8-08	Nina A. Thomsen	Birkhøj 3B, 8382 Hinnerup	29405708
27/8-08	Mahmoud elchoum	Hasselvej 11 8361 Hasselager	57308320
27/8-08	Bettina Bang Andersen	Fastrupvej 28, 8355 Solbjerg	86285231
27/8-08	Rayda Hamidi	Rosenvangsalle 8, 1 Th. 8260 Viby J	27512852
27/8-08	Helena Frost Madsen	Rosenvangsalle 8, 1 Th. 8260 Viby J	27429557
27/8-08	Michael Grønbjerg	Dyrstuevej 10, 8362 Hinnerup	86924924

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier, diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne forringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
21/8	John Andersen	Agd 2137 47, Mielstj	20908092
27/8	Hennette Boisen	<sup>830 Tranbjerg</sup> Skougårdsvej 59	41418976
27/8	Annemette Christensen	<sup>8382</sup> Elgårdsmunde 118	87640848
27/8	Mary Anne B. Solgaard	Havtorvej 5	8200 Ålbæk N
27/8	Margitte Klug Albertsen	Birtehejen 42, Tinnerup	86912443
27/8	Mette Bjerrum Andersen	<sup>8270</sup> Rystingvej 13, Højbjerg	86118018
27/8	Bilgit 2 Svane	Skelagervej 46, 8200 Ålbæk N	<sup>86101051</sup>
27/8	Tina Dilling Nyaser	8 8382 Hinnerup	23470111
27/8	Marianne Kopp	Primulavej 11, 8400 Skårup	87200065
27/8	Marianne Edeman	Nellikevej 36 - 8500 -	
27/8	Christine Skalken	Højvej 37, 5760	
27/8	Lotte Johansen	Fuglesangs Alle 17, Ålbæk ✓	
-	<i>[Signature]</i>		

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:      Navn:      Adresse:      Tlf.nr:

- 25/8-08 Lone Vargard Ewaldsvej 27, 8752 Østbirk  
 26/8-08 Eva Margareta Ewaldsvej 15 8752 Østbirk  
 26/8-08 Jørgen L P.M. Møllersvej 53 st  
 26/08-08 Camilla Fugner P.M. Møllersvej 53, 1 8000 Århus C.  
 26/8-08 Lene Lærild Møllevangs Alle 61, 8210 Århus V  
 26/8-08 Sine Lærild, Tinklandvej 2 E II 8210 Århus V  
 24/8-08 Kersti Lærild, Borgsgade 59, 7160 Tårnby  
 28/8-08 Anette Hedwig Storøge 64 116 6100 Hedehusene  
 27/8 Majbritt Lundsgaard, Odensevej 194, 4700 Næstved  
 27/8 Lars Hjermitslev, Hellevej 57, 216, 9210 Ålborg SE  
 27/8 Tine Hjermitslev, Hellevej 57, 216, 9210 Ålborg SE  
 27/8 Helle W. Damgaard, Kildeparken 123, 6710 Esbjerg V.  
 27-8 Søren Bach-Mose Hovedvej 88 7790 Thyholm  
 27/8 Else M. Bach-Mose Hovedvej 88, 7790 Thyholm  
 27/8 Kristian Pedersen Lindholmsvej 8 8200 Århus N.  
 27/8 Calman Hassan Sørgårdsgade 147 8000 Århus C  
 27/8 Hussein Al Hassan Lupinvej 54 st tv 8600 Silkeborg  
 27/8 Christian Stubben, Kystparken 3, 7130 Fælsmunde



Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.

Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !

Dato:      Navn:      Adresse:      Tlf.nr:

- 24.08.08 Edvige Giorati Emiliskøj 30<sup>1</sup>. TV 20672314
- 27.08.08 KJETO GIORATI — " — 28724533
- 29.08.08 Dorte Flejgaard Sølvgade 5, 8600 26603332
- 24.8.08 Kirsten S. K. Sørensen Sølvvej 8, 8460 5128 1656
- 24.08.08 Lone Larsen Dideriche 15 Rindøvej 97346645
- 24.08.08 Kirsten Vast Rindøvej 68 8462
- Børner Jensen Rindøvej 19 97346645
- Ylke Høst Rindøvej 19 30585046
- Anni Høst Jensen Rindøvej 22 8462 20879525
- Kirsten M. Madsen Thyraas Kænge 2 7100 Vejle
- 25/8-08 Bingel Fred Resmussen Langvadvej 11 8800 Viborg 86676625
- Annika Mikkelsen Børstvej 54 7100 Vejle
- 26/8-08 Anne Løvgren Bank Svanvej 1<sup>2</sup>. TV 20911831
- 26/8-08 Sanne Weis Dahl Harevej 1, 2TH 28181232
- 26/08-08 Hemming Sandoff Ringvej 39 7470 KØBEV 97102517
- 26/08 Gitte Petersen Ringvej 39 97102517
- 26/8 Deu Sørensen Tove Ditlevsensvej 256 9000 Ålborg
- 26/8 Hemming H. Børstesen Møllebakken 7 7400 HERNING
- 26/8 Tinna Hejgaard Ringkøbingvej 23, 9220 Ålborg
- 26/8 Susanne Ringkøbingvej 23, 9220 Ålborg

Patienthotellet  
 Århus Universitetshospital, Skejby  
 Brendstrupgårdsvej  
 8200 Århus N

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier, diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne forringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Patienthotellet  
 Århus Universitetshospital, Skejby  
 Brendstrupgårdsvej  
 8200 Århus N

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
17/8-08	Erik Hansen	Salvang 4 9300 Frederikshavn.	29405022.
17/8-08	Ingrid Hansen	Salvang 1 9300 Frederikshavn	29325761
17/8	Martha Beum	Stadion Alle 32, 8000 ÅRHUS C	61701482
17/8	Stine Sperling	Johannes Gaden 32	
17/8-08	Birgitte Nielsen	Egevej 2, 8541 Skedstrup	86990455
17/8-08	Annemette Jensen	Gammelkærvej 23, 8530 Hjortshøj	86799966
17/8-08	Susanne Lillemor	Kungälvsgade 52	86130014
18/8-08	Kathrine Nordh	Stadion Alle 32, 4.tr.	40822559
18/8-08	Klaus Lindstrøm	Stadion Alle 32, 4.tr.	26717761
19/8-08	PAUL OVEBY JENSEN	Høegh-Goldbergsgade 12, 1.tr.	50762456
19/8-08	Kenneth Bøtt	11	50571870
20/8-08	LARS MUR NIELSEN	RYHAVEN 38	30355890
20/8-08	RIKKE BARBAGALLO	RYHAVEN 38	26236423
23/8-08	HOETEN Ø. JENSEN	SOLKINTVEJ 30, 8250 EGA	61714168
23/8-08	Peter Risvig	Jordsteds Agel 29, 8300 Odder	22289073
23/8-08	Jens Bolander	Nørrebrogade 6, 2.tr., 8000 Århus C	61780393
23/8-08	Birgitte Lyng	Solkintvej 30, 8250 Ega	86189168
23/8-08	Mette Nygaard	Bredkær Parkvej 4, 9150 Ege	86121719
23.08.08	TINA HOLSTEIN	BIRKEMOSEVEJ 5K, 3550 SLANGERUP	30765225
23/8-08	Michael Omgård	Bredkær Parkvej 4, 8250 Ege	24463066
23/8-08	Michael Holstein Hansen	Birkemosevej 5K, 3550 Slangerup	7452859 1576
23/8-08	Tina Lyng	Jordsteds Agel 29, 8300 Odder	7937824
23/8-08	Dorte Merete Jacobsen	Nørrebrogade 6	86180582



**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne forringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:      Navn:      Adresse:      Tlf.nr:

20-8-2008 Dea Sørensen 31-25-20-99

20-8-2008 Annette M. Gleason, Ryslingeperken 33, 8270 40862543

21-8-2008 Birgitte Tølbøl, Havervej 14H, 8381, 6170807

21-8-2008 Jakob Tølbøl, Havervej 14 H 8381 Tilst 21426246

21-8-2008 Monika Eliassen Ryslingeperken 33, 8270 20707106

21/8-2008 Rekke Andersen, Korsvangen 20, 8382 Hummer 40600034

21/8-2008 Jess P. Clemmensen Gyldenløvesgade 5 8200 Århus N 2627488

21/8-2008 This Kalksø, Hvidkløveren 3, 8200 Århus N, 26144800

21/8-2008 Pamela Lukaku, Hvidkløveren 3, 8200 Århus N,

22/8-2008 Sidsel fangel, Sjællandsgade 96, 8000 Århus C.

22/8-08 Michael Soluske, Sjællandsgade 96, 8000 Århus C

22/8-08 Thomas Silkjær, Nørre Allé 85, 1., 8000 Århus C

22/8-08 Louise N Silkjær, Nørre Allé 85, 1., 8000 Århus C.

22-08-08 Stefan Monin, Kantorparken 8, 3. tv. 8240 Risskov

22.08.08 Carsten Andersen, Ribevæg 80, 7100 Vejle

22.08.08 Anne Echerød, Marselis Boulevard 127, 2.tv., 8000 Århus C

23.08.08 Anna Kathrine Andersen, Højrebakken 5, 8220 Brabrand

23.08.08 MARTIN NØVE, HEYERBACKEN 5, 8220 BRABRAND

23.08.08 Louise Bech, Samsøgade 6, 8000 Århus C.

23/8-08 Tina Simonsen, Havagervej 14, 8250 Egå

Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet.

Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.

Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
20/8	PETER BJØRN APOTHEKERVEJ 20		62 22 93 33
20/8	Thomas Jensen	Morgenvej 9	40720124
20/8-08	Haj-Britt Berthelsen	Morgenvej 9	22871032
20/8-08	Anita Christiansen	Platanalle 16	4158125
<del>21/8-08</del>	<del>B. Berthelsen</del>	<del>Byggaden - 4. A. 8572 Ansholt</del>	
21/8-08	Zause Bød	Strindbergparken 25	9381 Sulsied
21/8-08	Kfrandsen	Strindbergparken 25	9381 Sulsied
21/8-08	Mette Jøhanna	Kristiansgade 12	28292062
21/8-08	CATHERINE PETERSEN	JENS BALLESENSVEJ 56. 2tv.	28900342
21/8-08	Ditte Vendelboe	Langebøjs alle 27A	27640685
21/8-08	Nils Holmsk Andersen	Sheleervej 41	86782020
21/8-08	Birthe Burchardt	Mijnvej 26, 7790 Thyholm	97879235
22/8-08	Bertha Kolst	Cyclus, Koldingsvej 21c Kolding	75524458
22/8-08	MARIA GAMMELGAARD	ELSTEDHØJ 36 2TH, 8520 LYSTRUP	22127930
22/8-08	Alice Bae	Vandmøllevej 17, 6920 Videbæk	
22/8-08	Erling Fuud	Østergade 4, 4140 Børup	
23/8-08	Minnie Mauley	Torngæsgade 63, 1364K	
23/8-08	Halim Uky Nelson		
23/8-08	Julie Rippst		
23/8-08	Marina Larsen	Langebøjs alle 21	29821324

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
19/8-08	Kim HØRSTED	LANGE, LANGE LADE 56, 12TH	86147623
19/8-08	Pool JØHANKE	HAUKARVEJ 14B	86245143
19/8-08	Kenneth Zeisler	Derskrup vej 11	86662240
19/8-08	Anna Ngunjiri Skov	Langelineparken 18, 8000 Århus C	23640484
19/8-08	Tom Dalggaard Jensen	Præstø	
19/8-08	Meral Ölmez	Ålække 16, 6230 Rødekro	20913092
19/8-08	Kazim Can SAKA	Ålække 16, 6230 Rødekro	25748300
20/8-08	Tine Hoy	ASSensgade 21, 4, 8000 Århus	51204959
20/8-08	Sahanna Ammani	Fynsgade 29, st.th, 8000 Århus C	86121432
20/8-2008	Gunnar Hedin Heinesen	Fynsgade 29, st.th. 8000 Århus C	86121432
21/8-08	Siri Furbær	Vibykevej 5 (260 Viby)	27653916
20/8-08	Brian Gravesen	BIRKBUANGSVEJ 18	8362 HORNUM 26360167
20/8-08	SANE	11	28570967
20.08.08	Camilla H. Nielsen	Vestegade 82, st th 8000 Århus C	
20.8.08	Mads Veerp.	J.P.larsensvej 58, 8220 Brabrand	26360711
21/8-08	Schackur Bune	Skide Skovvej 71	8270
21/8-08	Koranne J. Sørensen	Skide Skovvej 71 1.th	8270 Højbjerg
21/8-08	James Onye	tilst Søndervej 85E	83817118
21/8-08	Thomas Rasmussen	ostbanetorvet 7, 2th 8000	26216168
21/8-08	Sisse Bekke	ostbanetorvet 7, 2th 8000	22183128

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier, diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne forringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:      Navn:      Adresse:      Tlf.nr:

- 13/8-08 Mette L Kristensen, Mejlgade 71. 4.tv. 8000 Århus C. 51234734.
- 13/8-08 Anita Hansen, Kærgårdsparken 11, 17V 8355 Selbjerg 50720741
- 13/8-08 Joan Moberg, Ordstrupvej 7, 2.tv., 8000 Århus C 86117440
- 13/8-08 Anni Rasmussen, Thugagade 7A, 8000 Århus C 86127673
- 13/8-08 Pte Marie Aungard, Vester Alle 33, 8000 Århus 87450007.
- 13/8-08 Connie Bjerregaard Rosenhøj 25 C 17TH 8260vej 7. 86293744
- 13/8-08 Mikkel Seyer-Hansen, C. Hauchvej 7, 8000 Århus C
- 14/8-08 Ansten Toft Hansen, Vørshøjvej 3, 8240 Risskov.
- 14/8-08 Isabel Hillingbrey, Regeshovparken 229 8260 Viby F
- 14/8-08 Vibeke Lysdahl, Musvitvej 17, 7100 Vejle
- 14/8-08 Tina Mogenssen, Archimedesvej 21 8462 Lø. Løn
- 14/8 Lone Justesen, Nedergårdsvej 30, 8000 Århus N
- 14/8-08 Anne K Jørgensen, A Gadebergvej 15, 8370 Hadsten 86230441
- 15/8 ELIZABETH KOKKILDM TRUKKORNER 126 8380 TRIGE.
- 18.08 Dorthe P. Andersen, Mejlgade 43 B. 1. 8000 Århus C.
- 20/8 Inge M. Faurholt, Adelshejvej 16 8270 Højbjerg 2227602
- 25/8 Jan Rasmussen, Sønders Alle 4 5TV 8000 Århus C
- 26/8 Ulla Nielsen, Carl Marz Vej 5c, Stoe Århus
- 26/8-08 Birgit Rasmussen, Langballevej 106, 8320 Mørsket
- 26/8-08 Mette Larsen

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier, diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne forringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
22/8-08	Rasmus Amtkjær	Rosengården 3, 8500 Grenå	28743401
22/8-08	Sanne Lund Amtkjær	Rosengården 3, 8500 Grenå	40986770
22/8-08	Kasper Olesen	Skolevej 39, 8230 Åbyhøj	61300220
22/8-08	Michael Søgaard	Alymarks alle 114, 8320 Mårslet	26223916
22/8-08	Louise Tillema	St. Pauls kirkeplads 6 st.tv, 8000 Århus C	26851001
23/8-08	Henny Dahl	Hinkelbakken 162, 8240 Risskov	20597645
23/8-08	<del>Wolfgang</del>	Beatevej 11 <sup>th</sup> , 2500 Valby	2690669
23/8-08	J. Nibygaard	Ørbækvej 111, 5700 Svendborg	
23/8-08	Thaj Karren	Ørbækvej 111, 5700 Svendborg	22555970
23/8-08	Kirsten Kunstrup	Søndergade 16a, 7673 Harboøre	97834708
23/8-08	Kim <del>...</del>	Falstersgade 61 kl, 8000 Århus C	61677747
23/8-08	Rikke Nordmann	Julivej 10, 8210 Århus V	8617507
23/8-08	Jette Nordmann	Milskovvej 24, 8900 Randers	
23/8-08	Kasper Storsørd	Zulivej 10, 8210 Århus C	86197801
23/8-08	Manne Jøker	Hinkelbakken 162, Risskov	20597645
23-8-08	Morten Krøner	Barthsgade 72TV	22154088
24/8-08	Mari Møller	Musedraget 4, 8920 Randers nr	40285600
24/8-08	Helle Svendsen	Musedraget 4, 8920 Randers nr	50410019
24/8-08	Janne Mortensen	Barthsgade 72TV, 8200 Århus N	60130878
24/8-08	Malene Olesen	Trølundvej 22, 7400 Klipping	21724788
26/8-08	CHRISTINA MØLL	GREESVINGEN 21, 8400 EDELTOFT	20843759
26/8-08	MICHAEL GREGERSEN	GREESVINGEN 3, 8400	40504596



**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier, diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne forringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:      Navn:                      Adresse:                      Tlf.nr:

14-8 Dorothe Hartmann Bøllsvej 11 Stilling 30262748

14-8 Søren Kunstrup Søhøjvej 82, Tilst 28771075

15/8 Anja Ketscher Kankbøllevej 104, Hjortshøj 20862280

15/8 Martin Ketscher Kankbøllevej 104, Hjortshøj 40344033

18/08 Patrick Jensen Bispehavevej 91, Århus V 29848774

18/08 Malene Kanther Bispehavevej 91 Århus V 72 22152202

18/08 Helle Rasmussen, Tilst Søndervej 120, Tilst 28357492

15/8 Christian Hejlskov Møllevej 29 Hinnerup 22776500

19/8 Tine Larsen, Nymarks alle 114, 8520 Marslet 26233916

19/8 Rikke Møller Rosenkings Alle 43, 8260 Viby J 28924198

19/8 Kirsten Brisch, Rosenkings Alle 43, 8260 Viby J 28924185

19/8 Klaus Møller Vintergøllevej 5, 8541 Skødstrup 40768886

19/8 Bette H. Thomsen Vintergøllevej 5, 8541 Skødstrup 22181816

19/8 Stine & Ellen Hjerting, Kirkevej 332, 830 Tranbjerg J 2712-4976

19/8 John Nielsen Nørreåskovvej 3, 3 km. 8382 Hinnerup

20/8 Ganna Dittel Hansen Holmkærvej 21 8380 Trige 28353207

20/8 BESPEN ASSEN HOLMKÆRVEJ 21 8380 TRIGE 22133077

20/8 HENRIK M. LANGØ, Lerhus alle 35, 8070 Højbjerg, 31337372

20/8 Tine Meyer Lange, Stennehøj alle 172-1st, 8270 Højbjerg, 35106684

20/8 Anette Stamer Ørsted, Haslevvej 37, 8230 Åbyhøj - 86120090

20/8 Gode Bourne Fink, Moseparten 39 B, 5381 Tilst - 86160601

20/8 KRISTIAN MOGENSEN MARSLEDS BOULEVARD 134 8000 ÅRHUS C 20744302

21/8 RIKKE L. MØLLER MARKVANGEN 12, 8400 EBJEFØFT, 28595883

21/8 CHRISTIAN TILLEM, SVT. PAULS WIRKERAD 6, 8000 ÅRHUS 40802412

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier, diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne forringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:      Navn:      Adresse:      Tlf.nr:

13/8-08 Jelle Frømin Jensen Ny Munksgade 52 86 197669 Y2  
 13/8-08 Peter Alibek Langkilde 1 86 247328 Y2  
 13/8-08 Annerie Josephsen Vester Strand alle 86 176965 Y2  
 13/8-08 Trille Byge, Laurvigsgade 6 86-107313 Y2  
 13/8-08 Gitte Øst, Godthåbsgade 40 86199687  
 14/8-08 Maren Kjus, Brogesvej 37, Åbyhøj 86153688  
 14/8-08 Joan Bjerregaard Thudicke, Jernaldersvej 290 86-243605  
 14/8-08 Kristina Johnson Ryngangen 2, Urager 8961 Allingebjerg 61161517  
 14/8-08 Lena Floor, Skovvej Hvidevej 220, 8250 Ege 86181312  
 14/8-08 Dorte Sverstrup Østervej 38 8350 Trige 86989795 Y2  
 14/8-08 Marie Søgaard, Skanderborgvej 183 Bstr, 8260 Viby J 50701600  
 14/8-08 Astid Skætteløkke, Tinius Simonsens Vej 7 st. tr. 8200 Århus N, 26377475  
 14/8-08 Anne Mette Bæck, Voldbjergvej 31, 8240 Risskov 86176285  
 14/8-08 Birgitte Holter, Bilowvej 2, 4 th. 1870 Frideriksberg C 20787830  
 15/8-08 Lene Holst, Rillevej 7A 8240 Risskov 86196980  
 19/8-08 Inge Petersen Ny Søndsknuden 17 8541 Skærbæk  
 20/8-08 Lone Frank Flintebakken 164, 8240 Risskov 86-215008  
 20/8-08 Anja Jørgensen Skovgårdsvej 112 8510 Tranbjerg  
 20/8-08 ~~JANE~~ WEGNER, Tordenstigevej 26<sup>F</sup>, Århus N

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier (specielt fædrene), diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne foringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:            Navn:                            Adresse:    Tlf.nr:

23.08.08 Lene Laurson, Storkedamsvej 3, 9510 Arden

23.08.08 Laurids Laurson, Storkedamsvej 3, 9510 Arden

25/08/08 René Rose, Fabrikvej 26 8700 Horsens

25/08/08 Mica Stephensen, Fabrikvej 26 8700 Horsens

25/08/08 Anders Waagstein, Finsevej Allé 4, 5230 Od. M

28/08/08 SIMON BRINDAAL, NUGERSVEJ 9 89.14, 8220 BRABROKIND

26/08/08 Anne Faurholt Raaby, Otto Benzonsvej 19 st th, 8210 Århus V

26/08/08 Frederik Faurholt Raaby, Otto Benzonsvej 19 st th, 8210 Århus V

26/8-08 Camilla Lahn Sørensen, Standerbogvej 25, 144, 8000 Århus C

26/8-08 Kristian Laurson Vig, Elgardsgade 14, 8382 Hinnerup

26/8-08 Majbritt Laurson Vig, Elgardsgade 14, 8382 Hinnerup

26-18-08 John Simonsen Søndervej 15 8240 Risskov

26/8-08 Anker Allan Kummingsvej 166 8361 Hørsholm

26/8-08 Mads Allan Ragnos Strandvej 29 8700 Horsens

27/8-08 Per Knudsen, Traubvej, Midt. pl. 20, 8316 Traubvej D.

27/8-08 Janus Maturana Larsen, Vilh. Bergsøes vej 59, 1 tv, 8210 Århus V

27/8-08 Cala Maturana Larsen, Vilh. Bergsøes vej 59, 1 tv, 8210 Århus V

**Skejby Sygehus skal spare 70 millioner, og ledelsen har derfor planer om at lukke halvdelen af patienthotellet. Dette vil bl.a ramme barselsfamilier, børnefamilier, diverse kirurgiske og medicinske patienter, samt pårørende til alvorligt syge.**

**Derfor denne underskriftsindsamling for at vise vores modstand over denne forringelse af kvalitet i det danske sygehusvæsen !**

Dato:	Navn:	Adresse:	Tlf.nr:
13/8	Jørgen Poulsen	Hørmærksalle 2B 8240 RISSKOV	86170043
14/8	Jeanette Willumson	Solbænken 3B	Risskov 86201116
14/8-08	Sofie K. Apogon	Hærvej 12D, 8381 Tilst	86-154319
14/8-08	Kirsten M. Jøbling	Aldersrovvej 6, 2.th, 8000 Århus N	86211133
14/8-08	Louise B. Sells	Hannusvej 4, 8220 Brabrand	28953462
14/8-08	Helle Skovgaard	Rimmersvej 44	8680 Ry 86167922
14/8	Ragna Gunnarsdóttir	Thunøgade 24, 1.th	30226638
14/8	Mette F. Madsen	Bergsgården 8, 61strup	61262160
14/8	Helen Schwartz	Bygøvej 243, 8030 Bælum	8612636
14/8	Annika Damgaard	Johs Ewaldsvej 19	27211976
15/8-08	Anne Fogh Hertz	Flyvedalsvej 54	8220 Brabrand 51928678
15/8-08	Karin Keller-Møenber	Smørumvej 34, 8331 Tilst	87450610
15/8-08	Mette Kjær	Pilevej 26	8270 Højbjerg 35113726
15/8-08	Hannele Fiske	Gjerdalvej 52, 8240 RISSKOV	86174992
16/8-08	Rikke Lunde Jørgensen	GEFIONSVEJ 9, 8230 ÅBYHØJ	87340850
16/8-08	Knut Sørensen	Rosevej 18, 8240	86174992
16/8-08	Mariann Antoft Pedersen	Herløjvej 17	8240 RISSKOV 86174679
16/8-08	Elsebeth Thomsen	Elgårdsmønde 47, 8330 Hinnerup	86160348
18/8-08	Anders Jørgensen	Løjningen 81	8240 RISSKOV
18/8-08	Mette Madsen	Kirkegårdsvej 10E 1-3, 8000 ÅRHUS C	



Åbent brev til Regionsrådet vedrørende sparekrav i Region Midtjylland

51 tillidsrepræsentanter, der repræsenterer 1800 sygeplejersker og radiografer på Århus Sygehus, Århus Universitetshospital udtaler:

## Besparelserne får katastrofale konsekvenser

Regionen har pålagt de enkelte sygehusledelser at lokalisere de områder, hvor de mener, der kan spares. Alene på Århus Sygehus skal der således spares over 150 millioner kroner.

Oplæget til besparelser på Århus Sygehus omfatter eksempelvis delvis lukning af 17 dagkirurgiske operationslejer, lukning af et ortopædkirurgisk sengeafsnit, lukning af den sidste sengeafdeling på Samsø Sygehus, lukning af 42 medicinske senge, weekendlukning af Patienthotellet på Tage Hansensgade samt fjernelse af psykolog og sekretærressourcer fra Centeret for Voldtægtsofre.

Derudover er der forslag om, at højt specialiserede afsnit med landsdækkende funktioner, lukkes.

Tillidsrepræsentantkollegiet er meget bekymret for de sundheds- og samfundsmæssige konsekvenser besparelseskravene på Århus Sygehus får for patienterne.

### Patienterne får færre og dårligere tilbud

Den politiske prioritering i sygehusvæsenet er det akutte, det livstruende og kræftbehandling. Det medfører for Århusborgerne, at de mister en stor del af deres lokale sygehusfunktioner, og de kommer til at opleve længere ventetider end de øvrige danskere til undersøgelse og behandling på alle andre områder.

Nogle tilbud fjernes helt – specielt er der foreslået besparelser på genoptræning og sekundær forebyggelse, således at patienter med livsstilssygdomme får væsentligt ringere tilbud end tidligere. Dette kan resultere i væsentligt flere alvorlige komplikationer og indlæggelser.

Der vil blive færre behandlingstilbud på Århus Sygehus, Århus Universitetshospital - både til de lokale borgere og til de patienter fra andre regioner, der tidligere har benyttet sig af sygehusets specialisttilbud i de landsdækkende funktioner. Enkelte patienter skal endog til udlandet for at få behandling.

Lukning af de mange sengepladser vil resultere i, at man tilstræber kortere og kortere indlæggelser med den risiko til følge, at patienter udskrives for tidligt uden ambulante tilbud om genoptræning og med forhøjet risiko for tilbagefald og genindlæggelse.

Besparelser på røntgenafdelingen vil resultere i længere ventetider på diagnostik. Eksempelvis vil færre screeningsundersøgelser på brystkræft kunne resultere i flere alvorlige tilfælde, der ender med dødsfald.

Gennem besparelser på det forebyggende og rehabiliterende arbejde lægges meget specialviden på hylderne og vil dermed ikke længere være tilgængelig for befolkningen. Sundhedsfremmende og rehabiliterende tiltag i de kommunale sundhedscentre er under udvikling, men der forefindes endnu ikke den samme specialviden.

### **Personalets faglighed undergraves**

I forbindelse med lukning af sengepladser vil den største del af besparelsen fremkomme ved personalereduktion. Sygeplejereduktionen, som følge af besparelserne, vil med et reduceret fremmøde i de enkelte afdelinger medføre, at opgaver nedprioriteres.

Dette vil resultere i, at viden tabes, uddannelsesmuligheder mistes, forskning forringes, og engagementet forsvinder. Omsorg og nærvær er en vigtig del af det at tage vare på andre mennesker, og dette kan være den første del, der forsvinder, når der skal prioriteres i opgaverne.

Rekruttering til såvel fag som uddannelse vanskeliggøres, og det bliver mindre attraktivt at arbejde i den offentlige sektor. Resultatet heraf kan blive yderligere rekrutterings- og fastholdelsesproblemer. I værste fald vil en personaleflugt til det private sundhedsvæsen blive årsagen til mangel på specialister i det offentlige. Kvaliteten i patientplejen vil forringes, idet det vil blive vanskeligere at skabe kontinuitet og dermed etablere et gensidigt tillidsforhold mellem patient og sygeplejerske.

Med reduceret og mindre kompetent personale vil der være risiko for dårligere patientforløb og længere indlæggelsestid. Forskning har vist, at normeringen af sygeplejersker har afgørende betydning for komplikationshyppighed og overlevelsen.

### **Velfærd og sundhed er truet**

Med de varslede besparelser kan det blive svært at opretholde et offentligt sundhedsvæsen, der lever op til en tilfredsstillende standard svarende til et internationalt niveau. De private sygehuse vil trække det erfarne personale ud af de offentlige sygehuse og efterlade de mindre erfarne personaler til at varetage pleje og behandling i det offentlige.

Specielt de medicinske patienter rammes hårdt, idet der kun findes få eller ingen alternativer til de nuværende muligheder. Dette omfatter mest den ældre del af befolkningen, der således risikerer at få mangelfuld behandling eller rehabilitering, hvilket kan medføre funktionstab og varige plejebestanden. Det er dyrere for samfundet end genoptræning til at klare sig selv.

Den samfundsøkonomiske gevinst ved de foreslåede besparelser stiller vi os stærkt tvivlende overfor på langt sigt. Længere ventelister giver længere sygeperioder, behov for længerevarende rehabilitering og dermed længere fravær fra arbejdsmarkedet. Det giver ingen penge i statskassen, men derimod udgifter.

Tillidsrepræsentantkollegiet på Århus Sygehus, Århus Universitetshospital finder det beskæmmende, at besparelserne på Sygehusene forringer mulighederne for behandling i den grad at velfærd og sundhed er truet. Det får alvorlige samfundsøkonomiske og menneskelige konsekvenser for alle borgere.

*Har vi virkelig ikke længere råd til at have et godt offentligt sundhedsvæsen for alle?*

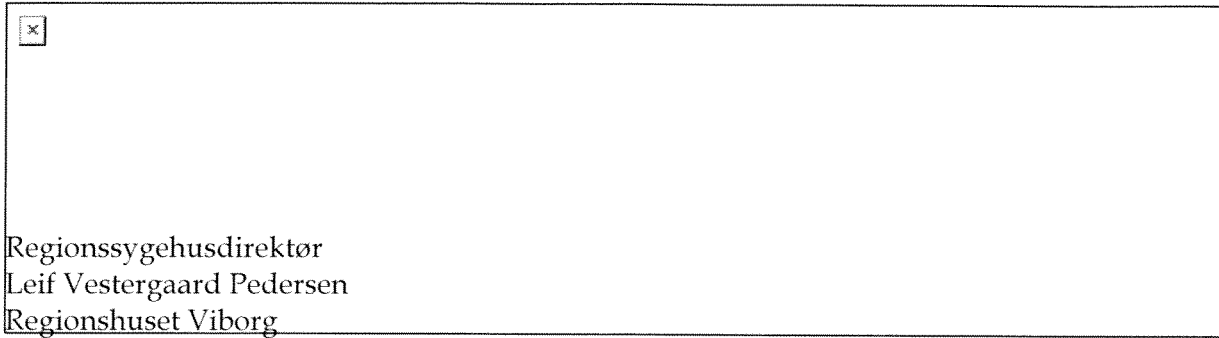
På vegne af tillidsrepræsentantkollegiet

**Anja Laursen,**  
Fællestillidsrepræsentant

Kontakt: 8949 1501; 3038 7181



54



Regionssygehusdirektør  
Leif Vestergaard Pedersen  
Regionshuset Viborg  
Skottenborg 26  
8800 Viborg

**Anafysiologisk laboratorium, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus**


Der er forlydender om, at Det Anafysiologiske Laboratorium kunne blive et af ofrene for sparerunden. Jeg har tidligere skrevet til dig om det essentielle i at bevare et universitetshospital. Det var i forbindelse med fertilitetsfunktionen.

I dette tilfælde er der tale om det stærkeste forskningsmiljø inden for den bløde kirurgi, og det laboratorium, der sikrer, at vi her i byen har en landsfunktion, der tilbyder patienter - ikke blot her i regionen, men i hele landet - en behandling af deres tarmsygdomme på højeste internationale niveau. Hertil kommer, at afdelingen, ikke mindst via Det Anafysiologiske Laboratorium, har en europæisk centerfunktion, der formodentlig ikke vil kunne opretholdes, såfremt man nedlægger Det Anafysiologiske Laboratorium.

Endelig vil man gå glip af både nuværende og fremtidige bevillinger til forskning og klinisk behandling i millionklassen.

Jeg skal derfor på det indstændigste anmode om, at man revurderer også denne del af spareplanen. Der er bestemt grænser for, hvad vi her i området kan eliminere og samtidig gøre os håb om også i fremtiden af have et universitetshospital.

Jeg skriver ikke dette, fordi jeg misunder dig din situation, men udelukkende fordi jeg ved, at vi alle ønsker, også i fremtiden, at have et universitetshospital i Vestdanmark.

Med venlig hilsen  
  
Jens Chr. Djurhuus

cc: Professor, overlæge, dr.med. Søren Laurberg  
Cheflæge Anne Thomassen

**KLINISK INSTITUT**

J.C. Djurhuus  
Institutleder, professor,  
dr.med.

Dato: 4. september 2008

Direkte tlf: 8949 5500  
Direkte fax: 8949 6011  
E-post: jcd@ki.au.dk

Afsenders CVR-nr:  
41-82-66-14

Klinisk Institut  
Det  
Sundhedsvidenskabelige  
Fakultet  
Århus Universitet  
Århus Universitetshospital,  
Skejby  
Brendstrupgårdvej  
8200 Århus N  
Tlf: 8949 5500  
Fax: 8949 6011

Aktivitetsudvalget for Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter.  
 Børge Rasmussen  
 Formand.

8660 Skanderborg, den 02. 09. 08.  
 Mågevej 5, tlf. 86520227. akti98h

Region Midtjylland,  
 REGIONSRÅDET,  
 Skottenborg 26,  
 8800 Viborg.

Kopi til Skanderborg Byråd.

Vedr. Besparelsesforslag for Regionshospitalet Skanderborg  
 Sundhedscentret og Ambulatorier.

Bestyrelsen har d. d. afholdt bestyrelsesmøde og bl. a. drøftet de fremsatte besparelsesforslag, som vil lukke Ambulatorierne helt.

Man må på det kraftigste fraråde den foreslåede lukning. Det har vist sig, at Ambulatorierne har haft en stor betydning for borgerne i Skanderborg - området.

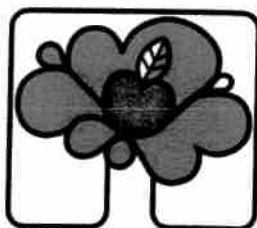
Der er opnået det, som blev aftalt ved sygehuslukningen i 1988, at der i Skanderborg blev etableret en " fremskudt syghusbehandling " med en " Nærhedsservice. " Borgerne ønsker, at beholde den sidste rest af sygehuset.

Bestyrelsen må tilkendegive vores store utilfredshed med det fremsatte lukningsforslag.

Med venlig hilsen fra bestyrelsen og ønske om at bevare Ambulatorierne.

Lennas Røgeu  
 Margit Jensen

Johannes Juhl  
 Børge Rasmussen



Skanderborg  
 Sundhedscenter

Region Midtjylland

05 SEP. 2008

Mxd

1-15-0-72-38-08

SCANNET d 5/9-08



H. U. S. K.

56.

Formand  
Dorthe Nielsen  
Falkevej 16  
8660 Skanderborg  
Tlf.: 86 52 39 01  
Email: nielsens@os.dk

Sundhedscentret (stuen)  
Sygehusvej 7  
8660 Skanderborg  
www.huskonline.tk  
Email: husk97@mail.dk

Skanderborg den 2. september 2008

Til Regionsrådet for Region Midtjylland

### Bevar Skanderborg Sundhedscenter!

Via medierne har vi i Handicapforeningen H.U.S.K. læst og hørt, at der er forslag om at lukke Skanderborg Sundhedscenter, da der kan spares 2,4 mill. kr. her.

Det kan man ikke byde Skanderborgs borgere. Først lukker politikerne det meget velfungerende Skanderborg Sygehus i 1988, og nu dette forslag om at lukke vores Sundhedscenter med de ambulante funktioner fra Silkeborg.

Der er ildsjæle, som virkelig har kæmpet for at få så mange ambulante sygehusfunktioner her i Skanderborg som muligt, og det er lykkedes. Den sygehusemæssige nærhedsservice fungerer godt. Vi er mange, som nyder godt af de ambulante tilbud.

Besparselsen ved at lukke Sundhedscentret er en meget kortsigtet løsning. Hvad vil det ikke komme til at koste i transportudgifter, når patienterne skal køres til Silkeborg, Horsens eller Århus. Ulemperne for borgerne bliver store. Der skal afsættes meget længere tid til de forskellige ambulante tilbud. De erhvervsaktive mister arbejdstimer og dermed løn, og for de ældre og handicappede som skal have en ledsager med, bliver det også meget mere besværligt.

Det betyder store menneskelige omkostninger, hvis Sundhedscentret lukker. Ambulante undersøgelser og behandlinger vil komme til at tage flere timer pga. den lange transport og ventetiderne vil øges. Det vil ramme syge og svage ekstra hårdt, da denne gruppe ikke har så mange resurser. Danmark er et af de rigeste lande i Europa, så det er en falliterklæring, at vi ikke kan tage individuelle hensyn og give de tilbud og den omsorg de svage i vores samfund har brug for.

Bevar nærhedsprincippet og bevar Skanderborg Sundhedscenter!

Med venlig hilsen

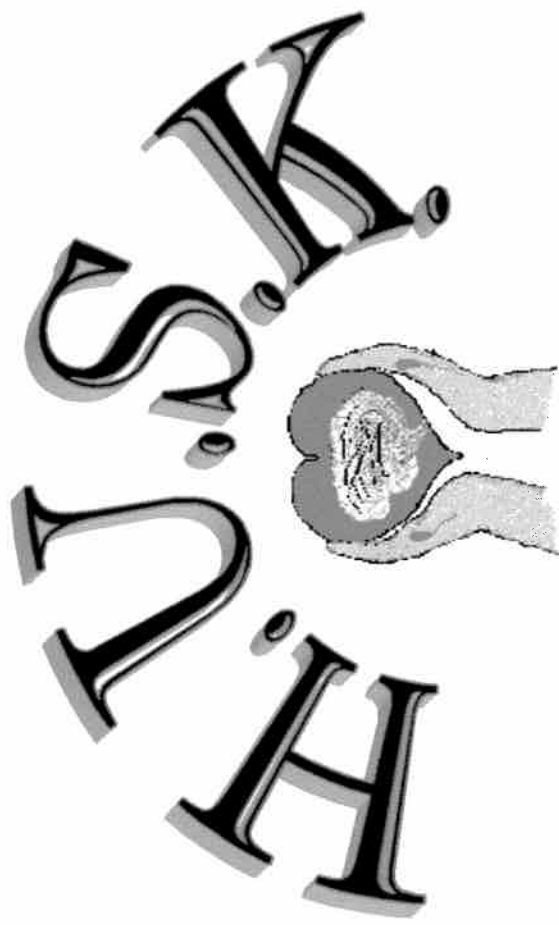
Dorthe Nielsen  
Formand for Foreningen H.U.S.K.

Region Midtjylland

Modt.: 05 SEP. 2008

1-15-0-72-38-08

SCANNET d. 5/9-08



FYSISK  
HANDICAPPEDE  
UNDER SKANDERBORG KOMMUNE

Sundhedscentret (stuen)  
Sygehusvej 7, 8660 Skanderborg  
Email: [HUSK97@mail.dk](mailto:HUSK97@mail.dk)  
[www.huskonline.tk](http://www.huskonline.tk)

ÅBNINGSTIDER:

Tirsdag: 14.00 – 16.00  
Torsdag -lige uger: 19.00 – 21.00

## Foreningen H.U.S.K.

- startede den 4. marts 1997.
- er et møde- og aktivitetssted for fysisk handicappede i Skanderborg og omegn.
- er brugerstyret.
- der er medlemmer på alle alderstrin, dog pt. få unge medlemmer.

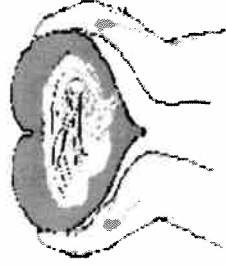
Her kan du møde mennesker med mange forskellige former for fysiske handicaps, såsom gigt- og bindevævssygdomme, sclerose, forskellige former for lammelser, trafik- og arbejdsskadede.

Blandt medlemmerne finder du erhvervsaktive, førtidspensionister og nogle i skånejob – flexjob samt nogle under revalidering.

Alle interesserede, med tilknytning til et medlem med handicap, kan blive støttemedlemmer af foreningen. Som støttemedlem kan man deltage i foreningens arrangementer.

Foreningens logo består af hænder, hjerte og hjerne, som symboliserer:

Kreativitet, hjælp og støtte, styrkelse af intellektet.



## I H.U.S.K. kan du

- \* udveksle erfaringer.
- \* hygge dig, bruge latter og humor til at få det bedre.
- \* købe kaffe/te, brød og sodavand.

### Eksempler på aktiviteter og arrangementer

- ♦ Udflugter
- ♦ Bruge computer, dog ingen undervisning
- ♦ Spille forskellige spil
- ♦ Foredrag og filmaften
- ♦ Spille Petanque
- ♦ Selvtræning og bevægelse i træningslokalet
- ♦ Forskellige former for hobby/håndarbejde
- ♦ Demonstration af tøj m.m.
- ♦ Spis sammen aftener

### Er du interesseret så mød op i åbningstiden eller kontakt nedenstående personer:

Dorthe Nielsen – kontaktperson	86 52 39 01
Alex Korsbakke	86 52 25 52
Ingrid Korsbakke	86 52 25 52
Kirsten Gottschalk	86 52 15 31
Etly Bøgh Andersen	86 51 24 42

E mail: [HUSK97@mail.dk](mailto:HUSK97@mail.dk)  
Hjemmeside: [www.huskonline.tk](http://www.huskonline.tk)

57.

**Helle Nikkel**

**Fra:** Hanne Paag  
**Sendt:** 4. september 2008 12:00  
**Til:** Helle Nikkel  
**Cc:** Henrik Bech Nielsen  
**Emne:** VS: Lukning af røntgenafd. i Tarm

Kære Helle!

Denne er lige kommet.

Med venlig hilsen  
Hanne Paag  
Sundhedssekretariatet  
Tlf. 8728 5041  
Mail: Hanne.Paag@stab.rm.dk

regionmidtjylland **midt**

---

**Fra:** Leif Vestergaard Pedersen  
**Sendt:** 4. september 2008 10:51  
**Til:** Hanne Paag  
**Emne:** FW: Lukning af røntgenafd. i Tarm

---

**From:** Carsten Lind  
**Sent:** Thursday, September 04, 2008 10:51:23 AM  
**To:** Per Grønbech; Carsten Tinggaard Nielsen  
**Cc:** Bob Nielsen; Leif Vestergaard Pedersen  
**Subject:** VS: Lukning af røntgenafd. i Tarm  
**Auto forwarded by a Rule**

Kære Per og Carsten

Sørger I for at denne personalehenvendelse også kommer med i materialet til Regionsrådet, så vi ikke skal udsende den særskilt?

*Med venlig hilsen  
Carsten Lind  
Sekretariatschef*

---

Region Midtjylland  
Regionssekretariatet  
Skottenborg 26  
8800 Viborg  
Tlf. 8728 5300  
Mobil 4081 3412  
E-mail: carsten.lind@stab.rm.dk

---

**Fra:** Aase Hovmark [mailto:Aase\_Hovmark@ringamt.dk]  
**Sendt:** 3. september 2008 14:57  
**Til:** Bob Nielsen  
**Emne:** Lukning af røntgenafd. i Tarm

08-09-2008

Nedenstående bedes videresendt til regionspolitikkerne, Region Midt. Tak!

Tarm d. 3/9-2008.

Til Regionspolitikkerne, Region Midtjylland

Da I som politikere har ansvaret for at se overordnet på **hele** Regionens velfærd, tillader vi os, ikke blot som ansatte på en lukningstruet afdeling, men også som borgere i området, at sende nedenstående til jer.

Røntgenafdelingen på Regionshospitalet i Tarm, som foreslås lukket, er en del af et velfungerende sundhedscenter, hvor der desuden er et lægehus med 7 praktiserende læger.

Da I for et lille år siden indviede lægehuset, var I stolte af dette arrangement mellem kommune og region. Der skulle vokse et patient/borgercentreret samarbejde op mellem de forskellige instanser i undersøgelse, behandling og omsorgen for borgeren, - det skulle blive et forbillede for andre sundhedscentre. Patient/kundeforløbene ville blive smidigere, ved at have flere funktioner samlet på ét og samme sted. Hvor er de fine ord og intentioner blevet af? Desuden nævnes i flere sammenhænge, at et sundhedscenter med praktiserende læger indbefatter røntgen og laboratorium.

Er det ikke netop det, der bliver fremtiden for udkantsområderne, når der bygges storhospitalet til erstatning for de mindre eksisterende, at der er et sundhedscenter, hvor mange funktioner bliver samlet, så som røntgenundersøgelser og blodprøvetagning, så den enkelte borger ikke skal bruge mere tid end nødvendigt, for at få disse ukomplicerede opgaver løst. Skal der køres til Herning, må borgeren ofte tage fri en hel dag, for samme undersøgelse.

Samfundsmæssigt er det ikke korrekt, at flytte udgiften til en simpel undersøgelse over på borgeren. Det, at komme til hospitaler 60-70 km væk med den offentlige trafik, er faktisk umuligt. Hvordan vil I, at vi skal kunne bo i yderområderne og klare os økonomisk, når vi skal betale meget mere end befolkningen i byerne. Der betales det samme i skat her, som andre steder, hvor service m.m. er langt, langt bedre.

Hver gang, der skal spares, er det yderområderne, der skal stå for tur. Hvornår får det en ende? Måske den dag, vi alle er flyttet ind til de store byer? Ud fra de handlinger, der sker, må det være jeres mening. I siger godt nok, at udkantsområderne skal styrkes og hjælpes, men hvor er de handlinger, der skal vise jeres ords troværdighed? Endnu engang skal vi acceptere en nedskæring i servicen.

Det skal lige nævnes, at Tarm røntgenafdeling i 2007 har tjent ca. 670.000kr. hjem til regionen på patienter fra Region Syd. I perioden 1/1 2007 – 16/4 2007 og samme periode 2008, er der sket en stigning på 12%. En stigning, der vurderes at fortsætte i fremtiden. Denne indtjening forsvinder også, hvis I vælger at lukke røntgen i Tarm. Borgere i den sydlige del af region Midt vil måske tage til region Syd for røntgenfotografering, så pengene kører modsat.

Det vil ifølge vores afdelingsledelse koste ca. ½ million kroner om året at holde røntgenafdelingen i Tarm kørende. – Forsvindende lidt i forhold til den store gevinst, det er for borgerne i området. Udgiften til udskiftning af apparatur m.m. er ikke medtaget i den ½ million.

Med venlig hilsen personalet i Røntgenafdelingen, Regionshospitalet Tarm.

08-09-2008

**Helle Nikkel**

---

**Fra:** Helle Hygum Olsen  
**Sendt:** 4. september 2008 14:59  
**Til:** Helle Nikkel  
**Emne:** VS: Budgetseminar - dermatologi på Regionshospitalet Viborg

t.o vh helle  
 Med venlig hilsen  
 Helle Hygum Olsen  
 Fuldmægtig  
 Tel. +45 8728 4441  
 Sundhedsplanlægning • Region Midtjylland Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** Jette Kristensen  
**Sendt:** 4. september 2008 14:58  
**Til:** Helle Hygum Olsen  
**Emne:** VS: Budgetseminar - dermatologi på Regionshospitalet Viborg

Kære Helle

Endnu en til journalisering og svarudk/kvittering.

Mvh. Jette

-----Oprindelig meddelelse-----

**Fra:** Hanne Faarup [mailto:Hanne.Faarup@Viborg.RM.dk]  
**Sendt:** 4. september 2008 14:57  
**Til:** Aage Koch-Jensen; Aleksander Aagaard; Alice Espeholt; kühnau@rr.rm.dk; Anna Marie Touborg; Anne V. Kristensen; Bent Hansen; Bent Ove Pedersen; Bente Margrethe Nielsen; Birgit Jonassen; Bjarne Schmidt Nielsen; Bodil Jensen; Britta Bang; Conny Jensen; Ernst Greve; Gert Schou; Gunhild Husum; Harry Jensen; Henning Gjellerod; Henning Jensen; Henrik Qvist; Jette Skive; Johannes Flensted-Jensen; Jørgen Nørby; Kaj Møldrup Christensen; Kate Runge; Knud Hammer; Laila Munk Sørensen; Leif Mørck; Louis Rolander; Marianne Carøe; Martin Merrill; Olav Nørgaard; Ove Nørholm; Poul Dahl; Poul Müller; Preben Andersen; Tove Videbæk; Ulla Diderichsen; Ulla Fasting; Viggo Nielsen  
**Cc:** Marianne Jensen; Lene D Würtz; Tove Kristensen  
**Emne:** Budgetseminar - dermatologi på Regionshospitalet Viborg

Kære Regionråds medlemmer  
 Viborg 04.09.08

Vi skriver til jer i anledning af jeres forestående budgetseminar om besparelser på sygehusområdet.

Vi er fuldt ud klar over, at rammerne for sygehusbudgetterne kommer fra den nuværende regering. Vi ved, at I har begrænset økonomisk indflydelse, men vi har behov for at ruste jer yderligere til at tage de bedst mulige beslutninger for det danske sygehusvæsen.

Vi er 6 meget kompetente og erfarne sygeplejersker, der pr. 1/3-08 pga. speciallægemanglen fik mulighed for at vise, at et sygeplejerske bemandet dermatologisk ambulatorium, med telemedicin til Århus, er bæredygtigt. Vi foretager alle dermatologiske akutte interne tilsyn fra andre afdelinger i huset og samarbejder meget tæt med speciallæger i området.



Der er rigtig mange kronisk hudsyge mennesker, som har en væsentlig forringet livskvalitet, misbrug, psykiske problemer og ofte social-isolation, som flere gange årligt, når der er akut opblussen i hudlidelsen, har brug for specialist sygepleje i form af medicinske bade, lys- og cremebehandlinger.

Alternativet til vores ambulatorium er Marselisborg, som i forvejen har mangel på speciallæger og lange ventetider. Mennesker med kroniske hudlidelser har ikke mulighed for at få behandling i privat regi, med mindre det er lægerelaterede problematikker i form af diagnosticering og lægebehandling. Der findes ikke alternativer, som dækker det område vi dækker.

I dermatologisk ambulatorium har vi 8 pladser på Patienthotellet. Vi er en af de meget få afdelinger, som konsekvent bruger vores hotelpladser, hvilket må være en fordel i forhold til, at Regionshospital Viborg som helhed har svært ved at udnytte de 48 hotelværelser, der er til rådighed.

Vi er midt i et telemedicinsk projekt, planlagt til at køre minimum 1 år. Dette projekt er stort set udgiftsneutralt. De første opgørelser viser, at vi har magtet samme tilsynsniveau og mere til, end da dermatologen var til stede i afdelingen. Vi har udført 15 interne akutte tilsyn bare i august måned, som ved en evt. lukning af Dermatologisk ambulatorium vil give en betragtelig udgifts øgning, hvis de skal til Århus. Vi har bl.a. også givet 157 medicinske badekar behandlinger i august!

Vi er som sagt kun 6 sygeplejersker, der formår at have en åbningstid fra 08.00-20.00 alle hverdage og 08.00-14.00 om lørdagen, således at alle hotelindlagte patienter kan få de ordinerede 2 behandlinger dagligt. Den lange åbningstid gør, at hudsyge ambulante mennesker har mulighed for at bevare deres arbejdsfunktion og nå behandling efter arbejde.

Hudsyge mennesker er i forvejen en lavt prioriteret patientgruppe. De har synlige hudlidelser, der i den grad forringer deres livskvalitet. Dette er dokumenteret i en stor medicinsk undersøgelse, lavet i forbindelse med udvikling af biologisk behandling til de sværeste psoriasis patienter.

Hvis dette lille yderst velfungerende ambulatorium lukkes, så bliver det en betragtelig udgift for regionen samt yderligere social-isolation af hudsyge mennesker.

Konsekvenserne er bla. at speciallægerne må indlægge patienter på Marselisborg akut, for at få dem ind, til trods for, at deres lidelse måske ikke fordrer akut indlæggelse.

Patienter må sygemeldes i ventetiden på behandling for f.eks. håndeksem, universelle psoriasis udbrud, kløende lidelser m.m. En del vil miste deres arbejde, da mange hudlidelser er invaliderende.

Vi er en fremtidsinvestering, da der i mange år fremover ikke vil være speciallæger nok til at dække behovet. Mange af de speciallæger, der sidder omkring os er pensionsnære, og bliver givetvis skiftet ud med unge dermatologer, som rejser fra bla. Marselisborg. Marselisborg kan få større og større rekruterings problemer, jo mere sundhedssystemet privatiseres.

Udover ovennævnte varetager vi 6 sygeplejersker også den plastikkirurgiske sygeplejefunktion i forbindelse med onkologiske patienters forløb efter operationer.

Vi har erfaringen og kompetencen - Vi tænker på patienterne.

Med venlig hilsen

Sygeplejerskerne på Dermatologisk ambulatorium  
Regionshospitalet Viborg

Mette Vestergaard  
Susanne Juul Jensen  
Irene Barreth  
Agnethe Ruskjær Christensen  
Lene Dürr Würtz  
Hanne Faarup

59.

**Helle Nikkel**

**Fra:** Helle Hygum Olsen  
**Sendt:** 5. september 2008 08:02  
**Til:** Helle Nikkel  
**Emne:** VS: Vedrørende besparelser på Regionshospitalet Grenaa

Kære Helle.  
Hermed én mere.  
Vh Helle

**Med venlig hilsen**

**Helle Hygum Olsen**  
Fuldmægtig

Tel. +45 8728 4441

Sundhedsplanlægning • Region Midtjylland  
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

**midt**  
regionmidtjylland

**Fra:** Jette Kristensen  
**Sendt:** 5. september 2008 08:01  
**Til:** Helle Hygum Olsen  
**Emne:** VS: Vedrørende besparelser på Regionshospitalet Grenaa

Kære Helle

Til journalisering + svarudk/kvittering

**Med venlig hilsen**

**Jette Kristensen**  
Sekretær

Tel. +45 8728 5011

Email: jette.kristensen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland  
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

**midt**  
regionmidtjylland

**Fra:** Per Birkelund [mailto:Birkelund@DADLNET.DK]  
**Sendt:** 4. september 2008 17:40  
**Til:** Johannes Flensted-Jensen  
**Cc:** John Andreasen; Pia Moldt; Peter Hjulmand Nielsen; Camilla Sand; Bent Hansen; Gert Schou; Alice Espenholt; Peter Lindholm Astrup; Søren W. Dujardin; Preben Bruun Dissing; Anna Weibull; Bjarne Friis-Christensen; Dorte Bojer; Lene Krogh; Niels Frederik Pedersen; Peder Olesgaard; Per Birkelund; Toni Moeskjær; Tyge Ingerslev; Kenneth Koed Nielsen; Eva Sejersdal Knudsen; Lone Düring; Gert Sørensen  
**Emne:** Vedrørende besparelser på Regionshospitalet Grenaa

Kære Johannes Flensted-Jensen

05-09-2008

Vi har erfaret at RegionMidt skal finde besparelser på over 1. Mia.. kr. på sygehusbudgettet for 2009.

Naturligvis må Regionshospitalet Randers/Grenaa solidarisk tage sin del af besparelserne.

Det er imidlertid svært at forstå, at man på Regionshospitalet Randers, har valgt at fordele besparelserne mellem Grenaa og Randers i 2009 således, at Grenaa, som det lille sygehus, skal stå for over 50% af de planlagte fælles besparelser. Rimeligt er det i hvert fald ikke, og tilbage er kun at forklare fordelingen med, at man fra Regionshospitalet Randers grundlæggende ikke ønsker at fastholde Regionshospitalet Grenaa som et reelt regionalt behandlingstilbud i lokalområdet.

Som det sikkert er bekendt, har der i foråret 2008 været arbejdet intensivt med etablering af et sundhedshus på Regionshospitalet Grenaa. En arbejdsgruppe bestående af regionale og kommunale embedsmænd samt repræsentanter for almen praksis, har udfærdiget et idekatalog, hvor Regionen har bevilliget 1½ mill. til det videre arbejde.

Der har i arbejdsgruppen været bred enighed om, at en forudsætning for etablering af et velfungerende sundhedshus var en tilknytning af regionale funktioner, herunder speciallægeambulatorier.

Hvis de planlagte besparelser for Regionshospitalet Grenaa gennemføres, fjerner man derfor et væsentligt incitament for de praktiserende læger til at etablere sig i et sundhedshus omkring Regionshospitalet Grenaa

Dette betyder efter vores bedste vurdering, at tanken om etablering af et sundhedshus ved Regionshospitalet Grenaa må opgives og hermed også de mange spændende muligheder for samarbejde på tværs af sektorerne, der var planlagt etableret i sundhedshuset og som kunne løse mange af den primære sundhedssektors nuværende problemer og fremtidige opgaver i lokalområdet.

Efter offentliggørelsen af besparelsesforslagene har der været afholdt et møde blandt de praktiserende læger, som har ytret positiv interesse i at etablere sig i et sundhedshus ved Regionshospitalet Grenaa.

Resultatet af dette møde var, at de praktiserende læger ønsker stabile, entydige og holdbare politiske og administrative signaler, der også i handling viser, at man nu og i fremtiden vil støtte opbygningen og udviklingen af et sundhedshus i Grenaa med de elementer, der er fremført i idekataloget. Hvis disse signaler ikke kan udsendes, frygter vi, at det bliver mere eller mindre tilfældige driftsmæssige betragtninger, der afgør sygehusets fremtid, og i så fald er de praktiserende læger ikke interesseret i at deltage i etableringen af et sundhedshus ved Regionshospitalet Grenaa.

Spørgsmålet fra de praktiserende læger til politikerne i RegionMidt er derfor i al sin korthed:

### **Hvad er Regionens langsigtede strategi for Regionshospitalet Grenaa?**

Hvis sundhedshus-tanken skal realiseres, er vi af den opfattelse, at der skal skabes en økonomisk ramme for centret, indbefattende selvstændig økonomisk styring, hvor man nok kan deltage i almene regionale besparelser, men ikke være overladt til lokale afdelingslederes (Læs Regionshospitalet Randers) driftsmæssige beslutninger.

Som praktiserende læger ser vi fortsat ideen om et sundhedshus ved Regionshospitalet Grenaa som et visionært svar på de store ændringer der er sket og vil ske i det sekundære sundhedsvæsen, og som kræver, at den primære sundhedssektor tilpasses de nye forhold.

Vi håber derfor at RegionMidt beslutter sig til ikke at vedtage de planlagte besparelser for Regionshospitalet Grenaa, så vi kan fortsætte det konstruktive arbejde med etablering af et

sundhedshus.

Sluttelig skal vi bede dig om en kommentar til vort brev

Med venlig hilsen fra de praktiserende læger, der er medlemmer af arbejdsgruppen vedr. sundhedshus i Grenaa

Niels Frederik Pedersen  
Tyge Ingerslev og  
Per Birkelund

60

## Helle Nikkel

---

**Fra:** Lone Abildlund Hansen  
**Sendt:** 5. september 2008 10:20  
**Til:** Helle Nikkel  
**Cc:** Helle Hygum Olsen  
**Emne:** VS: Ang. fødselsforberedelse i Herning  
**Vedhæftede filer:** Til Regionsrådet Midtjylland.doc

Kære Helle

Jeg videresender hermed nedenstående til dig, da jeg kan forstå at du samler de henvendelser der kommer ind ift. spareforslagene.

Mange hilsner Lone

---

Med venlig hilsen

**Lone Abildlund Hansen**  
Sekretær

Tel. +45 8728 4431

Email: [lone.abildlund@stab.rm.dk](mailto:lone.abildlund@stab.rm.dk)  
Sundhedsplanlægning • Region Midtjylland  
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

**midt**  
regionmidtjylland

---

**Fra:** Helen Bonde Pedersen [<mailto:helenbonde@hotmail.com>]  
**Sendt:** 4. september 2008 16:41  
**Til:** Lone Abildlund Hansen  
**Emne:** Ang. fødselsforberedelse i Herning

Hej Lone,

Iflg. vores tlf.samtale i dag sender jeg hermed et brev til regionsrådet.

Tak, fordi du vil give det videre.

Venlig hilsen  
Helen Bonde Buhl

---

Explore the seven wonders of the world [Learn more!](#)

Til Regionsrådet Midtjylland

Ang. besparelser på Regionshospitalet Herning.

Hammerum d. 4. september 2008

Mit navn er Helen Bonde Buhl, og til februar bliver jeg mor til mit og min mands første barn. Det er en dejlig ting, som vi begge glæder os meget til. Dog er jeg i dag, efter et opkald til jordmodercentret i Herning, hvor jeg skulle aftale en tid, blevet ret ked af det. Det skyldes, at jeg fik at vide, at fødselsforberedelsen i Herning er afskaffet pga. besparelser.

Jeg er helt med på at man skal spare 4 mio. i regionen – det er der ikke noget at gøre ved, sådan er tingene. –Det jeg ikke forstår er, at man synes det er smart at spare fødselsforberedelsen væk til 1. gangs fødende – jeg ved fx ikke hvad det er der helt præcist skal ske, og hvordan jeg skal bruge min vejtrækning til de forskellige faser af fødslen.

Jeg er 26 år og betaler skat som alle andre arbejdende mennesker i dette land, jeg har aldrig haft brug for sundhedsvæsenet til andet end en forstuvet hånd, og jeg synes det er meget utilfredsstillende at man åbenbart ikke kan få noget for de skatte kroner man betaler!

Jeg har forstået, at der er sat et privat alternativ i værk – kan man få pengene refunderet, så jeg kan betale det private tilbud? -For jeg vil ikke undvære fødselsforberedelsen.

Igen vil jeg sige, at jeg har forståelse for, at man er nødt til skære på forskellige områder – men kan det være at man ikke skal være helt så hård på dette område. Man står overfor mange nye ting, som gravid (i hvert første gang), og det er meget nemt at komme til at føle at man står helt alene.

Jeg håber at dette brev kan bruges i jeres overvejelser ang. besparelserne i Herning.

Venlig hilsen

Helen Bonde Buhl

Frølundvej 31, Hammerum

7400 Herning

Tlf: 23 49 21 48

Mail: [helenbonde@hotmail.com](mailto:helenbonde@hotmail.com)

61

**Helle Nikkel**

**Fra:** Jette Kristensen  
**Sendt:** 5. september 2008 10:29  
**Til:** Helle Nikkel  
**Cc:** Carsten Lind; Carsten Tinggaard Nielsen  
**Emne:** Vedr. besparelser: VS: Beskrivelse af et enkelt forløb, som kunne planlægges bedre  
**Vedhæftede filer:** Et\_forløb\_som\_patient\_i\_det\_midtjyske\_sundhedssystem.doc

Kære Helle

Til journalisering + svarudk/kvittering.

Jette Schødt ville gerne have dette fremlagt inden budgetseminaret, men jeg har oplyst hende om, at seminaret er påbegyndt, og at jeg kun videresende det til orientering. Hun kan således ikke forvente, at det er medtaget på seminaret.

Med venlig hilsen

**Jette Kristensen**  
**Sekretær**  
Tel. +45 8728 5011

Email: [jette.kristensen@stab.rm.dk](mailto:jette.kristensen@stab.rm.dk)

Regionssekretariatet • Region Midtjylland  
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

**midt**  
regionmidtjylland

---

**Fra:** Jette Schødt [<mailto:jetteschodt@gmail.com>]  
**Sendt:** 5. september 2008 09:43  
**Til:** Jette Kristensen  
**Emne:** Beskrivelse af et enkelt forløb, som kunne planlægges bedre

Hej Jette

Tak for din venlige telefonsamtale.

Jeg sender som aftalt mit notat vedr. et forløb, som kunne være planlagt mere effektivt. man burde gå alle henvisninger igennem og herfra planlægge forløb kortest og mest effektivt.

Hilsen fra  
Jette

--  
Jette Schødt  
Vedhavevej 29, Fajstrup  
8471 Sabro  
Tlf. 40598408  
E-mail [jetteschodt@gmail.com](mailto:jetteschodt@gmail.com)

05-09-2008



Et forløb som patient i det midtjyske sundhedssystem

Denne beskrivelse er ikke ment som en klage over en eller flere sundhedspersoner, men snarere en beskrivelse af et undersøgelses- og behandlingsforløb, som kunne have været meget bedre planlagt og udført.

Den 21.6. fik jeg en blodprop i hjernen under ferie i Spanien. Efter hjemkomst til Danmark 1.7. var forløbet følgende:

Få dage efter hjemkomst til konsultation hos praktiserende læge (tid bestilt telefonisk fra Spanien): Medbragt epikrise fra spansk hospital samt oversættelse til dansk. Epikrisen anbefalede opfølgning ved neurolog samt mere detaljeret scanning på mistanke om blodprop i hjernen. Medbragte desuden medicin ordineret fra Spanien.

Konsultationen mundede ud i besked om henvisning til neurolog (kun neurolog kan henvise til scanning). Fortsættelse af ordineret af blodtryksnedsættende medicin samt herudover hjertemagnyl som erstatning af den tilsvarende spanske ordination.

Aftale om kontrol 1 uge senere.

Kontrol 1 uge senere 10.7. hos praktiserende læge:

Henvisning til neurolog endnu ikke lavet, sygemelding 1 måned samt besked om, at lægen ville henvise til en privatpraktiserende neurolog.

Knap 2 uger senere havde jeg ikke modtaget indkaldelse fra neurologen. Jeg ringede derfor til lægepraksis for at høre om mulig ventetid.

Jeg talte med en kollega til lægen, fordi pgl. læge var rejst på ferie. Der var ikke foretaget henvisning til neurolog, og der stod intet om det i journalen. Jeg fik at vide, at jeg udover hjertemagnyl også fik ekstra blodfortyndende (Persantin). Jeg svarede, at det ikke kunne passe, for jeg havde ikke fået recept på det og intet fået oplyst. Tlf. samtalen mundede ud i, at lægen gav mig tid til blodprøver (bl.a. kolesterol) og oplyste, at jeg ville blive henvist til Neurovaskulært team.

Et par dage senere fin service hos lægen, som tog blodprøver.

Nogle dage senere tlf. opkald til praksis m.h.p. svar på blodprøver. En anden læge gav svar om, at kolesterol var på grænsen af det acceptable, hvis man er sund og rask, men ikke i mit tilfælde. Jeg fik tid hos lægen, som også oplyste at jeg fik ekstra blodfortyndende (stod i journalen). Jeg oplyste, at det ikke var tilfældet og bad om at få recepten med for det tilfælde, at apoteket ikke havde modtaget den. Lægen ordinerede herudover kolesterolnedsættende medicin. Det var en helt OK konsultation.

Den 5.8. første undersøgelse på Neurologisk afdeling. Fin og grundig undersøgelse, blodprøver samme dag (bestilt af sygeplejersken) samt oplysning om henvisning til MR-scanning på Skejby Sygehus. Jeg havde fået udleveret et lille kort med oplysning om telefontid til sekretær 8-12 og sygeplejerske 8,30-9,30 og 12,30-14,30. Fik desuden besked om at aftale tid til kontrol, når scanningen var foretaget.

Den 18.8. stadig ikke modtaget indkaldelse fra Skejby, hvorfor jeg ringede dertil og fik oplyst, at jeg ikke var i deres system, og man havde ikke modtaget en henvisning.

Kl. 11,30 ringede jeg til sekretær-tlf.nr. fra kortet og fik telefonsvarer om, at grundet travlhed er tlf.tid ændret til 8-10. Jeg ringede til sygeplejersken senere samme dag, men fik at vide, at det skulle være sekretæren, jeg skulle tale med.

Den 19.8. tlf.opkald kl. 8,30 til sekretæren, som oplyste, at henvisningen stadig lå i journalen og desværre ved en fejltagelse ikke var blevet sendt. Den blev lovet faxet straks til MR-centret med påtegning om, at det haster, og at jeg som aftalt ved konsultationen 5.8. gerne ville modtage et afbud.

Senere samme dag fin service fra MR-centret med opkald og tilbud om en tid i løbet af 1 time. Desværre kunne jeg ikke nå frem i tide, hvorfor vi aftalte en brev med indkaldelse.

Den 20.8. modtog jeg indkaldelse til scanning i MR-centret den 22.8. kl. 15,15 – rigtig fin service.

Fredag den 22.8. scanning med efterfølgende besked om, at inden for 1 uge ville Neurologisk afd. Modtage svar på scanningen.

Mandag den 25.8. kl. 8,30 ringede jeg til sekretær-tlf.nr. Neurologisk afd. For at aftale tid til kontrol. Sekretæren oplyste, at det var en anden sekretær, jeg skulle aftale tid med. Hun ville give besked, og jeg ville blive ringet op.

Kl. 9,50 (10 min. Før telefonsvarer overtog) ringede jeg igen og talte med sekretæren, som oplyste, at den anden sekretær sad over for, havde fået besked og ville ringe mig op.

.....

Den 27.8. stadig intet opkald, hvorfor jeg igen ringer til sekretær-nr og får at vide, at jeg skal afvente telefonopkald ved den anden sekretær og får desuden oplyst, at der er ”rigtig mange, der skal ringes op”.

Lidt senere bliver jeg ringet op af den anden sekretær og får tid til kontrol den 9.9.

Dagen efter modtager jeg et brev med bekræftelse på aftalen.

Forløbet hos praktiserende læge er behæftet med fejl, men planlægges i ”primærsektoren”. Forløbet derimod på Neurologisk afd. hører under Region Midtjyllands ansvar og kunne fra 5.8. have været således:

Da sekretæren (ikke sygeplejersken) bestilte blodprøver, skulle hun have haft mulighed for at logge på MR-centrets kalender og booke en MR-scanning og printe patientinformationen ud til mig. Tid kunne skrives på kortet, og efterfølgende kontrol ca. 1 uge senere allerede være aftalt. MR-centret ville spare tid på indkaldelse og sikkert dyre patientpjecer kan spares, porto m.m. Sygeplejersken kunne frigøres til egentlige sygeplejeopgaver.

På denne måde ville jeg allerede 5.8. kende det efterfølgende forløb, som allerede var planlagt. Jeg ville allerede da kunne informere min chef og kolleger om forløbet (jeg er sygemeldt), og jeg ville i mellemtiden kunne nøjes med at bekymre mig om min sygdom og ikke, om planlagte ting også bliver effektueret.

Der har i forløbet været tidsspilde og ventetid, som kunne have været undgået. Sundhedspersonalet kunne have undgået kontrolopkald fra mig (og sikkert også andre patienter) og tiden kunne være anvendt mere hensigtsmæssigt til gavn for patienterne og større tilfredshed for sundhedspersonalet i deres arbejde. Jeg som patient ville være sparet for min voksende usikkerhed på, om det planlagte forløb rent faktisk sker og konstant venten på et telefonopkald (man følger sig virkelig som patient).

Jeg vil gerne understrege, at jeg under hele forløbet er blevet mødt med venlighed, velvilje og kompetence fra sundhedspersonalet og lægers side. Kritikken vedrører alene planlægning af undersøgelses-/behandlingsforløbet, som på trods af indførelse af moderne it-systemer, stadig følger 50 år gamle papirrutiner og giver alt for mange muligheder for menneskelige fejl og forglemmelser.

Til slut vil jeg beskrive forløbet på hospitalet i Marbella, Spanien. Som patient oplevede jeg det som meget kompetent og effektivt – det skal dog ses i lyset af, at det var en akut situation og dermed akut modtagelse på hospitalet ( - og det blå, danske sygesikringsbevis virkede, jeg havde min spansktalende datter med - ):

Kæmpestort ventelokale med rigtig mange ventende. P.g.a. mit akutte tilfælde kom jeg dog ind allerede efter 10. min. ventetid. Jeg blev anbragt i en behagelig, polstret kørestol, kørt ind i undersøgelseslokalet, lagt på en briks. Straks kom en laborant, som tog blodprøver og en sygeplejerske, som påbegyndte ekg. Lægen kom (min datter var tolk) og optog journal. Da ekg var færdig, fik jeg besked om, at jeg skulle have foretaget en (alm.) scanning af hjernen, røntgenundersøgelse af brystkassen samt observeres for det videre forløb. Jeg blev flyttet ned i kørestolen og blev kørt til et art ”observeringscenter” – et stort rum, hvor vi var 10-15 patienter i hver vores kørestol samt et par liggende på en bære. I midten af rummet var et ”center med sundhedspersonale”, som dels observerede, kontrollerede blodtryk, gav drop, sørgede for at samle resultater af undersøgelser.

Jeg blev hentet (kørt i samme kørestol) til scanning af hjernen, kørt tilbage, observeret, hentet og kørt til røntgen, kørt tilbage. Under forløbet fik jeg drop x 2 samt kontrolleret blodtryk nogle gange. På et tidspunkt kom samme læge, som undersøgte mig fra starten, tog stilling til undersøgelsesresultater og skrev journal færdig.

Efter den 6 timers observationstid kom lægen og oplyste (min datter oversatte) undersøgelsesresultater samt, at jeg efter hjemkomst til Danmark skulle følges af neurolog samt have mere grundig scanning af hjernen. Hvis der i mellemtiden blev tilfælde, skulle jeg endelig komme igen.

6 timers observationstid blev effektivt udnyttet. Da patienten var udskrevet, var epikrisen medgivet til videre brug i Danmark (min datter har oversat til dansk).

62

**Helle Nikkel**

**Fra:** Lone Abildlund Hansen på vegne af Lars Dahl Pedersen  
**Sendt:** 5. september 2008 13:23  
**Til:** Helle Nikkel  
**Cc:** Helle Hygum Olsen; Lars Dahl Pedersen  
**Emne:** VS: besparelse af primær diætist på Århus Sygehus, THG

Kære Helle

Denne må ligeledes høre til stakken af henvendelser vedr. spareplanen.

Mange hilsner Lone

Med venlig hilsen

**Lone Abildlund Hansen**  
 Sekretær

Tel. +45 8728 4431

Email: lone.abildlund@stab.rm.dk  
 Sundhedsplanlægning • Region Midtjylland  
 Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

**midt**  
 regionmidtjylland

**Fra:** Hartvigsen [mailto:hartvigsen@privat.dk]  
**Sendt:** 5. september 2008 12:45  
**Til:** Lars Dahl Pedersen  
**Emne:** besparelse af primær diætist på Århus Sygehus, THG

Besparelse af primærdiætist på Århus Sygehus, Tage-Hansens Gade.

Århus Sygehus, Medicinsk Endokrinologisk afd. C har foreslået at afskaffe den primære kliniske diætist på Århus Sygehus, Tage-Hansens Gade (THG).

Der er imidlertid fornyelig udkommet en ny rapport " Kortlægning af diætistbetjeningen af almen praksis i Region Midtjylland" som er bestilt af Strategisk Sundhedsledelsesforum d. 25/10-07. Arbejdsgruppen har haft Lone Düring, kontorchef, Primær Sundhed, Praksisenheden Århus i Region Midtjylland, som formand.

Konklusionen på rapporten er, at der er stor tilfredshed med diætistbetjeningen og at der faktisk er efterspørgsel efter bredere henvisningsmuligheder samt, at der er et klart behov for diætistvejledning i de områder, hvor de praktiserende læger slet ikke kan henvise. Af rapporten fremgår det tillige, at der med stigende overvægt og dermed stigende diagnose af følgesygdomme må forventes et stigende behov for at kunne tilbyde borger/patienter diætbehandling. Det fremgår desuden, at en øget anvendelse af kliniske diætister kan være med til at udvikle og styrke almen praksis til de kommende opgaver indenfor kroniker- og forebyggelsesindsatsen.

Med dette i mente vækker det stor bekymring, at det er foreslået at spare den primære kliniske diætist væk.

Den primære kliniske diætist varetager diætbehandling af type 2 diabetikere henvist fra egen læge med 18,5 time/uge. Hvis spareforslaget bliver vedtaget, vil det betyde, at de praktiserende læger ikke længere kan få vejledt deres diabetes patienter og ej heller henvise til en diabeteskole på THG. Udover at de praktiserende læger ikke længere har denne henvisnings mulighed, vil besparelsen selvfølgelig berøre diabetespatienterne, som ikke længere kan få tilbudet om individuelt tilrettelagt diætbehandling eller få tilbudt gruppeundervisning af klinisk diætist, som er eneste faggruppe med speciale indenfor området og hvor

05-09-2008

Sundhedsstyrelsen netop anbefaler, at det er kliniske diætister som yder denne intervention. Det er via Sundhedsstyrelsens MTV rapport fra 2003 dokumenteret, at regelmæssige besøg hos en klinisk diætist medfører vægttab og et signifikant fald i HBA1c på ca. 2 procentpoint hos nydiagnosticerede diabetes 2 patienter samt et fald på op til 1 procentpoint hos patienter med længere varende diabetes. Livsstilsintervention har endvidere gavnlige effekter på blodtryk, kolesterol og triglyceridniveauet og risikoen for mikro- og makrovaskulære hændelser kan reduceres med 50% hos type 2 diabetikere. Får patienterne ikke denne diætintervention med hjælp til vægttab og kostomlægning vil de få behov for mere diabetes medicin og generelt bliver hurtigere og mere syge. Dette vil give større belastning for såvel almen praksis og sygehusene. Udbredelse af intensivere diabetesbehandling bør derfor ses som en investering ikke kun i bedre og længere liv for patienter med diabetes, men også i at reducere sundhedsudgifterne på længere sigt.

I forbindelse med kommunalreformen er myndighedsansvaret præciseret således, at kommunerne har ansvaret for bl.a. forebyggelse, mens regionerne skal varetage bl.a. behandling. En patient med diagnosticeret diabetes har behov for diæt*behandling* og dette er derfor regionernes ansvar. Det fremgår tillige af rapporten "Kortlægning af diætistbetjeningen af almen praksis i Region Midtjylland", at de ressourcer som kommunen sætter ind på opgaven er sparsomme. På nuværende tidspunkt findes der heller ikke en lignende diætist betjent ordning i Århus kommune eller i de øvrige optagekommuner, som Århus Universitetshospital har sundhedsaftaler med. I forhold til præcisering af myndighedsansvaret stemmer det derfor ikke overens at fjerne den primære kliniske diætist, da sundhedscentre ikke er parate til at tage det antal patienter, der er behov for.

Sundhedsstyrelsens MTV rapport fra 2003 samt Dansk Selskab for Almen medicin (2004) anbefaler endvidere, at livsstilsændringer i form af kostændringer, vægttab og regelmæssig motion bør udgøre et basistilbud i behandlingen af patienter med type 2 diabetes. Det anbefales endvidere at livsstilsændringerne initieres på diagnosetidspunktet. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kronikerområdet fra 2008 er tillige, at nyopdagede diabetikere skal have tilbud om diætbehandling, hvilket imidlertid umuliggøres, hvis den primære kliniske diætist er sparet væk.

Siden 1997 har der eksisteret en permanent ordning af primære diætister på Århus Sygehus, Tage-Hansens Gade; Århus Sygehus, Nørrebrogade; Regionshospitalet Randers og Grenå; Silkeborg Centralsygehus samt Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

**Permanentgørelsen** af ordningen er d. 19/12-97 underskrevet af Jens Ole Skov (tidligere afdelingschef for Århus Amts Sundhedsstab) og Lisbeth Trøllund Andersen (fuldmægtig) fra det daværende Århus Amt i Højbjerg og stilet til sygehusledelserne på de respektive sygehuse. Det fremgår af dokumentet, at ordningen er permanent og anbefalet af det Amtslige Diabetes Udvalg og at bevillingen fortsætter fremover.

*Spørgsmålet er derfor om man kan afskaffe ordningen på THG når nu ordningen fungerer som en samlet ordning på alle sygehusene og med en samlet bevilling?*

*Hvor skal de praktiserende læger nu henvise til? eller  
Skal der bare ikke være nogen henvisningsmuligheder?*

Der er generelt stor tilfredshed med ordningen af primære diætister og besparelsen vil medføre en stor kvalitetsforringelse for behandlingen af diabetikere. Ved nedskæring af diætistordningen (både individuel vejledning og undervisning på diabeteskolen) vil det være de praktiserende læger der kommer til at give diætinstruktionen, da sundhedscentre ikke har kapacitet til dette. Dette til trods for at der er mangel på praktiserende læger og at det er et udbredt ønske fra almen praksis at kunne henvise patienter til klinisk diætist, da lægerne ikke kan yde så grundig en diætinstruktion. Hvis diabetikerne ikke får den rette behandling, kan det føre til alvorlige konsekvenser for patientens sundhedstilstand på kort og længere sigt. *Resultatet bliver flere alvorligt syge patienter som medfører flere indlæggelser, større medicinforbrug og formindsket arbejdsevne. Mangelfuld indsats gør således diabetes til en kendt samfundsmæssig og omkostningstung kronisk sygdom og dermed ingen besparelse for Region Midtjylland!*

*Bevillingen til den primære kliniske diætist dækker kun lønnen. Så spørgsmålet er, hvad en besparelse af én diætistløn på ca. 151.000 kr årligt vil give i den samlede besparelse i forhold til den forringede kvalitet for patienter og almen praksis.*

Med venlig hilsen

Primær klinisk diætist Merete Lindberg Hartvigsen (på Barsel)  
Barselsvikar for primær klinisk diætist Kia Valum Rasmussen

63.

**Helle Nikkel**

**Fra:** Rudy Topholm  
**Sendt:** 8. september 2008 09:31  
**Til:** Helle Nikkel  
**Cc:** Holger Schildt Knudsen; Rikke Skou Jensen; Leif Vestergaard Pedersen  
**Emne:** VS: Høringssvar til Budget 2009 ang. besparelser  
**Vedhæftede filer:** image002.jpg; image001.png

T.v.f.

Venlig hilsen  
 Rudy Topholm  
 sekretær

Sundhedssekretariatet  
 Region Midtjylland  
 Skottenborg 26, 8800 Viborg  
 Telefon 8728 4401  
 Rudy.Topholm@stab.rm.dk

**Fra:** Kirsten Jellesen **På vegne af** Hovedpostkasse Region Midtjylland  
**Sendt:** 5. september 2008 15:01  
**Til:** Rudy Topholm  
**Emne:** VS: Høringssvar til Budget 2009 ang. besparelser

Med venlig hilsen  
 Kirsten Jellesen

Tel. 8728 5354  
 E-mail: Kirsten.Jellesen@stab.rm.dk  
 Journalen  
 Regionssekretariatet



**Fra:** Anne Britt Rosendahl [mailto:Anne.Britt.Rosendahl@Viborg.RM.dk]  
**Sendt:** 5. september 2008 12:35  
**Til:** Hovedpostkasse Region Midtjylland  
**Emne:** Vs: Høringssvar til Budget 2009 ang. besparelser

Anne Britt Rosendahl

----- Videresendt af Anne Britt Rosendahl/SUF/Viborg Amt den 05-09-2008 12:34 -----

**Anne Britt Rosendahl/SUF/Viborg Amt**

Til kontakt@regionmidt.dk

cc

04-09-2008 12:51

Emne Høringssvar til Budget 2009 ang. besparelserKæde

**Høringssvar fra Afdeling R2021 Regionshospitalet Skive vedrørende Budget 2009 herunder**

08-09-2008

**spareforslag.**

Supplement til hørings svar fra Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup.

Det er med stor beklagelse at afvikle/lukke en velfungerende telemedicinsk afdeling i rivende udvikling. R2021 Skive er af stor samfundsøkonomisk betydning, da MTV rapporten netop påpeger at de kroniske patienter er en stigende økonomisk udgift. R2021 har gennem de sidste år arbejdet målrettet på at bedre betingelserne for kroniske smertepatienter og forsøgt at få disse tilbage til arbejdsmarkedet.

Siden August 2008 er vi igang med et projekt, der netop skal dokumentere effekten af afdelingens tværfaglige indsats overfor kroniske smertepatienter.

Vi forventer at få dispensation for lukning af vores afdeling indtil dette projekt er færdiggjort ved ugangen af august 2009. Derefter har vi evidens for hvorvidt denne tværfaglige indsats gavner og hvor mange kroniske smertepatienter, der kommer tilbage til arbejdsmarkedet. En del finanseringen af dette projekt, vil vi forsøge at skaffe økonomiske midler fra diverse fonde.

Denne lille afdeling bruger meget få ressourcer, da vi kun anvender få eksterne undersøgelser, få udgifter til personale pga få ansatte og én i vagt aften/nat/weekend. R2021 fungerer rigtig godt som telemedicinsk afsnit, hvilket også betyder en meget lille udgift til læge honorarer.

Desuden vil denne gruppe af patienter søge mod meget dyrere senge (ortopædkir og medicinske special senge) og blive "svingdørs" patienter i sundhedssystemet, da der i fremtiden ikke vil være et egentligt tilbud til de kroniske smertepatienter.

Vi kunne se vores fremtidige afdeling som et femdøgnsafsnit, hvor man kan spare weekendbemanding også ifht rengøringsassistenter, plejepersonale m.fl. der kunne også være mulighed i at have et tæt samarbejde med neurorehab, da vi også betragter vores patienter som rehabiliterings patienter. Vi anvender allerede på nuværende tidspunkt de samme samarbejdspartnere såsom; fysioterapeuter, ergoterapeuter, socialrådgiver m.fl.

På personalets på R2021 vegne

Sygeplejerske Anne Britt Rosendahl  
Anemonevej 30  
7600 Struer

Anne Britt Rosendahl

8/9 2008.

## **SYGEHUSBESPARELSER.**

### Spareforslag til regionspolitikerne.

Dag Kirurgisk Center i Odder er en del af anæstesiologisk afdeling på Regionshospitalet i Horsens, vi er bekendt med at et af spareforslagene er en lukning af afdelingen her i Odder.

Vi står undrende over for forslaget, da man for nuværende mangler operationskapacitet på Horsens Sygehus. Samtidig med, at vi på Dag Kirurgisk Center i Odder har ubenyttede operationsstuer.

Vores forslag er, at vi åbner 2 ekstra operation stuer (de eksisterer allerede og er klar til brug) og man kan så flytte en del af de dagkirurgiske aktiviteter fra Dag Kirurgisk Center i Horsens hertil og dermed afhjælpe det akutte behov den centrale operationsgang har med at opruste til akuthospital. Dette kunne gøres uden at der skulle investeres i nybyggeri.

Vi tror helt klart, at det er en stor fejl at nedlægge afdelingen her i Odder, da der er en stigende efterspørgsel på dagkirurgi. I stedet for at sende penge og patienter ud til privathospitalet, kan de opereres i Odder hvor ventelisterne er meget korte.

Yderligere er det påvist at dagkirurgiske enheder, der ligger selvstændigt, er mere effektive.

Vi er klar over, at man kalkulerer med ca. 50 millioner ved salget af bygningerne i Odder, men den usikkerhed, der vil være om bygningerne kan sælges vil hermed også undgås.

Vi ser frem til at høre fra jer.

Med venlig hilsen Personalet på Dag Kirurgisk Center i Odder.

Brev sendt til: Regionsrådet  
Bent Hansen  
Johannes Flensted Jensen  
Leif Vestergård Jensen  
Sygehusledelsen Regionshospitalet Horsens Sygehus  
Afdelingsledelsen Anæstesiologisk Afdeling



Til  
Regionsrådet  
Skottenborg 26,  
8800 Viborg

**Ortopædkirurgiske afdelingssygeplejersker og overlægers kommentarer til besparelsesforslaget vedrørende Ortopædkirurgisk Afdeling, fremsendt af Hospitalsledelsen, Århus Sygehus til Region Midtjylland.**

Såfremt besparelsesforslaget gennemføres vil det få alt ødelæggende konsekvenser for Ortopædkirurgisk afdeling i Århus fordi:

- Afdelingens specialistfunktion, samt bagstopper funktionen for de øvrige regionshospitaller, hospitaler i det øvrige Jylland og Fyn, vil ikke kunne opretholdes med de skitserede besparelser.
- Man vil reducere muligheden for, at borgerne i Århus – 300.000 indbyggere – kan få foretaget hofte-, knæproteseoperationer, stivgørende rygoperationer, discus prolaps operationer, kikkertundersøgelser og operationer af lidelser i knæ -, hofte -, albue -, og skulderled. Sammenlagt drejer det sig om en reduktion på 3400 operationer årligt dvs. en halvering af antal operationer. Dette finder vi ganske enkelt helt uacceptabelt i den afdeling, der i 2007 blev udnævnt som Danmarks bedste Ortopædkirurgiske Afdeling.
- Grundlaget for uddannelse af læger, speciallæger og sygeplejersker vil kraftigt forringes og vil i værste fald medføre, at fortsat uddannelse ikke vil kunne gennemføres på Ortopædkirurgisk afdeling.
- Grundet ovenstående vil fremtidig rekrutteringsmuligheder blive kraftigt forringet og således bringe vores fremtidige eksistens og anerkendelse i fare.
- Den internationale anerkendte forskning i afdelingen vil på baggrund af manglende operationer af basispatienter ikke kunne opretholdes.
- Specialistfunktionen bliver hermed også voldsomt truet.
- Det er ødelæggende for den faglige udfordring og arbejdsglæde, som er et væsentligt grundlag for at arbejde i en meget effektiv afdeling.

Århus den 5. september 2008

På vegne af samtlige afdelingssygeplejersker og overlæger på  
Ortopædkirurgiske Afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.



Afdelingssygeplejerske Bodil Clemensen,  
Skadestuen, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus.

Region Midtjylland

Modt: 08 SEP. 2008

POUL MØLLER  
CIVILINGENIØR

66.  
AUGUSTENBORGGADE 21 B, 11. SAL · DK-8000 AARHUS C  
TEL. +45 86 11 63 11 · FAX +45 86 11 03 14  
poulmoeller@mail1.stofanet.dk

pensioneret, totalt uafhængig kemiker med >20 års studium af sammenhæng mellem kroniske sygdomme og amalgam-forgiftning som følge af svære sådanne i den nære familie.

7.9.08.

Sygehusdirektør Leif Vestergaard Pedersen,  
Region Midt,  
Skottenborg, Viborg.

**Re: Midtjylland bløder, Dagens Medicin 25.8., side 13, stikpillen s.14 og DM 5.9., s. 14.**

Det undrer mig, at det offentlige altid skærer i materien i st.f. i den overflødige del af bureaukratiet. For et par år siden fortalte fhv. hospitalsdirektør Villy Helleskov og medarbejdere om de stadige krav, som Slotsholmen excellerer i.

Til den aktuelle situation vil jeg som kommentar til bl.a. sparekrav i ortopædi nævne,

- 1) at det kun skyldes det etablerede systems modstand, at man amputerer ben og fødder frem for at give intravenøst EDTA med en overvældende succesrate. En patient, der afslører at have fået det, risikerer at blive smidt ud af sin læges klinik. Sådan er holdningen.
- 2) at man ikke VIL tilbyde dokumenteret IV-vitaminC som et meget billigt og vellykket alternativ til gængs kræftbehandling. Vitaminer og antioxidanter styrker almentilstanden under de skrappe stråle- og kemobehandlinger, men gives ikke p.g.a. forkert argumentation. Cost/benefit, som jo styrer indskrænkningerne, er milevidt fra den superdyre medicin.
- 3) Som bilaget viser er det biokemiske angreb af amalgamkviksølv årsag til den accelererende epidemi af mentale og andre kroniske sygdomme. Amalgamsanering med fuld beskyttelse af patient og personale samt afgiftning praktiseres med godt resultat.

-----  
Evidensbaseret information og dokumentation er det bedste man har, men den bygger kun på statistik, hverken mere eller mindre. Dens kompleksitet giver lavs-status, som ingen udenforstående eller myndighed kan gennemskue. Det var derfor befriende, at "Ingeniøren" 28.5.99. bragte en artikel under overskriften "Klinisk forskning fyldt med fejl".

Den omhandlede kontrol af medicinske undersøgelser, som den udøves af Cochrane Centrene. Lederen af det nordiske center, overlæge Peter C. Gøtzsche, København siger, idet han refererer et responsum fra 1996: "Størstedelen af litteraturen er af dårlig kvalitet. Det er anslået af udenlandske forskere, at højst seks pct. af artiklerne - i de gode tidsskrifter vel at mærke - er videnskabeligt sunde, d.v.s. at de fører frem til pålidelige og holdbare konklusioner. Grunden er først og fremmest, at forskningen ofte er dårligt tilrettelagt og gennemført - og analyseret på en måde, der behæfter den med skævheder. Teksten er stadig i høj grad relevant" siger PCG i dag (1999). Læge Carsten Gluud uddyber med omfattende kritik.

Region Midtjylland

Modt.: 08 SEP. 2008

Det vil kræve en revolution - og tvang - at ændre alt dette. De ved bedre end jeg, hvor mange titals milliarder, der ofres p.a. i den totale omsorg på disse - med samfundets tilskyndelse - tandlægeskabte sygdomme. De er listet på sidste side i bilaget.

Tandlægerne er også hårdt ramt, selvmordsrate, alkoholkonsum, m.m. Assistenterne har fertilitetsproblemer i alle afskygninger.

Trinvis kan pkt.1 og 2 hjælpe betydeligt på penge og ventelister. Er de alternativet til de skånselsløse nedskæringer, kan etablissementet måske gi sig med hurtige og store besparelser til følge.

Jeg håber, dette kan være til hjælp for alle interessenter i krisen. Hvis det ønskes, kan jeg komme til Viborg, og De kan få navnene på læger og tandlæger, der praktiserer de omtalte behandlinger - hvis disse er indforstået.

Med venlig hilsen



Bilag: Forebyggelsesrevolutionen

POUL MØLLER  
CIVILINGENIØR

AUGUSTENBORGGADE 21 B, 11. SAL · DK-8000 AARHUS C  
TEL. +45 86 11 63 11 · FAX ~~+45 86 11 63 14~~  
poulmoeller@mail1.stofanet.dk

pensioneret, totalt uafhængig kemiker med >20 års studium af sammenhæng mellem kroniske sygdomme og amalgamforgiftning som følge af svære sådanne i den nære familie.

27.08.2008.

Til Forebyggelseskommissionens medlemmer  
med kopi til udvalgte medlemmer af Folketingets Sundhedsudvalg m.fl. (se side 6)

### Hvorfor ikke en FOREBYGGELSESREVOLUTION?

**BREVETS BUDSKAB:** *Kommissionen skal være debatskabende, så andre vigtige emner kommer ind, fx de kroniske sygdommes epidemi, der synes uløselig. Den plager de ramte, deres familier og samfund med op mod 50% af den totale omsorg på ca. 120 mia. kr. p.a. inkl. sin del af ældreplejen og kan føres tilbage til det censurbelagte tabu: Amalgamforgiftning. Her behandles kun epidemien, ikke sygdomme af ældre dato.*

*Universiteterne og den etablerede lægeverden ignorerer den, og siden skoletandplejen blev systematiseret i 40'erne har tandlægerne forgiftet os og sig selv med statens billigelse og manglende forståelse.*

*Medicinsk forskning er evidensbaseret, d.v.s. bygger på statistik, hverken mere eller mindre, i øvrigt her med åbenbare fejlmuligheder. Dens kompleksitet giver lavs-status, indtil videre med stor overvægt i f.t. alternative lægers idéer, og ukyndige myndigheder får ikke noget modspil. Men vejen til visdom går via fakta i h.t. styrende, biokemiske naturlove, der også viser vej til en løsning. Medicineren begynder med symptomerne og går baglæns, kemikeren starter med årsagen og går forlæns.*

*Samfundets manglende forståelse og interesse for tungmetalskader er formidabel. Amalgamkviksølv, Hg er det mest aggressive, langt værre end andre forureninger. Hvor længe skal folk pines? I sidste ende vil historien fælde sin uhyggelige dom!*

*Indlægget sendes personligt; det er for tungt til blot at droppes i en elektronisk box.*

-----  
Kommissioriet handler mest om forslag til bedre ressourceudnyttelse på dokumenteret, d.v.s. kendt grundlag. Giver det plads for nytænkning?

Analysere sundhedsmæssige udfordringer. Det gør Sundhedsstyrelsen da løbende!

Undersøge reduceret moms på frisk frugt og grønt. Kun på lødige varer, NB! Ikke på ufærdig frugt fra den anden side kloden, hvor mange værdifulde stoffer endnu ikke er dannet, analogt med præmature børn. Ikke industrielt humbug!

Studér fx Middelhavskostens gunstige indflydelse! Udlandets dokumentation er gevaldig.

I Berlingskes kronik 28.7. køres de gamle travere alkohol, rygning og motion frem med pisk og gulerod for at få folket til at makke ret. De 3 områder er overordentligt vigtige, men står i skyggen af nævnte epidemi hos ældre og nu også yngre:

Ifl. EU **The burden of mental ill health,**

[http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/mh\\_important\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/mh_important_en.htm):

Mental ill health is common: A significant share of citizens - up to 27% - experiences a mental health problem. Almost everybody will know a person in his/her environment, which experiences or has experienced a mental health problem. Mental ill health can drastically reduce the quality of life of the affected and their families. It is a leading cause of disability. The most common mental disorders in the EU are anxiety and depression - begge kendt som de hyppigste Hg-symptomer. In Europe, depression is present in 4.5% of the general population. By the year 2020, depression is expected to be the second most common cause of disability in the developed world. Vore 1.400.000 mentalt syge stemmer med EU-tallene.

Suicide - a consequence of mental ill health: Currently, in the European Union around 58,000 citizens die from suicide every year; more than the annual deaths from road traffic accidents (50,700). Mental ill health can lead to the act or the attempt of committing suicide. Up to 90% of suicide cases are preceded by a history of mental ill health, often depression.

Eur. Brain Council v/ prof. Jes Olesen, Glostrup, beregnede udgifterne til 386 mia. € i EU-15 (2004). Eur J Neurol, Vol 12, Suppl 1, June 2005, Costs of Disorders of the Brain in Europe

-----  
Lige siden naturlovene blev skabt, har biologisk nødvendige tungmetaller blokeret vitale stoffer og processer hos patienter, der ikke er genetisk resistente. Vi behøver ikke et eneste Hg-atom! Der kan gå mange år, før sygdommen viser sig, nogle reagerer allerede på den første plombe. Blandt ældre rammes over 50%.

Omniscanskandalen er illustrativ: "Det gik galt, for man ledte efter tungmetal på forkerte steder". Præcis som Hg: Man søger forgæves i blod og urin, aner ikke, at det forlængst har sat sig fast i hjerne, nerver, lever, thyroidea, pancreas og nyrer m.v. Plomberne påstås stabile; det er en skrøne: Efter 4-5 år er 25% Hg væk, efter 12-15 år 50%. *Ved obduktion er påvist, at mængden i afdødes hypofyse, thyroidea, hjerne- og nyrebark øgede signifikant med antal plomber. Selvmordere viste 3 gange så høje værdier! Påstanden om dets ufarlighed er en videnskabelig brøler.*

Kommissoriets krav om dokumentation af *denne, den allervigtigste forebyggelse* fyldestgøres med ca. 20.000 artikler, som systemet simpelthen har valgt fra.

### Amalgamets aggressivitet består af 3 processer.

- 1) Alle tungmetaller danner de mest reaktive såkaldte frie radikaler; de splitter alt, de rammer. Selv food scientists ved, at de er involveret i atherosklerose, apopleksi, cancer, auto-immune sygdomme, cataract, AMD (og aldring), Encycl Food Sci & Nutr, 2002, s. 284.
- 2) Hg bindes ekstremt fast til svovl i cystein, en aminosyre i vore æggehviteoffer, præcis i enzyms aktive centre, så vitale processer blokeres. Ligeså i visse hormoner, fx. insulin og i DNA.
- 3) Ligesom alle andre organismer danner vi organisk Hg, der er celledræbende og penetrerer alle barrierer: Cellemembraner, blod/hjerne, blod/retina, placenta og mælkekirtler. Opløses i hjernens fedtvæv.

Guld og amalgam i samme mund danner et galvanisk element med saliv som elektrolyt, og de mindre ædle amalgametaller frigøres: Hg 10-dobles, også sølv, kobber og tin, næsten lige så giftige. En rørlægger kender fænomenet, tandlægen ikke. Prisen for guld-kroner gør ofte ombytning og den extra belastning mangeårig. Tand- og tungesmykker korroderer også.

Oxidation af plomben gør den større, så tandresten sprænges.

En kvinde afgiftes under svangerskab og amning: Hg overføres via placenta og mælkekirtler til fostret/babyen, d.v.s. exakt i den periode, hvor hjernen dannes; Hg-blokerede enzymer forstyrrer processen. Undrer det, at den kan blive defekt: Lavere intelligens og voldelige tendenser. Den førstefødte får mest.

Vacciner, konserveret med thiomersal (50% Hg) fører til autisme, som i USA.

Forgiftede kvinder kan lide af reduceret fertilitet, aborter, præmature fødsler, børn med fødselsdefekter, reduceret IQ og andre mentale problemer, selv diabetes-2 i skolealderen, igen p.g.a. ufuldstændige enzymfunktioner; jvf. klinikassistentene, som har ret.

I sit svar til Sundhedsudvalget 24.10.01. på et af undertegnede foranlediget spørgsmål skriver Styrelsen, at dens "rådgiver påpeger, at uorganisk Hg er neurotoksisk". "Desuden anføres, at organisk Hg er svært neurotoksisk med udbredte skader på centralnervesystemet og de perifere nerver. Styrelsen kan erklære sig enig i dette, men disse tilfælde af svær kronisk forgiftning kan ikke sammenlignes med de minimale mængder, der udskilles". Den skal vide, at de er aldeles ikke minimale, jvf. ovenfor.

Det er kriminelt at bevidst påføre patienter sygdom, så myndighederne nærmer sig denne tilstand, når de ikke efterspørger let konstaterbare fakta, negligerer de mange modstridende undersøgelser og ikke respekterer det lovbefalede sikkerhedsprincip.

Tandlæger forgiftes. når de inhalerer støv under udboring og fra klinikken: De handicappes af dårligere finmotorik; markant større hyppighed af psykiske problemer, alkoholkonsum og selvmord i USA. Synlige hjerneskader og skrumphjerne i Tyskland, hvor en afhandling om klinikstøv blev antaget p.g.a. skræmmende tal: op til 9 g/kg, gns 0,07 = 2000 x grænseværdien. De fleste klinikker var kondemnabile.

Endv. det basale spørgsmål om fedme: Hvorfor fungerer mæthedscenret i hypothalamus ikke? et af hovedmålene for Hg-deponering. Er fedmeepidemien som de kroniske sygdommes epidemi i øvrigt en følge af amalgam- og/eller anden forgiftning? Eller blot

den falske light-dille: Insulin omdanner overskud af kulhydrater til depotfedt - ligesom i kornfedede gæs. Mange ernæringsforskere ved det ikke.

*Korrekt amalgamsanering under fuld beskyttelse af patient og klinikpersonale er - ligesom afgiftning kendt af avancerede læger og tandlæger. Der behøves efteruddannelse og 180 grader holdingsændring. Det vigtigste forskningsemne er da: Hvorpå beror resistensen?*

Forståelsen af forsvaret er ikke meget bedre end af angrebet.

**Forsvaret: Vitaminer og antioxidanter.** Folk med vid horisont ved, at disse er evolutionens universelle gave til alt levende, planter, dyr og mennesker for at sikre deres sundhed, billige, ikke patenterbare, men effektive i kampen mod frie radikaler, s.3. Medicinalindustrien, der profiterer af vores sygdom, bekæmper dem, og dens lobby har hidtil vundet i Codex, EU og fødevarestyrelsen. *En katastrofe, for de ukyndige myndigheder gør faktisk, hvad de kan for at bevare/øge de mentale sygdommes omfang.*

Ganske vist udfases amalgam efterhånden, men halveringstiden for Hg på 25-30 år i nervevæv, gør eksisterende depoter aktive i mange år, og de børn og unge, som har fået Hg fra deres mor bliver ofre i hele dette århundrede, hvis de ikke behandles.

UN University i 2004: "The brainpower of entire nations has diminished due to shortage of the right vitamins. 5-7 IQ points does not sound a lot, but you are significantly reducing the number of gifted people and increasing those with mental incapacities. Vitamin deficiency is a disease and people having this disease do not reach their ideal mental potential".

Der er rigeligt med ikke manipuleret dokumentation, som ikke går pharma's ærinde, bl.a. gennemgik to Harvard-forskere Medline 1966 - 2002 i to artikler i JAMA 2002; 287: 3116-26 Vitamins for Chronic Disease Prevention in Adults, Scientific Review, og ibid. 3127-29 Clinical Applications. Ex abstract:"Suboptimal intake of some vitamins, above levels causing classic vitamin deficiency is a risk factor for chronic diseases and common in the general population, especially the elderly. Suboptimal folic acid levels, along with vitamins B6 and B12 are a risk factor for cardiovascular disease, neural tube defects, colon and breast cancer; low levels of vitamin D contribute to osteopenia and fractures and low levels of the antioxidant vitamins A, E, and C may increase risk for several chronic diseases. Most people do not consume an optimal amount of all vitamins by diet alone. Pending strong evidence of effectiveness from randomized trials, it appears prudent for all adults to take vitamin supplements"

Vitaminer og antioxidanter må opgraderes i samfund og på universiteter. *Læger undervises heller ikke i dette, og samarbejde med alternative læger og biokemikere kunne give hurtige resultater.*

Kandidater behøver betydelig efteruddannelse og nyorientering. Langvarige kostbare og evidensbaserede studier når ikke længere, end at *it may be so and so*, og ikke, at det ER sådan! *En helt ny åbning over for beslægtede, eksakte videnskaber vil give resultater.*

Det er f.eks. ikke tilladt læger at bruge sund fornuft i deres praksis.

Ved kræft opererer man hellere end giver intravenøs vitaminC-injektion, opdaget af senere Prof. Preben Plum i 1936 og af Linus Pauling i 1976. Ved stråle- og kemobehandling mangler de nødvendige vitaminer og antioxidanter til at understøtte helbredelsen.

Man amputerer hellere et ben end redder det med EDTA-behandling.

Anekdotiske helbredelser duer ikke, selv om de kan gentages gang på gang. Fx. spontane som leukæmi, epilepsi, fibromyalgi, for højt blodtryk og kolesterol ved amalgamsanering.

Endog bevisfølgen: At amalgam er patogent, og dets fjernelse helbreder, duer ikke her, men er gangbar, når medicins sideeffekter skal vurderes.

“En million danskere skal screenes for depression”. Er det den store hemmelighed ude på Bryggen, at depression og angst som før nævnt er de hyppigste Hg-symptomer.

Manglende bevilling til amalgamforskning er ren politik! En miljøsag som i “Forsk 2015”, hvor i øvrigt forslag om kroniske sygdomme ville nå resultat sikrere og hurtigere, hvis dette brev indhold var kendt. Forkert fancy forskning i dyre domme gøres meningsløs, når den mangler giften bag læberne. Vi har fx ikke fået en række nye gener, men mange gener er forgiftet og har forbindelse til kronisk sygdom; gener ændres ikke i store mængder på et par decennier!

Det vrimler med fejlslutninger, når koincidens sættes lig kausalitet: Man kan ikke slutte, at B skyldes A eller omv. blot de sker samtidigt. De har ofte samme årsag: Hg. Fx. mødre med diabetes 2 har store fertilitetsproblemer. Begge fænomener kan bero på Hg.

I mangel af bedre henføres uhelbredelige sygdomme ofte til livsstilen uden at man bliver klogere af den grund.

Nanoteknologi, der efterlader tungmetaller i kroppen vil føre til en ny epidemi. Nanostøv i lungerne kan føre til asbestlignende forhold. Begejstringen er konsekvensløs.

Tandlæger lærer om munden, læger om resten, og vi opfattes ikke som et hele. Dyrlæger ved det; de kigger selvfølgelig først på mund og tænder.

Tandpleje bør sidestilles med lægehjælp. Det vil kunne betale sig for samfundet at gøre den gratis, så alle mindre bemidlede får råd til tandpleje og får fjernet stadset fra skoletiden. Mindre sygdom og længere levetid, som regeringen målsætter.

*En nyorientering, der gør op med systemets konservatisme, vil bedre befolkningens sundhed betydeligt og retablere respekten for lægestanden hos dem, der ikke bliver hjulpet i det offentlige system.*

Med den beskedne fremgang trods forskning i multi-mia-klassen er det lidt af en gåde, at politikerne ikke udskifter deres rådgivere.

*I det Hg-frie samfund vil alle få samme helbred som de i dag resistente, være raske højt op i 80'erne og opfylde regeringens mål om øget levetid. Prognoser for udgifter til sundheds- og ældresektor bliver uaktuelle og må revideres betydeligt i positiv retning. Ligeså kan meningsfyldt arbejde fortsætte i nuværende pensionalder.*



*Set i lyset af det meget store potentiale for sundhedsoptimering er kommissoriet nok lidt pauvert.*

Det vil blive interessant at erfare, hvordan dette debatindlæg behandles. "M.fl." i overskriften er visse Folketingsmedlemmer, universiteterne, fagforeningerne og en meget forkortet version til EU-kommissær fru Vassiliou som en påmindelse.

Med venlig hilsen

*Paul Hoff.*

**Addendum: Typiske Hg-symptomer, som lægerne ikke kan diagnosticere.**

Blodet fører kviksølvet rundt overalt i kroppen, hvorfor effekten kan være mangeartet.

Depressioner	angst	skyhed	irritabilitet	øget nervøsitet
hukommelsestab	koncentrationsbesvær		synsforstyrrelser	hovedpine
overvældende træthed	muskel- og ledsmerter		rystelser	svimmelhed
kolde extremiteter	prikken i læber og fingre		selvmordstanker	følelsesløshed
ødelagt immunforsvar	--> hyppige forkølelser -->		bihulebetændelser	øresusen
kramper	smerter i hjerteregionen		svære menstruationssmerter	
søvnløshed	appetitløshed --> vægttab		forhøjet blodtryk og kolesterol	

Patienterne - 20-25% af konsultationerne - sendes forgæves til kostbare undersøgelser.

De er ikke hypokondere, men ofre for langvarig, snigende Hg-forgiftning.

**De kroniske Sygdomme.** Biokemikere har nået store forbedringer hos disse patienter og/eller effekten er opnået ved amalgamsanering.

Alzheimers og Parkinsons sygdom	senil demens	multipel sklerose	ALS
fibromyalgi	epilepsi	migræne	kronisk træthed
leukæmi	aterosklerose	osteoporose	tinnitus
reduceret sperm	nogle reumatiske sygdomme	cataract	cancer
		allergier, astma og psoriasis.	AMD

Sygdomsepidemien kan selvfølgelig bero på andet, men amalgamsystematiseringen 1940-65 forklarer v.h.a. kemien deres eskalering hos ofrene, de ældre. Børn får nu kroniske skader i stadig yngre alder, fordi man i 70'erne skiftede til en 50 x mere ustabil type. De nu fertile kvinder afgiver mere Hg end nogensinde før til foster og baby. Problemet varer hele 2000-tallet, hvis vi ikke skrider ind fornuftigt!

**Mental retardering hos børn:** Reduceret IQ og indlæringsevne, hyperaktivitet, store tilpasningsproblemer, autisme, specialundervisning og social assistance, vold, og kriminalitet. Mulig årsag til stigning i førtidspensionering af unge.

---

**Referat**  
**fra ekstraordinært møde i HMU**  
**for Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder**  
**den 22. august 2008 kl. 12.00 – 13.00**  
**I Den Blå Café**

## Indholdsfortegnelse

### 1. Region Midtjyllands og Regionshospitalets økonomiske situation

Mødets formål er at delagtiggøre HMU i den proces der for tiden foregår i - og med - Region Midtjylland om regionens udmeldte besparelseskraav, og de deraf afledte opgaver samt strategier på RHBO:

Plancher fra mødet vedlægges som bilag.

Anna Birte understregede, at de varslede besparelser er en udfordring af dimensioner. Region Midtjylland har, grundet bl.a. en "medfødt ubalance", varslet en besparelse på 4% på hospitalsområdet. Det betyder, at Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder skal spare et anseeligt millionbeløb. I 2008 er beløbet 6 mio. kr. og i 2009 yderligere 19 mio. kr. Derudover medfører økonomiaftalen mellem Regeringen og Danske Regioner ændrede vilkår for honorering af meraktivitet, hvilket rammer hospitalet hårdt. Skønmæssigt betyder det manglende indtægter næste år på et sted mellem 40 og 60 mio. kr. Penge som vi allerede har disponeret over - primært i form af ansættelser. Hospitalsledelsen har været i løbende dialog med Direktionen omkring denne problemstilling. Regionen udviser forståelse for, at hospitalet står i en særlig situation og at dette er en opgave, regionshospitalet har påtaget sig efter aftale med regionen. Derfor arbejdes pt. med at finde en model, der sikrer os finansiering for denne aftalte meraktivitet.

En yderligere udfordring for RHBO, er de omkostninger der har været i forbindelse med forårets konflikt som beløber sig til 12 mio kroner.

Siden det sidste ekstraordinære HMU møde i juni har Hospitalsledelsen sammen med afdelingsledelserne arbejdet med et bud på et bruttosparekatalog, der skal forelægges regionen den 25. august 2008.

HL ønsker åbenhed i hele processen og HMU skal holdes orienteret om, hvilke forslag der sendes til regionen. HL ønsker derfor HMUs kommentarer til sparekataloget som det ser ud p.t.

Anna Birte orienterede om at der i bruttosparekataloget indgår forslag, der medfører aktivitetsøgning, hjemtagning af patienter, centralisering, justering af serviceniveau og strukturerede initiativer, der kan medføre effektiviseringer. Det betyder blandt andet, at der fremsættes forslag om, at Regionshospitalet Brædstrup og Regionshospitalet Odder lukkes, at aktiviteterne flyttes til Horsens, og at hospitalerne sælges. Anna Birte understregede, at når forslagene om lukning af Regionshospitalerne Brædstrup og Odder og flytning af funktioner til Horsens fremsættes, sker dette for at understøtte den profil RHBO har som akuthospital og ønsket om at bevare funktionerne og medarbejderstaben.

De seneste år er organisationen blevet trimmet, så vi er klar til udfordringerne. Vi har en kultur hvor vi arbejder os ud af problemerne frem for at bremse op. Men vi kan ikke løse denne opgave ved at løbe hurtigere. Derfor er konsekvensen at reducere, justere og centralisere. Forslaget om at samle matrikler skaber effektivitet og er samtidig et forsøg på at tematisere de geografiske udfordringer regionen står med – hospitalsledelsen ønsker at få regionens politikere til at forholde sig til disse udfordringer.

Det er meget vigtigt at understrege, at gennemførelsen af forslagene sker med udgangspunkt i vores Personalepolitik og "Velfærdsstrategi" og bygger på at styrke vores position som fremtidigt AKUTHospital. Deres prioritering medfører en fremrykning af hospitalsplanen og udvidelsen/byggeriet i Horsens.

I perioden fra den 25. august og frem til den 16. september, hvor politikerne tager stilling, vil beslutningerne være ude af hospitalets hænder. Når politikerne har taget stilling den 16. september, skal HMU drøfte de konkrete forslag, hvilket skal ske på HMU mødet den 18. september 2008. Alle relevante parter, herunder TR, ledere og relevante medarbejdere er orienteret om elementerne i kataloget.

Økonomi- og Planlægningschef Claus Davidsen gennemgik bruttokataloget punkt for punkt. Bruttokataloget kan ses på intranettet <http://horsens.intranet.rm.dk/Lokal%20info/Visning?visNyhed=8043>

Anna Birte orienterede om, at det er aftalt med Afdelingsledelserne, at der afholdes møder i dag både i Odder og Brædstrup, og herefter efter behov. Afdelingsledelserne for afdelinger i Brædstrup og Odder holder informationsmøder begge steder i eftermiddag, ligesom der er holdt individuelle samtaler med enkelte medarbejdere, som kan komme i spil.

#### HMU's bemærkninger:

Med de udfordringer der ligger i den bundne opgave som spareforslagene er udtryk for, bakkede HMU op omkring de fremlagte spareforslag. HMU bakker op omkring strategien og ser det meget positivt, at forslagene særligt bygger på vores velfærdsstrategi og vores personalepolitik. HMU har tillid til hospitalsledelsens overvejelser og vurderinger der ligger bag forslagene. HMU hæfter sig også ved, at der alene lægges op til personalereduktioner i mindre omfang.

HMU udtrykker vilje til at arbejde for at stå sammen om de kommende udfordringer men giver samtidig udtryk for, at mange medarbejdere er bekymrede for hvad der skal ske og at der skal være plads til at medarbejderne er bekymrede. Der var enighed om at såvel ledelse som tillidsrepræsentanter skal hjælpe med at håndtere dette når det opstår.

HMU opfordrer til at der også fokuseres på at informere borgere og patienter i størst muligt omfang. Det er vigtigt at Regionsrådet informerer og inddrager borgere og patienter om de konsekvenser beslutningerne får.

HMU minder om det vigtige i at forslagene bliver gennemført i den rigtige rækkefølge i forhold til eksempelvis hjemtagning og effektivisering, så det sikres, at der er personale til at løse opgaverne.

Medarbejdersiden er glade for det store arbejde der er gjort fra Hospitalsledelsens side – også i forhold til at finde en model til finansiering af de manglende indtægter.

Hospitalsledelsen pointerede, at de vil arbejde hårdt for at projektet lykkes og tog imod HMUs tillidserklæring.

Både afdelingsledelser, mellemledere, hospitalsledelse, personalechef og tillidsrepræsentanter stiller sig til rådighed for spørgsmål og sparring, når der er behov for det.

I dag udsendes en orienteringsmail til samtlige medarbejdere.

Bruttosparekatalog, tidsplan for det videre forløb samt øvrig information findes på intranettet:

<http://horsens.intranet.rm.dk/Lokal%20info/Visning?visNyhed=8043>

Der findes også pressemeddelelser på internettet fra mandag den 25. august.

Vigtige datoer i den videre proces er:

- den 5. september 2008: Regionsrådet mødes til et budgetseminar
- den 16. september 2008: Regionsrådets forretningsudvalg mødes og indstiller beslutning til Regionsrådet
- den 18. september 2008: HMU Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder
- den 18. september 2008: Fyraftensmøde Horsens
- den 19. september 2008: Fyraftensmøde Brædstrup og Odder
- den 24. september 2008: Vedtagelse af budget 2009 i Regionsrådet

Deltagere

- Cheflæge Steen Friberg
- Chefsygeplejerske Anna Birte Sparvath
- Personalechef Lene Krag
- Ledende overlæge Finn Hald
- Oversygeplejerske Inge Henriksen
- Afdelingssygeplejerske Anny Hedegaard
- Bygge- og anlægschef Jørgen Laurs Jensen
- Oversygeplejerske Henriette Kaae
- Reservelæge Jacob Eschen
- Bioanalytiker Elsebeth Pedersen
- Næstformand Jytte Greve
- Fysioterapeut Kirsten Sørensen
- Lægeseekretær Anne Mette Olesen
- Elektriker Svend Aage Braae
- Sygeplejerske Helle Marker
- Jane Boysen - suppl
- Fysioterapeut Michael Rasmussen
- HMU sekretær Helle Therkildsen

Afbud:

- Servicechef Søren Møller
- Sygeplejerske Sine Kjær Poulsen
- Social- og sundhedsassistent Sussie Brizarr
- Ernæringsassistent Bente Lauritsen
- Arbejdsmiljøkonsulent Henning Rasmussen

Holstebro den 17.07.08

**Til LMU**

**Kommentarer på spareforslagene i røntgenafdelingen fra personalet i Holstebro.**

Vi finder det uacceptabelt, at en så vigtig beslutning, ændringsforslag skal udføres i sommerferieperioden, hvor det ikke er muligt at få oplægget gennemarbejdet ordentligt idet personalet er på ferie.

Da det blev besluttet at ændre på akutmodtagelsen i Holstebro understregede Per Østergaard meget kraftigt, at de funktioner der blev bibeholdt i Holstebro også kunne regne med, at de servicefunktioner der var nødvendige for specialerne fortsat ville være at finde på Regionshospitalet Holstebro.

- Hvordan hænger det sammen med spareforslaget om ophør af lægevagt i Holstebro?
- Hvordan skal vi kunne tage alle de knogler, der bliver "til overs", hvis Tarm og Lemvig lukker?

Vi får jo ikke flere knoglerum i Holstebro og Herning af den grund, og vi har fuldt program i de rum vi har.

- Har bortfald af vagtfunktionen for læger ved røntgenafdelingen Regionshospitalet Holstebro været drøftet med de berørte afdelinger?

Hvis der ikke længere skal være døgnvagt med radiologer i Holstebro, kræver vi at alle samarbejdspartner på Regionshospitalet Holstebro er orienteret og accepterer.

Ifølge formand for overlægerådet Niels A. Larsen har nyremedicinerne specielt behov for at kunne få akut ultralydskannet deres patienter med nyresvigt for at afklare, om det er en akut eller kronisk tilstand, som kan medføre akut dialyse. Ligeledes ultralydsscannes patienter med hydronefrose akut for at afklare, om der er behov for akut nefrostomi.

Både nefrostomi og dialyse udføres kun på Regionshospitalet Holstebro.

Fra urologisk afdeling modtages desuden patienter til obs. for torsion af testis. Disse patienter ultralydscannes akut for at afgøre om akut operation er indiceret. Er der torsion skal operationen være udført inden 4 timer.

Vi mener, at en tur til undersøgelse i Herning og retur til Holstebro til operation vil minimum tage 2 timer.

- Hvordan vil man løse det?

I Holstebro hvor lungemedicinsk afdeling er placeret indlægges mange patienter med fremskreden lungekræft. En del af disse patienter får væske omkring lungerne, som kan medføre åndedrætsbesvær. Dette behandles med ultralydvejledt drænalæggelse på røntgenafdelingen. Disse indgreb udføres af røntgenlægen, også efter kl. 15 og i week-end/helligdage.

Vi synes det er en klar forringelse for denne gruppe patienter, hvis forholdene ændres, så der ikke længere er en røntgenlæge på vagt i Holstebro. Som nævnt tidligere har også andre afdelinger brug for røntgenlægens hjælp i vagten til ultralydundersøgelser, drænanlæggelse, undersøgelse af spiserøret med kontrast osv..

Er det planen at disse patienter skal have en lavere status og dermed også forringet serviceniveau?

Hvordan har man tænkt sig, at man vil opretholde den gode service for disse patientkategorier?

### **Desuden udføres der nedenstående undersøgelser i vagten:**

- CT lungeemboli
- CT aorta aneurisme
- CT traume (udfra præhospital vurdering)

Disse patienter er dårlige og det er utrygt for personale og med øget risiko for pt., når der kun er 1 pl.personale med tilstedeværelse i rtg.afd..

Disse pt. kan ikke vente med undersøgelse til næste dag.

- Hvordan vil man forholde sig til de lægekrævende undersøgelser, der ligger over fra dagtid og de undersøgelser der på nuværende bliver foretaget i vagten af radiolog.
- Hvordan vil man forholde sig til det, at Intensiv afdeling af og til har behov for ultralydsundersøgelse på stuen, også i vagttiden?
- Kommer der flere læger i Hoveduddannelsesforløb og introlæger til RHL??

Ophør af lægevagt på røntgenafdelingen, RHL vil unægtelig forstærke den negative spiral hvad specielt lægeressourcer angår.

Personalet i røntgen Regionshospitalet Holstebro ønsker dette dokument vedlagt brevet fra LMU.



## Bilag til høringssvar fra LMU

Evt. lukning af røntgenafdelingerne i Tarm og Lemvig vil medføre følgende konsekvenser:

### For borgerne:

- Utilstødelig lang ventetid på ventegruppe 3 undersøgelser
- Begrænset mulighed for at benytte åben amb.
- Betydelig længere/besværlig/dyrere transport.
- Ingen mulighed for at gå direkte tilbage til egen læge for videre behandling.
- "Bufferfunktionen" for Herning og Holstebro bortfalder og dermed øget ventetid.
- Vil koste fridage/ arbejdsfravær

### For rekvirenter:

- Ingen mulighed for straks iværksætte videre behandling.
- **Bortfald af en service, som blev lovet ved flytning af praksis til sygehus**

### For ansatte:

- Længere afstand til arbejdsplads.
- Finder måske andet job i nærområdet, hvorved rtg.afd. mister kvalificeret arbejdskraft.

### Bortfald af udenregionsindtægter:

Tarm udførte i 2007 1250 undersøgelser til en anslået indtægt på 250 kr pr undersøgelser. Usikker på rigtigheden, Lisbeth Buus oplyser en pris på 560 kr. pr. undersøgelse.

Lemvig langt færre grundet geografien, men dækker et stort geografisk område.

Begge afd. fremstå med 2 velfungerende diagnostikrum. Lemvig nyrenoveret (**i 07**)

Der udføres ca. 9500 undersøgelser i Lemvig og 9000 i Tarm. Vi servicerer primært nærområdet

Personalemæssigt er der **2** på arbejde daglig til at varetage alle funktioner. Samt delvis sekretærhjælp.

### Skævvridning af region Midtjylland?

**Vi er bekendte med, at der ingen planer er om at spare røntgenfunktionen i Skanderborg væk. De udfører ca. 8.500 undersøgelser om året. Der er ca. mellem 30 og 40 km til h.h.v. Silkeborg, Århus, Horsens og Odder.**

**Desuden fjerner man igen en arbejdsplads for ansatte med en mellemlang videregående uddannelse.**

**Fra Thyborøn til Holstebro er der 60 km.**

LMU medlemmer fra Røntgenafdelingerne i Tarm og Lemvig ønsker dette vedlagt høringssvar.

## Bilag til høringssvar fra LMU

Evt. lukning af røntgenafdelingerne i Tarm og Lemvig vil medføre følgende konsekvenser:

### For borgerne:

- Utilstedelig lang ventetid på ventegruppe 3 undersøgelser
- Begrænset mulighed for at benytte åben amb.
- Betydelig længere/besværlig/dyrere transport.
- Ingen mulighed for at gå direkte tilbage til egen læge for videre behandling.
- "Bufferfunktionen" for Herning og Holstebro bortfalder og dermed øget ventetid.
- Vil koste fridage/ arbejdsfravær

### For rekvirenter:

- Ingen mulighed for straks iværksætte videre behandling.
- **Bortfald af en service, som blev lovet ved flytning af praksis til sygehus**

### For ansatte:

- Længere afstand til arbejdsplads.
- Finder måske andet job i nærområdet, hvorved rtg.afd. mister kvalificeret arbejdskraft.

### Bortfald af udenregionsindtægter:

Tarm udførte i 2007 1250 undersøgelser til en anslået indtægt på 250 kr pr undersøgelser. Usikker på rigtigheden, Lisbeth Buus oplyser en pris på 560 kr. pr. undersøgelse.

Lemvig langt færre grundet geografien, men dækker et stort geografisk område.

Begge afd. fremstå med 2 velfungerende diagnostikrum. Lemvig nyrenoveret (**i 07**)

Der udføres ca. 9500 undersøgelser i Lemvig og 9000 i Tarm. Vi servicerer primært nærområdet

Personalemæssigt er der **2** på arbejde daglig til at varetage alle funktioner. Samt delvis sekretærhjælp.

### Skævvridning af region Midtjylland?

**Vi er bekendte med, at der ingen planer er om at spare røntgenfunktionen i Skanderborg væk. De udfører ca. 8.500 undersøgelser om året. Der er ca. mellem 30 og 40 km til h.h.v. Silkeborg, Århus, Horsens og Odder.**

**Desuden fjerner man igen en arbejdsplads for ansatte med en mellemlang videregående uddannelse.**

**Fra Thyborøn til Holstebro er der 60 km.**

LMU medlemmer fra Røntgenafdelingerne i Tarm og Lemvig ønsker dette vedlagt høringssvar.

Røntgenafdelingen, Hospitalsenheden Vest juli 2008

**Udtalelse fra LMU, Røntgenafdelingen med henblik på sparekrav for årene 2008 og -09, herunder de økonomiske konsekvenser af den nu bilagte konfliktsituation.**

I henhold til de udsendte reducerede budgettrammer for Hospitalsenheden Vest skal røntgenafdelingen i løbet af den resterende del af året 2008 spare sammenlagt 5,692 mio kr, hvoraf 4,904 er angivet som konsekvens af den afsluttede arbejdsmarkedskonflikt. År 2009 er kravet 3,153 mio kr.

LMU anser det for værende umuligt i løbet af den resterende del af indeværende år gennemføre en besparelse på det nævnte beløb, da tidsrummet for besparelsen vurderes være mindre end et kvartal, hvis sædvanlige varslinger og omstillinger skal respekteres. Med andre ord tolkes kravene således at besparelsen omfattende det samlede beløb for årene -08 og -09 skal effektueres inden udgangen af året 2009.

Afdelingsledelsen har følgende forslag til gennemførelse af besparelsen:

- Ophør af røntgenfunktion ved enhederne i Regionshospitalet i Tarm og Lemvig.
- Bortfald af vagtfunktion ved enheden i Regionshospitalet i Ringkøbing.
- 5 sekretærstillinger friholdes
- Bortfald af vagtfunktion for læger ved Regionshospitalet Holstebro, således at al vagt på lægeniveau varetages fra Regionshospitalet Herning.

LMU har drøftet forslagene. Der er ikke enighed om at forslagene bør gennemføres, men der er enighed om konsekvensbeskrivelsen.

Driftsudgifterne på løndelen vil dermed mindskes med ca 4,8 mio kr, naturligvis forudsat at det involverede personales ansættelser ophører. Det forventes dog at der kan tilbydes ansættelse ved de resterende afdelinger inden for røntgenområdet.

Dertil forventes en mindskning af driftsudgifterne til apparatur på skønsmæssigt 200.000 kr/år. Ophør af funktionerne i Lemvig og Tarm vil naturligvis også medføre afledte besparelser for andre områder, f. eks. rengøring og diverse driftsudgifter.

Billedmateriale fra Holstebro kan i vagttid bedømmes at den vagtbærende læge i Herning, men det kan ikke undgås at nogle patienter vil behøve at transporteres til Herning med henblik på ultralydsundersøgelser og invasive indgreb. Vagtbelastningen på lægerne i vagt i Herning vil så naturligvis blive øget. Et yderligere incitament til bortfald af vagtfunktion for læger ved enheden i Holstebro, er den massive mangel på speciallæger i diagnostisk radiologi.

(Se venligst bilag: Uddybende brev fra personalet, røntgenafdelingen i Holstebro.)

Konsekvenserne af at gennemføre forslagene er naturligvis en betydelig nedsættelse af kapaciteten til at udføre røntgenundersøgelser i Hospitalsenheden som helhed og dertil forringet service til patienter i specielt Tarm og Lemvigområdet. (Se bilag)

I den sammenhæng vil LMU påpege at røntgenafdelingen ikke har praktisk mulighed for at begrænse antallet af henvisninger til de radiologiske undersøgelser. Med andre ord vil reduceret kapacitet medføre øget ventetid, også for indlagte patienter.

Medarbejdersiden har ikke forståelse for besparelsernes omfang, ej heller for at regionen har kunnet komme i så svære økonomiske vanskeligheder, som tilfældet er. Der er heller ikke forståelse for at vilkårene for patienterne i Hospitalsenheden Vest skal forringes så drastisk, som de foreslåede besparelser vil resultere i.

LMU har følgende indvendinger mod besparelserne i forhold til røntgenafdelingen:

Afdelingens oprindelige budget medgiver kun midler svarende til ca 35-40 % af den normale DRG-DAGS indtjening som afdelingen genererer, og afdelingen anses således af LMU budgetmæssigt, på grund af for os uklare forhold, at være hårdt trængt allerede før besparelsernes ikrafttrædelse.

LMU finder dertil beregningerne af konsekvenserne af strejken påfaldende:

- Røntgenafdelingen skal alene bære 9,3% af besparelsen udløst af konflikten, hvor afdelingens budget kun udgør 4,6 % af Hospitalsenhedens samlede budget.
- I de af økonomiafdelingen beregnede konsekvenser af konflikten er angivet at besparelsen for afdelingen i "øvrige drift" andrager 438 tkr, og dertil er afspadsring anslået til 1500 tkr. Det er LMU's opfattelse at de angivne beløb er uvederhæftige og i alvorlig konflikt med virkeligheden.

LMU finder altså at sparekravene udløst af konflikten er urimeligt brutale for røntgenafdelingen, og dermed den billeddiagnostiske service i enheden, og vil tillade sig at betvivle beregningernes validitet.

Det kan foreslås at administrationens delvise friholdelse for sparekravene udnyttes med henblik på rekruttering og ansættelse af kompetent ledelse til økonomiafdelingen.

**"Man kan have en røntgenafdeling uden hospital, men ikke et hospital uden en røntgenafdeling."**

Holstebro den 18 august.

Personalet i røntgen Holstebro havde forberedt følgende spørgsmål til Hospitalsplanen.

Nu har vi så erfaret, at vedtagelsen af denne plan åbenbart er udsat i forbindelse med de nye spareplaner, men vi tillader os alligevel at fremsende spørgsmålene, da vi mener det der er i gang lige nu i forbindelse med spareplaner, vil få vidtrækkende konsekvenser for de næste mange år.

Ifølge Hospitalsplanen er vi i Vestjylland langt overvejende nævnt som Hospitalsenhed Vest. Det nye Hospital kommer jo ikke hverken i dag eller i morgen, vel i bedste fald om 10 år.

Ifølge planen fremgår, at akutte patienter kan modtages og behandles både på Regionshospitalet Holstebro og Regionshospitalet Herning, og patienterne indlægges og visiteres efter visitationsretningslinjer, der tager udgangspunkt i de faglige kompetencer, der er til stede i de enkelte dele af hospitalsenheden.

- Hvordan tænkes de nye spareforslag indarbejdet i Hospitalsplanen?  
( For Holstebro, Herning, Lemvig, Tarm og Ringkøbing)
- I afsnit 6.1 på side 29 i hospitalsplan fra april 2008 beskrives nærtillbuddene til borgerne. Det fremgår at det er et vigtigt element i forslaget til hospitalsplanen, at der opretholdes nærfunktioner – tæt på borgerne.

Hvilke funktioner tænkes her?

Hvordan kan det harmonere med de nye sparekrav?

Kan og vil kommunerne og de praktiserende læger varetage disse funktioner?

Hvis ikke, hvem skal så varetage opgaven?

Hvordan defineres lokalområde i denne forbindelse?

- Hvilken plan foreligger for specialefordeling indtil det nye Hospital er en realitet?
- Hvis / når en sådan plan foreligger får de implicerede specialer, da mulighed for at blive hørt?
- Er det planen, at Holstebro kun skal have akutklinik i dele af døgnet?  
På side 19 i den reviderede hospitalsplan fra april 2008 er Holstebro ikke nævnt i denne sammenhæng  
Hvilken plan foreligger for dette område?
- I hospitalsplanen side 39 fremgår:  
”Det følger også af akutforliget, at Regionshospitalet i Holstebro fortrinsvis skal varetage en række avancerede behandlinger inden for det elektive område, herunder inden for specialerne oto-rhino-laryngologi, urologi, mammakirurgi, oftalmologi og ortopædisk kirurgi”

Er afsnittet ”Fame” til modtagelse af akutte visiterede patienter i Holstebro stadig med i planlægningen?

I dag er der eksempler på, at akutte patienter f.eks. med benbrud køres til Herning i vagten og returneres næste dag til Holstebro for at få reponeret / opereret sit brud, da der ikke er kapacitet til færdig behandle patienten i Herning. En opgave som sagtens kunne være varetaget fuldt ud i Holstebro. Patienten bliver udsat for unødigt transport og øget risiko for komplikationer. Hvor mon besparelsen er?

Hvor tænkes nefrologien herunder også dialysen placeret indtil det nye Hospital står klar?

Hvor tænkes lungemedicin placeret indtil det nye Hospital står klar?

Hvor tænkes neurologien placeret indtil det nye Hospital står klar?

- I forbindelse med det meget store sparekrav, hvor alle hospitalsenheder er pålagt store besparelser kunne det være relevant at vide følgende:

Er der en klar adskillelse på budgettet til drift af de enkelte hospitalsenheder?

Er der et separat budget til anlæg af nyt, eks. til de udbygninger, der for tiden pågår i Århus?

- Gør man sig overvejelser om, når Regionen nu mangler penge i det omfang, det åbenbart er tilfældet, om pengene til det nye Hospital i Vest kan skaffes?

På vegne af personalet røntgenafdelingen Regionshospitalet Holstebro

Kirsten Sangill Radiograf

Lis Bæk Sygeplejerske

72.

04.08.08, Holstebro

Til Poul Müller

Uddybning af tidligere fremsendte mail 31.07.08 angående spareforslag på røntgenafdelingen, Regionshospitalet Holstebro.

I forbindelse med de store besparelser på hospitalsområdet i Region Midt er også røntgenafdelingen i Vest blevet pålagt store besparelser (se mail 31.07.08).

Afdelingsledelsen for de 5 røntgenafdelingen har derfor foreslået flere spareforslag, herunder nedlæggelse af vagten for røntgenlæger på Regionshospitalet Holstebro.

Vagten fungerer på den måde, at lægen som har vagten møder til normal arbejdstid om morgenen og indgår i det normale dagarbejde indtil kl. 15, hvor vagten starter. Der er tale om rådighedsvagt, hvor lægen må køre hjem typisk kl. 18 – kan dog svinge meget. Ved behov kan lægen tilkaldes, typisk til CT-skanning, MR-skanning, Ultralyds undersøgelse og sjældnere undersøgelser af spiserør og lignende.

CT-skanninger, MR-skanninger og almindelige røntgenbilleder kan principielt godt beskrives af lægerne på røntgenafdelingen i Herning, hvorimod undersøgelser af spiserør samt Ultralyds skanninger kræver tilstedeværelse af røntgenlægen.

I Holstebro er lungemedicinsk afdeling placeret, og vi har mange patienter i røntgen, som har lungekræft. Mange af disse patienter får gentagende gange vand omkring lungerne, som røntgenlægerne bliver bedt om at drænerer ved hjælp af Ultralyds vejledt drænage. ( Det vil sige der lægges en plastikslange ind i lungehulrummet, som væsken kan løbe ud gennem). Til dette formål bruges Ultralyd, så man nøjagtig kan se, hvor man skal stikke. Vi har jævnligt disse patienter i vagten og i weekenderne. Disse patienter prioriteres højt da de ofte har meget svært ved at få luft og dette kan afhjælpes med drænanlæggelse.

Ligeledes er urinvejskirurgisk afdeling placeret i Holstebro.

Denne afdeling har jævnligt brug for røntgenlægen til Ultralyds undersøgelse, eks. undersøgelse af pungen hos mænd og drenge, hvis der er mistanke om betændelse eller den alvorlige tilstand, som kan opstå, hvis den ene af testiklerne drejer rundt og mister sin blodforsyning. Disse patienter skal opereres inden for få timer.

I Holstebro er Nyremedicinsk afdeling placeret. Jævnligt udføres akutte ultralydsundersøgelser på patienter med svigtende nyrefunktion, samt på patienter med transplanteret nyre, hvis der er mistanke om, at nyren er ved at afstødt.

Herudover udføres af og til drænanlæggelse i nyrebækken, når urinen ikke kan løbe den normale vej pga. kræft, sten osv. Hvis der samtidig også er infektion i den påvirkede nyre, er det et hasteindgreb.

Der er også adskillige andre undersøgelser, som udføres i vagten, og ovennævnte patienter synes vi ikke er egnede til at transportere på landevejen i ambulance. De kan ikke vente til næste dag eller efter weekenden.

Afdelingen i Holstebro er som så mange andre afdelinger i Danmark ramt af lægemangel.

Lægerne på afdelingen er dog enige om, at man godt vil kunne klare at dække vagterne. Vi synes det vil være en urimelig serviceforringelse for borgerne og sygehuset i det hele taget, hvis røntgen-lægevagten forsvinder.

I øvrigt vil det blive endnu sværere at tiltrække nye læger til en amputeret afdeling.

Vi frygter også, at de nuværende læger vil rejse, hvis forslaget gennemføres. Vi er godt klar over, at afdelingsledelsen er hårdt presset, men vi mener ikke, at en nedlæggelse af røntgenvagten er vejen frem.

Med venlig hilsen

På vegne af røntgenafdelingen, Regionshospitalet Holstebro

Lis Bæk sygeplejerske

Kirsten Sangill radiograf

Kuno Kristensen overlæge ved Røntgenafdelingen i Holstebro