

1

Returadresse
Byrådssekretariatet Sekretariatet
Ved Fjorden 6 6950 Ringkøbing

Region Midtjylland
Att. Bent Hansen
Skottenborg 26
Postboks 21
8800 Viborg



Ringkøbing-Skjern Kommune

Sagsbehandler
Torben Nørregaard
Direkte telefon
99 74 12 82
E-post
torben.norregaard@rksk.dk

Dato
20. juli 2008
Sagsnummer
2008010984A

Sygehusområdet i Region Midtjylland.

Det har af dagspressen fremgået, at der skal ske besparelser på 400 mio. kr. på sygehusområdet i Region Midtjylland for at få balance i økonomien.

Jeg er fuldt og helt klar over, at denne opgave er vanskelig og at det ikke kan undgås, at så store besparelser vil kunne mærkes de steder, hvor der skal ske reduktioner i serviceniveauet.

Alligevel skriver jeg til dig for at gøre opmærksom på min bekymring over forlydender om, at der er et administrativt oplæg under udarbejdelse, som fordrer yderligere reduktioner i funktionerne på Ringkøbing og Tarm Sygehuse, såfremt oplægget realiseres.

Umiddelbart kan man undre sig over ubalancen. Udgiftsniveauet i Region Midtjylland ligger noget under landsgennemsnittet, og alligevel er Region Midtjylland tilsyneladende den eneste region, der har et besparelseskrav i så stort et omfang. Jeg har da også bemærket, at der i aftalen mellem Regeringen og Danske Regioner er en indikation af, at der er behov for en fornyet vurdering af de eksisterende kriterier, som bloktilskuddet til regionernes sundhedsopgaver fordeles efter, ligesom bloktilskuddet til Region Midtjylland er markant lavere end de fire andre regioner. Jeg synes derfor i nøje bør overveje, om det er hensigtsmæssigt så tidligt at skære så kraftigt på sygehusområdet, hvis det efterfølgende måtte vise sig, at der sker en bedring af Region Midtjyllands finansieringsgrundlag fra statens side. Så voldsomme besparelser, som der her lægges op til, kan heller ikke påvirke kommunale udgifter til f.eks. sygedagpenge som følge af længere ventelister, ligesom der vil være en risiko for en opgaveglidning fra region til kommuner med stigende kommunale udgifter til følge.

Under alle omstændigheder anser Ringkøbing-Skjern Kommune det for afgørende, at der i en region i balance med lige muligheder for alle også er velfungerende sygehuse i den vestlige del af Region Midtjylland. Heri indgår hensynet til at sikre en kompetent og borgernær betjening i Vestjylland, ligesom Region Midtjylland bør undgå, at borgerne i den sydvestlige del af Regionen får for lang transport for at få løst relativt ukomplicerede opgaver, som let kunne løses i nærområdet.

Region Midtjylland

Modt: 30 JULI 2008 i journal
1-31-72-1348-07

Åbningstider
mandag - onsdag 9.30 - 15.00
torsdag 9.30 - 16.45
fredag 9.30 - 13.00

Telefontider
mandag - onsdag 8.00 - 15.30
torsdag 8.00 - 17.00
fredag 8.00 - 13.30

Hjemmeside www.rksk.dk

Telefon 99 74 24 24

Endelig er jeg bekymret for, at yderligere reduktioner af funktionerne på Ringkøbing og Tarm Sygehuse vil være i modstrid med de intentioner og løfter, der er i det vedtagne akutforlig fra oktober 2007 og i den ganske vist endnu ikke vedtagne Hospitalsplan.

I forhold til Ringkøbing Sygehus bemærker jeg med tilfredshed, at det fremgår af Region Midtjyllands Forretningsudvalgs beslutning, at der fortsat skal være stationær aktivitet på sygehuset. Jeg finder dette afgørende for at sikre et nødvendigt fundament for at drive en forsvarlig sygehusdrift på sygehuset. Jeg er derfor forundret over forlydender om, at der kan ske ændringer af den dagkirurgiske aktivitet og i antallet af medicinske sengepladser, da disse aktiviteter efter min opfattelse er en del af den stationære aktivitet. Jeg skal derfor opfordre til, at der ikke sker ændringer i ovennævnte aktiviteter, da

- ✓ det er afgørende for rekrutteringen af læger og sygeplejersker til vores område, at der er et velfungerende sygehus i Vestjylland
- ✓ der er relativt høje produktionstal med et lavt omkostningsniveau på Ringkøbing Sygehus
- ✓ sygehuset udover at betjene et stort opland også betjener et betydeligt antal turister – Ringkøbing-Skjern Kommune er således Region Midtjyllands suverænt største turist-magnet
- ✓ en reduktion af f.eks. den dagkirurgiske aktivitet vil påvirke funktionsdueligheden af den kommende "8-22-skadeklinik"
- ✓ en reduktion af den medicinske og dagkirurgiske aktivitet vil påvirke den præhospitale kapacitet
- ✓ en reduktion i antallet af medicinske sengepladser eller en fjernelse af dagkirurgien vil reducere det samlede aktivitetsniveau på Ringkøbing Sygehus til et niveau, hvor man ikke længere kan tale om et sygehus, og hvor det formentlig vil være umuligt at opretholde den tilbageværende del af aktiviteten i mere end nogle måneder, jfr. erfaringerne fra Tarm Sygehus.

Det forlyder, at man allerede har stoppet tilgangen af nye opgaver til dagkirurgien med virkning fra den 1. september 2008 og at allerede planlagte operationer efter denne dato er blevet telefonisk aflyst, selv om den eneste politiske beslutning indtil videre synes at være, at den stationære aktivitet skal bibeholdes, hvilket efter min opfattelse også omfatter dagkirurgien.

I forhold til Tarm Sygehus vil jeg varmt opfordre til at bibeholde den resterende regionale aktivitet, da

- ✓ grundlaget for etableringen af Sundhedscentret siden dets opstart i 2006 har været et fundament af såvel regionale som kommunale aktiviteter
- ✓ de besparelser, der kan opnås ved at fjerne aktiviteter i Tarm Sygehus, er relativt begrænsede
- ✓ indflytningen af lægehuset på Tarm Sygehus blandt andet var baseret på, at der var et velfungerende røntgen-afsnit på Tarm Sygehus
- ✓ en fjernelse af røntgenfunktionen vil betyde langt mere kørsel for en række borgere, herunder ikke mindst ældre borgere

- ✓ en ikke uvæsentlig del af røntgen-opgaverne på Tarm Sygehus løses for borgere fra Region Syddanmark, hvorfor en reduktion af disse aktiviteter i Tarm vil medføre reducerede indtægter fra Region Syddanmark, ligesom borgere fra Skjern/Tarm-området i stigende grad vil betjene sig af røntgen-afdelinger i Region Syddanmark, hvor Regionen så skal betale fuld pris for aktiviteten, hvor man i dag kun betaler en marginal pris for aktiviteten i Tarm
- ✓ en lukning af laboratoriefunktionerne vil medføre forøgede udgifter på andre konti, ligesom det vil give en ringere borgerservice i form af længere transport og længere svartider.

Som allerede varslet i forbindelse med Ringkøbing-Skjern Kommunes hørings svar vedrørende Hospitalsplanen vil jeg gerne anmode om et møde med dig, og behovet herfor er ikke blevet mindre ovenpå de forlydender, som lige nu verserer. Jeg vil derfor tillade mig at rette henvendelse herom i begyndelsen af august måned.

Jeg vil endvidere opfordre til, at der i stedet indledes en proces, hvor det drøftes, hvordan kapaciteten på de to sygehuse kan anvendes bedst muligt – også på længere sigt. En af ideerne kunne eksempelvis være etablering af en regional garantiklinik i Ringkøbing, sådan som man også kender det i f.eks. Brædstrup. Jeg er klar over, at der om nogle år i forbindelse med ibrugtagningen af et nyt sygehus i Gødstrup vil skulle ske en ændring af funktionerne i særdeleshed i Ringkøbing. Det ville være naturligt, at der allerede nu igangsættes drøftelser om, hvordan Ringkøbing Sygehus kan anvendes i fremtiden, ligesom jeg tillader mig at forvente, at der også fremover vil være de nuværende regionale aktiviteter placeret på Tarm Sygehus.

Venlig hilsen


Torben Nørregaard
Borgmester

Kopi til:

Knud Hammer Sørensen
Viggo Nielsen
Harry Jensen
Per Østergaard Jensen

2

Ringkøbing d. 3/7-08

Til Bent Hansen

Som formand for Regionsrådet, Regionmidtjylland skriver vi til dig, fordi vi er blevet orienteret om, at der er besparelser på vej til Hospitalsenheden Vest. Vi er bekendt med, at der er stor sandsynlighed for, at de bebudede besparelser, efter oplæg fra embedsmænd, kan medføre lukning af DagKirurgiskEnhed (DKE), Regionshospitalet Ringkøbing.

Muligheder for fremtiden:

Med udgangspunkt i Regionens forslag vedr. privatisering af dele af det offentlige sundhedsvæsen - herunder udvalgte områder af den planlagte kirurgi (f.eks. dagkirurgiske operationer) - vil vi bede jer overveje mulighederne for privatisering / udlicitering af opgaver til Regionshospitalet Ringkøbing, herunder det dagkirurgiske område.

Vi kunne forestille os en kombination af en offentligt / privat enhed, hvor det offentlige område f.eks. kunne omfatte Den Præhospitale Enhed, varetagelse af anæstesiologiske opgaver i forhold til røntgenafdeling og medicinsk afdeling. Ligeledes bevarelse af røntgenafdeling, akutklinik, laboratorie, fysiurgisk afdeling samt sårfunktion i offentlig regi.

Privatisering af Den Dagkirurgiske Enhed inkl. ambulatorie vil kunne medføre varetagelse af både offentlige og private sundhedsydelse og samtidig udnytte de eksisterende ressourcer som nedenfor beskrevet.

DKE består bl.a. af:

Personalet i DKE:

- Veluddannet personale, hvor mange har relevante efteruddannelser bl.a. diplomuddannelser, videreuddannelser af anæstesisygeplejerskerne, sterilcentralens personale og operationssygeplejersker
- Omstillingsvant / parat personale, der gennem de senere år har beskæftiget sig med flere specialer indenfor det kirurgiske område (mavetarm kirurgi, urinvejskirurgi, gynækologi, ortopædkirurgi - herunder indsættelse af hofteproteser. Siden 01.08.07 har afdelingen varetaget dagkirurgiske operationer indenfor ortopædkirurgi og åreknudekirurgi.
- Fleksibelt personale, der kan varetage flere funktionsområder i forhold til dagkirurgien
- Rutinerede sygeplejersker, der i samarbejde med reservelæger samt overlæger varetager bemanningen i den nuværende skadeklinik.
- Sygeplejerskerne er i gang med behandlersygeplejerske uddannelsen, med henblik på at kunne varetage funktionen i den kommende akutklinik
- Personalet servicerer medicinsk afdeling med forskellige blodprøver, bedøver til korrigerende af hjerterytme, veneadgang til indgift af medicin og væske samt udtagelse af prøver til diagnostik af sygdomme

Region Midtjylland

Modt.: 30 JULI 2008 *i journal*
1-31-72-1346-07

- Der er tilknyttet sårklinik til afsnittet med specialuddannede sårsygeplejersker. Sårklinikken udfører opgaver for hele Hospitalsenheden Vest' optageområde. DKE udfører opgaver for sårafsnittet
- Ingen rekrutteringsproblemer i forhold til kompetent sygeplejepersonale
- Godt arbejdsmiljø dokumenteret ved arbejdsklimaundersøgelse med fokus på psykisk arbejdsmiljø, medindflydelse og medansvar.
- Godt tværfagligt samarbejde med korte kommandoveje og fleksibel opgaveløsning
- Veltilrettelagte patientforløb, hvor patienterne udtrykker høj tilfredshed med pleje og behandling
- Veluddannede og erfarne lægesekretærer som varetager konkrete og koordinerende opgaver for DKE og skadeklinik.
- Meget engageret personale
- Uddannelse af sygeplejestuderende og nyansat personale efter tilrettelagte oplæringsprogrammer

Fysiske rammer:

- Nyrenoveret operationsgang med Flowstue, der tidligere har været anvendt til indsættelse af hofteproteser
- Nyrenoveret anæstesi- og opvågningsafsnit
- Nyrenoveret sterilcentral, der lever op til nutidens krav
- Nyrenoveret ambulatorie med sekretariat
- Velindrettet modtageafsnit med senge
- Alt udstyr i ovennævnte afsnit er af høj kvalitet og opdateret i forhold til de opgaver, der varetages

For lokalområdet er det vigtigt, at:

- Bevare arbejdspladser i området generelt
- At bevare en høj grad af service og tryghed - både for lokalbefolkningen og turisterne
- Stadig kunne tiltrække tilflyttere til området, hvor mange arbejdspladser er truede
- Bevare en attraktiv arbejdsplads

Vi håber at ovenstående vil bidrage til en konstruktiv debat og dermed løsning af de fremtidige opgaver for Regionshospitalet Ringkøbing.

Med venlig hilsen

Læger, sundhedspersonale og lægesekretærer på DKE Regionshospitalet Ringkøbing.

Dette brev er sendt til regionsmedlemmerne for Region Midtjylland, kommunalpolitikkerne for Ringkøbing-Skjern Kommune, Støtteforeningen for Ringkøbing Sygehus, afdelingsledelserne for ortopædikirurgisk og anæstesiologisk afdeling samt Hospitalsledelsen Hospitalsenheden Vest.

3

Regionsformand Bent Hansen
Regionsrådet for region Midt.
Skottenborg 26
8800 Viborg.
Re: Sygehusplanlægningen i Region Midt.

Det er som skatteborger i Region Midt forbundet med megen forundring at følge debatten om besparelser, nye sygehusbyggerier, planlægninger etc.

I øjeblikket anvendes et større millionbeløb på at opføre en kræftbehandlingsafdeling ved Herning Sygehus, samtidig med at der planlægges opførelse af et helt nyt sygehus på en mark i omegnen af Herning, det må da være misbrug af skatteborgernes penge, for det er dem der i den sidste ende skal betale regningen.

Yderlig underligt virker det som om de gamle amtsgrænser stadig spiller en stor rolle i afgørelse ved planlægningen.

Ser man på specialerne på f.eks. Holstebro Sygehus og Viborg Sygehus, virker det ikke rimeligt, at på 2 steder der ligger i så kort afstand fra hinanden, at man begge steder tager sig af bl.a. blodsygdomme, nyremedicinske sygdomme og neurologiske sygdomme, alle små specialer.

En privat koncern ville ikke blive drevet efter sådanne principper, Danish Crown og sygehusene i Region Midt burde drives efter helt identiske økonomiske normer, uanset at det er forskelligt, det der foregår i bygningerne.

Der må være for mange sygehuse i regionen, afstandene i dette land er ikke store, og yderlig sker der i øjeblikket en vandring mod øst fra Vestjylland til Østjylland.

Jeg er i øjeblikket ansat på Herning Sygehus men slutter med udgangen af dette år for at blive folkepensionist, bor i Silkeborg, lader mig gerne transportere til Århus for at få en optimal behandling når det bliver aktuelt.

Med venlig hilsen



Christian Eff

Mosevej 12
8600 Silkeborg

4

**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 samt Regionsrådet i Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg
e-mail: kontakt@regionmidtjylland.dk

140808 FH/pr

Vedrørende lukning af Fertilitetsklinikker, Region Midtjylland.

midt
regionmidtjylland

Idet vi henviser til Sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersens udtalelse i TV2 Østjylland den 12.08.08 og TV2 Midtjylland 13.08.08, hvor det fremgår, at behandlingsskapaciteten på fertilitetsområdet skal nedsættes til ca 1/3 skal vi gøre opmærksom på følgende:

Såfremt man nedsætter behandlingsskapaciteten fra de nuværende ca. 2200 IVF-cykli til f.eks. 800 ved at lukke to fertilitetsklinikker i Region Midtjylland, vil det få en række sekundære konsekvenser, som man tilsyneladende ikke helt har taget i betragtning:

1. Ventetiden vil stige. Eftersom det frie sygehusvalg gælder, vil en stigende ventetid medføre, at patienterne søger behandling på klinikker i de andre regioner, hvor der ikke er ventetid. Dette er en historisk erfaring bl.a. fra det gamle Århus Amt, hvor udenamtskontoen til fertilitetsbehandling på et tidspunkt tangerede 6 mio. kr. og fra det tidspunkt, hvor Fertilitetsklinikken i Brædstrup startede, hvor godt 20 % af patienterne kom fra Sjælland. Den interregionale refusionsordning betyder, at regningen kommer retur til Region Midtjylland. Derved forsvinder besparelsesgevinsten.
2. Alle tre fertilitetsklinikker behandler patienter fra andre regioner. Der er indtægt ved dette, som er med til at finansiere driften af klinikkerne. Denne indtægt forsvinder ved reduktion af kapaciteten og deraf følgende øget ventetid, da det ikke længere vil være attraktivt for patienter udenfor Regionen at søge behandling i Region Midtjylland. Skønsmæssigt er der tale om, at 20-65% af IVF behandlingerne på hver af de tre klinikker er udenregionspatienter. Den tabte indtægt reducerer en eventuel besparelsesgevinst.
3. Den øgede afstand til regionens eventuelle eneste fertilitetsklinik vil udløse transportgodtgørelse, som patienterne har krav på ved en afstand over 50 km. På hver af de tre klinikker er der årligt ca. 12.000 ambulante konsultationer, hvorfor man kan påregne en betydelig udgift til transport ved nedlukning.

Af ovennævnte fremgår det, at den tilsigtede besparelse i virkeligheden vil medføre øgede omkostninger for Regionen.

Specialerådet og/eller fertilitetsklinikkerne klinikchefer møder gerne til en nærmere drøftelse af ovennævnte.

Med venlig hilsen

Peter Humaidan
Klinikchef
Regionshospitalet
Skive

Jakob Ingerslev
Klinikchef
Universitetshospital
Skejby

Finn Hald
Klinikchef
Specialerådsformand
Brædstrup/Horsens

U:\ivf\WORD\BRÆDSTRUP\LÆGER\FINN\brev til Region Midt 140808.doc

midt
regionmidtjylland

Side 2/2

Til klinikcheferne ved Region Midtjyllands fertilitetsklinikker



Dato 19-08-2008

Sagsnr. 1-30-171-06-V

Side 1

Regionsrådet og direktionen i Region Midtjylland modtog den 14. august 2008 jeres henvendelse vedrørende lukning af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland. I henvendelsen henviser I til Leif Vestergaard Pedersens udtalelser i TV2 Østjylland og TV2 MidtVest, hvoraf det fremgår, at behandlingskapaciteten skal sættes ned til 1/3.

Jeg vil på regionsrådets og direktionens vegne kvittere for henvendelsen og de opmærksomhedspunkter I opstiller.

Administrationen er i øjeblikket i gang med – inden for rammerne af den økonomiaftale for 2009, der i juni måned blev indgået mellem Danske Regioner og regeringen – at udarbejde et forslag til en spareplan for 2009. Det er en svær opgave, der betyder, at vi ikke kommer udenom at skulle prioritere mellem de behandlinger vi i dag kan tilbyde.

Ét af de områder der kigges på er fertilitetsbehandlingen og her, som på alle andre områder, vil der være en række konsekvenser, som også skal tages med i overvejelserne.

Arbejdet er i øjeblikket i proces og jeres input vil indgå i det materiale som regionsrådets medlemmer får stillet til rådighed.

I september forelægges forslaget for regionsrådet til beslutning.

Med venlig hilsen

Bent Hansen

5

Lemvig Kommune

15. august 2008

Regionsrådet i Region Midtjylland
Skottenborg 26
Postboks 21
8800 Viborg



SUNDHED
Nygade 16, 7620 Lemvig

T: 96 63 12 00
F: 96 63 12 36
E: sundhed@lemvig.dk

J Cpr. nr.

Vedrørende påtænkte besparelser i relation til budget 2009 og kommende år.

Jeg har erfaret, at der i lokalområdet til stadighed verserer rygter om nedskæringer på Regionshospitalet i Lemvig. Der er to aspekter, som i særlig grad giver anledning til bekymring i forhold til Lemvig Kommunes samarbejde med Region Midtjylland.

Røntgenafdelingen på Regionshospitalet i Lemvig

Der er bekymring for, om at denne funktion skal lukkes på Regionshospitalet i Lemvig. Dette findes yderst betænkeligt, idet røntgenfunktionen og laboratoriet netop er nogle af de funktioner, som har været medvirkende årsag til, at flere praktiserende læger har flyttet deres praksis til hospitalet.

Endvidere vil en del af kommunens borgere få endog meget langt til en røntgenafdeling, og de praktiserende læger i kommunen vil ikke altid kunne få svar, inden for normal arbejdstid.

Blodprøvetagning i borgernes eget hjem.

For en del år siden drøftedes samarbejdet mellem sygehus og kommuner med henblik på at optimere samarbejdet til gavn for borgerne/patienterne.

En af de virkelige succeser er blodprøvetagningen hos borgerne i eget hjem, hvor bioanalytikerne besøger de borgere, der skal have taget blodprøver - og som ikke er i stand til at komme på laboratoriet - for at udtage de ordinerede blodprøver.

I denne sag drejer det sig ofte om ældre skrøbelige mennesker, der skal befordres liggende til laboratoriet, og som skal have en ledsager med, idet de ikke er i stand til at klare sig alene. Ofte drejer det sig endvidere om hyppige blodprøvetagninger, hvor den fortsatte medicinske behandling er afhængig af blodprøvesvarene - ofte 3 gange ugentligt, indtil behandlingen er stabiliseret, hvor det overgår til ugentlige eller månedlige blodprøver.

Det er en overvejelse værd, hvor meget nedlæggelsen af denne funktion, vil komme til at koste set med samfundsbriller - såvel økonomisk som menneskeligt.

Disse to aspekter af en eventuel spareplan har det været magtpåliggende at gøre opmærksom på, idet nedlæggelse af disse funktioner og den dermed følgende serviceforringelse vil få stor betydning for borgerne i Lemvig Kommune.

Region Midtjylland

Modt.: 18 AUG. 2008



Der er meget stor forståelse for, at regionsrådet står over for en meget stor opgave, og jeg uddyber meget gerne ovenstående, såfremt det ønskes.

Med venlig hilsen



Erik Flyvholm
borgmester

6

Fra Connie Søgaard Nielsen [rsdcsn@ringamt.dk]
Til ak-j@rr.rm.dk [ak-j@rr.rm.dk];sander@rr.rm.dk [sander@rr.rm.dk];alice.espeholt@rr.rm.dk [alice.espeholt@rr.rm.dk];kuhnau@rr.rm.dk [kuhnau@rr.rm.dk]
CC
BCC
Emne vedr. pkt. på dagsorden: lukning af rtg. Ringkøbing

Til Regionsrådet

Lukning af røntgen afdelingen/rådighedsvagter i Ringkøbing

Den 7/8 modtog undertegnede sygeplejersker pr. mail besked om ændring/lukning af vores rådighedsvagter på grund af personalemangel. Ydermere kunne vi læse i dagspressen, at hele røntgenafd. skulle lukke af samme årsag.

Røntgenafd. oplever ikke, at det er et personaleproblem, men derimod et ledelsesproblem. Vi har altid haft mange henvendelser på vore ansøgninger som rtg. sygeplejerske, når vi har søgt efter nye kolleger.

Ledelsen har været bekendt med personalesituationen i rigtig lang tid, men har ikke ønsket, at "opdatere" afdelingen, efter at 2 kolleger er gået på efterløn, og 1 kollega er flyttet til Østjylland.

Vi er også bekendt med, at personalet på rtg. afd. i Tarm meget gerne vil arbejde her på afdelingen, så derfor vil vi gerne slå fast, at kommende ændringer/lukninger bestemt ikke er på grund af personalemangel på røntgenafdelingen i Ringkøbing,

Personalet her på afdelingen har altid været fleksibel for at få arbejdsskemaet til at hænge sammen, og var der til tider luft i skemaet, gav vi gerne en håndsrekning til røntgenafdelingen i Tarm og Herning. Ser vi realistisk på vagtsituationen, kan afd. ikke bære en døgnvagt, hverken personale eller patientmæssigt på længere sigt, men med en vagt fra kl. 15 - kl. 20 - 22, samt evt. et fast tidspunkt i weekenden, ser vi ingen problemer med at få arbejdsplanen til at hænge sammen, og samtidig kan medicinsk afd. og den kommende skadeklinik blive serviceret.

Vælger man at lukke rtg. afd. i Tarm, Lemvig og Ringkøbing skal Regionshospitalet Herning overtage ca 150 undersøgelser pr. dag. Dette kan ikke klares uden ekstra indkøb af rtg. udstyr og indretning af flere rtg. rum, så det er svært at se, hvornår besparelserne ligger.

Med venlig hilsen
Røntgensygeplejerske Ellen Rosenvinge
Røntgensygeplejerske Pia Susanne Lassen
Røntgensygeplejerske Connie Søgaard

7

Region Midtjylland
Hospitalsenheden og Regionstyrelsen
Åbent brev/Høringssvar

21. August 2008

I GØR DET IKKE

Det overvejes fra Regionen og Hospitalsledelsen at lukke røntgenafdelingen på Regionshospitalet Lemvig og ophæve bioanalytikernes kørsel til blodprøvetagning på immobile patienter i hjem eller plejehjem og at nedlægge analysefunktionen - det gør I ikke !

Vi har i Lemvig et virkeligt stort aktiv i velfungerende røntgen- og laboratorieafdelinger; patienterne kan inden for 20-30 minutter blive vurderet af deres praktiserende læge incl. få foretaget røntgen og laboratorieundersøgelser, som giver os praktiserende læger mulighed for at færdigbehandle langt de fleste patienter med det samme.

Vi kan ikke tage mere arbejde på os. Grænsen er nået. Der har været afgang af 3 lægepraksis - Mulvad, Eeg og Nyholm, modsat er vi kun blevet suppleret med een læge, Anne Mette Eriksen. Man kan se frem til yderligere afgang af lægerne Sidelmann, Andersen og Møller inden for en overskuelig tidshorizont. Omkring 1000 patienter af Nyholms er nu lægeløse/"spøgelses"patienter.

Vi er overenskomstmæssigt forpligtede til at tage os af akutte og uopsættelige problemer vedrørende disse patienter, og kan heller ikke overkomme mere. Der vil derfor blive tale om et større antal henvisninger til udredninger, undersøgelser og behandlinger på sygehus-afdelingerne.

Belastningen af de tilbageværende praktiserende læger i Lemvig har nået et maksimum. Vi kan ikke og vil ikke overtage laboratoriets blodprøvetagning eller kørsel; patienterne vil blive henvist til kørsel til Holstebro Centrallaboratorium - så I gør det ikke.

Ingen af vi læger her i Lemvig, Thyborøn, Strande og Bøvlingbjerg tror et øjeblik på, at nedlæggelse af røntgen-afdelingen og laboratoriets kørsel + analysedel vil give de ønskede besparelser; Regionen flytter dermed blot nogle udgifter til andre kasser - i Sygesikringen (lægeydelse), til kørsel i regions- og kommune-regie og ikke mindst udgifter, tid og kørsel for patienterne selv, som igen bliver svigtet, idet de kan se frem til mange timer på landevejen og i venteværelser i Holstebro og Herning - (og senere Gjødstrup!) (til eksempel: køretid med offentlig transport Thyborøn-Holstebro min. 1½ time hver vej + ventetider).
- så I gør det ikke.

Selv mindre indskrænkninger i laboratoriets funktioner vil afføde voldsomme transportudgifter for Regionen og ikke mindst Lemvig kommune.

Konsekvenserne for de praktiserende læger bliver utilfredsstillende arbejdsforhold, mere komplicerede patientbehandlingsforløb og dybt forringede muligheder for at få nye læger til området.

Vi vil være nødsagede til at sende mange patienter (mange liggende med Falck) til Holstebro og Herning til røntgen og laboratorieundersøgelser og efterfølgende lægevurdering i skadestuen og på de forskellige afdelinger, som også er belastede nok i forvejen. Der er mange utilsigtede konsekvenser og merudgifter
- så I gør det ikke.

Serviceforringelsen for patienterne i området bliver til at tage og føle på.

For de praktiserende læger vil det betyde større arbejdsmængde og utilfredsstillende arbejdsforhold. Det vil få de tilbageværende læger til at tage deres fortsatte virke i praksis i Lemvig op til overvejelse

- så I gør det ikke!

På samtlige praktiserende lægers vegne
i Lemvig kommune

Venlig hilsen
Søren Cordt Møller

Samt - Niels Haase, Bruno Christensen, Thorkild Sørensen , Anne Mette Eriksen,
Tommy Colding, Eva Rasmussen, Ernst Sidelmann, Dorthe Jensen, Jens Andersen,
Bent Drechsler, Viggo Kragh-Jørgensen og Hans Holmsgaard

Sendt til

Regionens forskellige instanser/udvalg
Hospitalsledelsen - enhed Vest
Lemvig Kommune, Borgmesteren
Lemvig Folkeblad og Lokalavisen.

Praktiserende læge
Søren Cordt Møller
Vænget 5
7620 Lemvig

2008070162A

Tak for dit brev af 21. august 2008, hvor du på vegne af de praktiserende læger i Lemvig Kommune har fremsendt bemærkninger til forslag til besparelser på Regionshospitalet Lemvig.

Dato: 28. august 2008

Sagsbehandler: HV/bb

e-mail: henv@ringamt.dk

Som jeg læser jeres henvendelse, tyder det på, at jeres bemærkninger har afsæt i én af de første udgaver af de forslag, vi har arbejdet med hen over sommeren og løbende har drøftet med afdelingsledelser og samarbejdsudvalg i hele Hospitalsenheden Vest.

Side 1/2

Drøftelserne er affødt af de sparekrav, vi er blevet pålagt af regionen på 87 millioner og med en politisk ramme, der friholder de akutte patienter, kræft patienter og livs- og førlighedstruede patienter.

Den beskrevne dialog har resulteret i, at dele af de ting, I peger på ikke er medtaget i det forslag, vi er endt med at sende frem til regionen.

Vedrørende Regionshospitalet Lemvig foreslår vi regionen, at neurorehabiliteringen fortsætter, medens røntgenfunktionen ophører. I klinisk biokemisk funktion består blodprøvetagning - herunder eksisterende blodprøvetagning på immobile patienter i hjem eller på plejehjem i Lemvig. Analysedelen flyttes til Regionshospitalet i Holstebro. Den præhospitale funktion fortsætter. Det konkrete indhold på jordemoderområdet udredes generelt.

I har ret i, at forslaget i tilfælde af gennemførelse vil indebære en serviceforringelse for patienterne i området.

Svartiderne for jer i forhold til laboratorieområdet vil blive udlignet til at komme på niveau med det, vi kender for andre praksis uden for storbyerne. Det vil sige et servicemål med svar inden for et døgn.

Derfor har I ret i, at det serviceniveau, I hidtil har oplevet med hensyn til svartider, vil blive forringet.

For alle serviceforringelser gælder, at vi selvfølgelig ikke er glade for at skulle gennemføre dem, hvis regionsrådet ender med at beslutte det. Men tro mig. Vi har vendt hver en sten på alle andre områder, inden vi har bevæget os ind på områder, som forringer servicen og nedsætter kapaciteten.

Ud over præmissen på det akutte område har vi i første omgang sigtet efter tværgående og strukturelle områder, hvor det er muligt at gennemføre besparelser uden at påvirke aktiviteten og serviceniveauet.

Dernæst har vi kigget på områder, hvor det er muligt at påvirke serviceniveauet uden at nedsætte aktiviteten.

Endelig, når de ovennævnte områder er udtømt, har vi kigget på aktiviteter på hospitalerne, herunder nedlæggelse af kapacitet som senge og dagkirurgi mm.

I sidste ende er afvejningen af de forskellige interessenthensyn en politisk beslutning, og jeg skal for god ordens skyld præcisere, at ovenstående kun er hospitalsledelsens input til den regionale administration. De indstillinger, der ender med at blive forelagt for Regionsrådet, vil i større eller mindre grad kunne afvige fra ovenstående, ligesom det i sidste ende som nævnt er en politisk afgørelse.

Jeg håber, at ovenstående giver en nogenlunde fyldestgørende besvarelse. Men har I yderligere spørgsmål eller på anden vis behov for eller ønske om dialog, står vi meget gerne til rådighed.

Med venlig hilsen

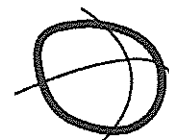
På hospitalsledelsens vegne

Henning Vestergaard

Hospitalsdirektør

Kopi til: Leif Vestergaard Pedersen
 Lars Dahl Pedersen
 Gurli Hansen

8



SKIVEKOMMUNE

Regionsrådsformand Bent Hansen
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Den 18. august 2008

Kære Bent Hansen!

Vi skriver til dig i forlængelse af de meget konstruktive møder vi har holdt omkring fremtidig anvendelse af Regionshospitalet Skive.

På møderne har vi jo arbejdet på ved en fælles indsats at sikre fortsat liv på Regionshospitalet Skive efter vedtagelsen af Region Midtjyllands akutplan, der bl.a. betyder at akutmodtagelsen i Skive vil blive lukket.

Skive Kommunes Byråd er i fuld gang med budgetdrøftelser for 2009, og vi skal i den forbindelse tage stilling om at der afsættes midler til etablering af et kommunalt Sundhedscenter på Regionshospitalet Skive.

Det er derfor med en vis bekymring vi nu ser, at nogle af de regionale sygehusfunktioner, der er lagt til grund for Sundhedscentret, igen er i spil i forbindelse med regionens budgetlægning.

Vi har fuld forståelse for den meget vanskelige økonomiske situation Region Midtjylland befinder sig i lige nu.

Men vi finder det særdeles ærgerligt, hvis konkrete besparelser får lov til at overhale og ødelægge de langsigtede visioner for et samarbejde på tværs af kommune, region og privat praksis om sundhedsindsatsen i området.

Vi vil derfor også tillade os at pege på muligheden for i stedet at hente besparelserne ved en bedre udnyttelse af bygningerne på Regionshospitalet Skive.

Det kan for eksempel være ved at bibeholde et antal medicinske senge i Skive, frem for omfattende investeringer i om- og tilbygning af Regionshospitalet Viborg.

Region Midtjylland

Modt.: 19 AUG. 2008

Byrådet

Torvegade 10
7800 Skive
Tlf: 99155510
Fax: 9915 5515
CVR-nr.: 29189579
sk@skivekommune.dk
www.skive.dk

Referance: 1042049

Hærbødelse til
Trine Brocker

Det er selvsagt uhyre væsentligt, at byrådets politikere føler at forudsætningerne for Sundhedscentret holder, hvis vi i den kommunale budgetprocedure skal prioritere at afsætte betydelige midler til etableringen af centret.

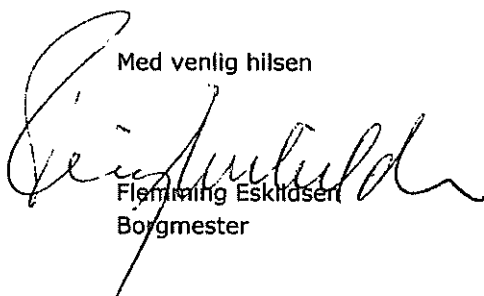
Samtidig er vi bekendt med, at de praktiserende læger i Skive føler den samme bekymring og usikkerhed som vi gør i Skive Kommune.

Lægerne, der er en afgørende aktør i samarbejdet om Regionshospitalet Skives fremtid, skal inden den 25. august 2008 tilkendegive, om de fortsat ønsker at være med i samarbejdet om et fælles Sundhedshus.

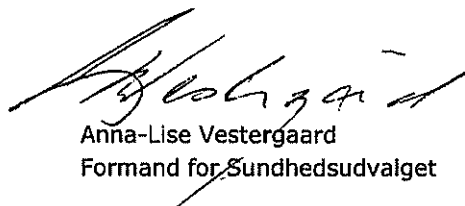
Det er således nødvendigt med en hurtig afklaring af, hvor de største usikkerheder ligger, og af hvad der skal til for at få dem ryddet af vejen – så projektet ikke kuldsejler endnu inden vi er kommet i gang!

Vi vil derfor i løbet af et par dage kontakte dig med henblik på at aftale et tidspunkt snarest muligt, hvor vi igen kan mødes - og hvor også repræsentanter for de praktiserende læger inviteres.

Med venlig hilsen



Flemming Eskildsen
Borgmester



Anna-Lise Vestergaard
Formand for Sundhedsudvalget



Nu med bilag

>>> Frank Farsø Nielsen 24.08.08 14:10 >>>

Kære Bent Hansen

Som en meget engageret leder af ortopædkirurgisk afdeling på Århus Sygehus kan jeg jo ikke sidde i det stille og se på at min afdeling bliver alvorligt stækket.

Jeg ved, at TV2 i dag søndag vil lave yderligere et indslag om Regionens påtænkte besparelse (der var i fredags en del omtale i TV2 kl. 19 og i TV2OJ kl. 19:30. Jeg ved også, at de vil kontakte dig.

Af hensyn hertil vil jeg gerne fremsende vores afdelings kommentar til de påtænkte besparelser på Århus Sygehus, som vi afleverede til Hospitalsledelsen sidste tirsdag. Disse forklarer i detaljer, hvilke katastrofale følger, der opstår når man gennemfører en uforholdsmæssig større besparelse på vores afdeling (12 %) i forhold til en gennemsnitlig besparelse på Århus Sygehus (4,4 %). Hospitalsledelsen har overfor de samlede afdelingsledelser erkendt, at det er kommet fuldstændigt bag på dem, at min afdeling blive så hårdt ramt, men ser ingen mulighed for i sidste øjeblik at lave en ny runde på sygehuset.

Konsekvensen for vores afdeling bliver en halvering af den elektive produktion 6800 til 300 operationer. Antallet af basisbehandlinger vil falde fra 3900 til 500 eller ca. 8 gange! Dette betyder, at vores venteliste, der for nogle patientkategorier betyder en forundersøgelse sidst i 2010, formentlig bliver udbygget med 3400 patienter om året. Disse patienter vil selvfølgelig benytte det frie sygehusvalg og søge til andre regioner. Region Midts besparelse på vores afdeling vil dermed med al sandsynlighed blive erstattet af en langt større udgift for regionen. Dette er dagens tema.

Hvis du får tid vil jeg bede dig om at læse hele vores kommentar igennem, og du vil erfare, at konsekvensen bliver at "Danmarks Bedste Ortopædkirurgiske Afdeling" bliver smadret indenfor forskning, udvikling, undervisning, fastholdelse og rekruttering - med konsekvenser for vores varetagelse af bagstopperfunktion for de andre afdelinger i regionen. For borgerne i Århus (Danmarks største optagelsesområde) vil det betyde et forvel til det lokalsygehus indenfor basis ortopædkirurgisk behandling - men formentlig også indenfor andre områder.

Jeg beklager, at måtte forstyrre dig på en søndag - men pressen arbejder også om søndagen.

PS. Bare dog alle medlemmer i regionsrådet vil vise sig at have DRISTIGHED til at lave de nødvendige strukturomlægninger.

Med venlig hilsen

Frank

19-08-2008

Ortopædkirurgisk afdelings kommentarer til besparelsesforslag i Kirurgisk Center

Kære Hospitalsledelse.

Hvis Kirurgisk Centers forslag til besparelser med relation til Ortopædkirurgisk afdeling gennemføres som skitseret vil det have en række alvorlige konsekvenser.

Konsekvenser for **BORGERNE** i optagelsesområdet:

- Forslaget medfører en halvering af den elektive produktion (specialiseret og basiskirurgi under et) med ca. 3400 operationer (ca. 50%) fra forventet 6800 til 3400 operationer. For de i forvejen meget lange ventetider til forundersøgelse og behandling i Århus vil dette betyde **yderligere forlængelse af ventetider**.
- Region Midt har i forbindelse med påbudet om besparelse ønsket en udlevning af princippet om at "de mest syge behandles først". Det betyder, at specialiseret kirurgi, hvor universitetsafdelinger fungerer som bagstopper for regionens andre sygehuse i behandlingen af komplicerede lidelser, ikke vil blive berørt af sparekrav. Disse patienter udgør 43 % af samtlige behandlinger på ortopædkirurgisk afdeling, og dette hensyn betyder, at en reduktion i antal operationer må ske indenfor basiskirurgi.

Elektiv basiskirurgi vil derfor blive reduceret med ca. 84 % fra 3900 til blot 500 basiskirurgiske indgreb. Dette vil alvorligt berøre mulighederne for, at afdelingen kan betjene optagelsesområdets borgere med basisbehandling. Afdelingen vil dermed i praksis **ophøre med at fungere som lokalsygehus**. Borgerne i Århus optagelsesområdet vil dermed blive væsentligt dårligere stillet end borgere omkring de øvrige sygehuse i regionen.

Konsekvenser på **ÅRHUS SYGEHUS**:

- Medvirkende til en særlig omfattende reduktion af ortopædkirurgien i Århus i forhold til regionens øvrige ortopædkirurgiske afdelinger er det forhold, at besparelseskravet på ingen måde er fordelt ens på de forskellige afdelinger – hverken i regionen eller på sygehuset.

Regionens ansvar:

Anvendelse af tilnærmelsesvis samme besparelsesprocent i forhold til budgetterne på de enkelte sygehuse er sket uden at skele til, at sygehuse har forskellige opgaver. Et

universitetssygehus er karakteriseret ved en lavere effektivitet målt i produceret DRG-værdi i forhold til forbrugt krone. Dette skyldes bl.a., at DRG-systemet ikke afspejler kompleksiteten på universitetsafdelingerne, herunder at universitetsafdelingen i forhold til hovedfunktionssygehuset har cancerbehandling, mere akutbehandling og monopol på specialiseret behandling. Specialiserede behandlinger er dokumenteret mere omkostningskrævende end behandling af ukomplicerede patienter. Disse behandlinger kan ligesom cancerbehandling ikke være spareobjekt, idet universitetsafdelingen har bagstopper-funktion for de øvrige sygehuse. Århus sygehus er passende kun pålagt 32 % af den samlede besparelse, selv om Århus Sygehus andel af det samlede budget udgør 36 %.

Sygehusets ansvar:

Af sygehusets budget på 3.076 mio. kr. skal der spares 118 mio.kr. plus 17 mio. kr – i alt 135 mio. kr. Dette svarer til **en gennemsnitlig besparelse på 4,4 % på Århus Sygehus**. Der er tilsyneladende ikke differentieret i besparelseskrevet på Centerniveau i forhold til tyngden af områder, der ikke kan berøres af besparelsen.

Hospitalsledelsen har i den aktuelle situation tillige pålagt Centret, at finde besparelser til dækning af en gennem mange år eksisterende budget-ubalance, der jo netop skulle være elimineret ved meraktivitet, men efter takststyringens bortfald i stedet bliver en ekstraregning på ovennævnte 17 mio. kr.

Kirurgisk Center skal således spare 38,8 mio.kr. plus 17.1 mio.kr. – i alt 55,9 mio.kr. eller ca. 6,6 %.

Kirurgisk Centers ansvar:

Ortopædkirurgisk afdeling er en del af Kirurgisk Center og har et budget på 283 mio. kr., **men besparelseskrevet i ortopædkirurgisk afdeling udgør hele 12 %!**

Denne skævridding skyldes, at Ortopædkirurgisk afdeling er placeret i et center, der består af 3 kliniske afdelinger, der hovedsagelig er beskæftiget med akut- og cancerkirurgi (afd. P, L og Z). Cancerkirurgi er undtaget besparelser og derfor er størstedelen af centrets besparelse af centerledelsen blevet placeret i den ortopædkirurgiske afdeling (med afledte effekter til anæstesi og fys/ergo). **Dette opleves som en helt urimelig destruktion af sammenhængen i ortopædkirurgisk afdeling** forårsaget af den valgte centerstruktur.

Også for ortopædkirurgi gælder nemlig, at de øvrige sygehuses ortopædkirurgiske afdelinger har mindre akutkirurgi, ingen cancerkirurgi og ingen specialiseret behandling (jf. specialeredegørelse). Disse ortopædkirurgiske afdelinger kan dermed sprede deres (mindre) reduktion i budgettet ud på hele afdelingens budget. I Århus er der imidlertid meget akutkirurgi, kun lidt cancerkirurgi, men hele 43 % specialiseret behandling. **Den exceptionelt høje besparelsesprocent i afd. E vil dermed ramme basisbehandlingen i langt højere grad end tilfældet er andre steder i regionen.**

Konsekvenser for REGIONEN:

- De foreslåede besparelser på ca. 33,4 mio. ud af afdelingens budget på 283 mio.kr. vil sandsynligvis **påføre regionen et økonomisk tab, der er væsentligt større end besparelsen**, idet netop ortopædkirurgiske patienter med behov for basiskirurgi er mobile og vil søge behandling andetsteds. Selvom der aktuelt lukkes for øget adgang til privat behandling er patientvandringen til sygehus i andre dele af landet stadig en mulighed. At dette er reel mulighed er tidligere demonstreret. Dette skete i starten af årtiet med indførslen

af ”Løkkeposen”, hvor nogle amter (de investeringsparate) blev rige på andre amters bekostning (de besparelsesorienterede). Dette er en naturlig konsekvens af det frie sygehusvalg og takstafregning på tværs af grænser (amts- eller nu regionale grænser)

Aktuelt vil ortopædkirurgisk behandling på regionens sygehuse, med udgifter svarende til ca. 50% af DRG-værdien, blive erstattet med uden-regional behandling til 100% DRG. Antallet af patienter, der vil benytte denne mulighed, vil afhænge af de andre regioners kapacitet og kan i værste fald i vores afdeling omfatte patienter, som afdelingen allerede i forvejen har på venteliste samt de yderligere udskudte 3.400 patienter.

Det er beregnet at den foreslåede lukning af et sengeafsnit på 20 senge og den forbundne reduktion på 1.200 operationer, trods en besparelse på 25,7 mio.kr., vil medføre et produktionstab på 47 mio.kr. (100 % DRG). Dertil kan man lægge produktionstab hidrørende fra 2.200 patienter, der udelukkes fra dagkirurgi (29,7 mio. kr.).

Det samlede produktionstab ved besparelserne kan derfor blive til en betydelig udgift for regionen i det omfang patienterne søger ud af regionen – og det viser erfaringen, at vil de gøre. I værste fald vil udgiften for regionen beløbe sig til mere end 70 mio. kr.

Vi har foreslået en række hjemtræknings- og meraktivitetsprojekter, der progressivt kan forbedre Regionens økonomi. I afdelingen er der kapacitet til at gennemføre meraktivitet på en række områder, men dette fordrer, at der ikke lukkes senge, samt at der stilles uændret dagkirurgisk kapacitet til rådighed.

Målt i DRG-værdi kan der hjemtrækkes og gennemføres meraktivitet til en samlet værdi på ca. 45 mio. kr.. Udgiften hertil er beregnet til 30 mio. kr. og giver en besparelse til regionen på 15 mio. kr. forudsat en afregning på 100 % DRG-værdi til øvrige regioner. -

Konsekvenser for **ORTOPÆDKIRURGISK AFDELING**:

Driftskonsekvenser:

- Ortopædkirurgisk afdeling har igennem mange år været præget af forskning, avanceret behandling og med mindre fokus på rationel drift. Den nuværende afdelingsledelse har de sidste 2 år analyseret afdelingens arbejdsgange og fokuseret på fjernelse af flaskehalse. Gennem konvertering af stationær kirurgi til dagkirurgi, reduktion af skiftetider på operationsgangene, acceleration af indlæggelsesforløb, og øget anvendelse af hoteldrift, har afdelingen nu taget hul på en betydelig højere produktion for relativ beskeden investering.

En forudsætning for denne succes har været, at det er lykkedes afdelingsledelsen at motivere en i forvejen moden organisation til at arbejde på nye måder. Regionen har direkte medvirket til denne forvandling gennem en præmiering af meraktivitet. Kampagnen har været båret af personalets omstillingsparathed og tillid til ledelsen.

Med et ”over night” - paradigmeskifte fra takststyring tilbage til rammestyring, ophør af præmiering af meraktivitet – og direkte påbud om mindsket aktivitet og dermed aktiv medvirken til øget venteliste og out sourcing af aktivitet – har regionen **alvorligt hæmmet afdelingsledelsens muligheder for i fremtiden at gennemføre aktivitetsfremmende**

tiltag – herunder at fortsætte mulighederne for at omlægge stationær kirurgi til dagkirurgi..

- **En veldrevet afdeling er præget af en balance i de nødvendige ressourcer**, således der ikke i de enkelte led i patientens behandling er for få eller overflødige ressourcer. Ambulatoriekapaciteten skal matche antal senge, personale-ressourcer, operationslinier, tilstrækkeligt brugbart udstyr, hotelpladser, mulighed for billeddiagnostik, anæstesi, laboratorieundersøgelser, mobilisation og genoptræning og meget andet. Tilstanden er at sammenligne med en række tandhjul, der passer eksakt ind i hinanden.

Sådanne balancer eller hensigtsmæssig interaktion opnås gennem år ved separate og gentagne justeringer af de enkelte led i behandlingskæden – og kan ved nye tiltag måske opnås gennem grundig analyse og forudseenhed.

Effektueringen af **reduceret dagkirurgi og forværring af en allerede bestående flaskehals i sengekapa-**citeten svarer til at ødelægge mange tænder i flere tandhjul. Tilstanden bliver ikke bedre af at de samarbejdende afdelinger (røntgen, anæstesi, fys/ergo etc.) også skal bidrage med ukoordinerede besparelser. Resultatet af ukoordinerede grønthøsterbesparelser er **dårlig ressourcebalance og stigende ineffektivitet**, indtil man igen ad åre får nivelleret de forskellige kapaciteter på plads.

I 2006 umiddelbart før den nuværende afdelingsledelses tiltræden havde sygehuset gennemført en lukning af et helt sengeafsnit i ortopædkirurgisk afdeling. Efterfølgende er det påvist at den påtænkte besparelse udeblev og at mangelen på senge i stedet blev den vigtigste flaskehals i afdelingen. Siden har afdelingsledelsen arbejdet målrettet for at reetablere en del af de manglende senge gennem små ændringer i de bestående sengeafsnit og med en plan om at indrette nye senge på mellemgangen mellem E4 og E5-6.

I forbindelse med den nye afdelingsledelses ansættelse blev det forudsat, at afdelingen ikke skulle gennemgå yderligere sengereduktion. Sygehusledelsen havde ingen indvendinger overfor dette krav.

Det er derfor meget desillusionerende at opleve, at en gennemsnitlig besparelse på sygehuset på 4,4 % bliver til 12 % i afdeling E med en samtidig påtænkt sløjfning af de nye dagkirurgiske faciliteter og reduktion med yderligere et sengeafsnit.

Økonomi

- Ortopædkirurgisk afdeling har gennem årtier levet med en konstant og betydelig **budgetubalance**, hvor afdelingen hver år var ca. 10 – 15 % underbudgetteret i forhold til det faktiske regnskab. Effekten af dette var, at de tidligere afdelingsledelser ikke fra årets start havde ressourcer til fokusere på den relativt billige fjernelse af flaskehalse i forhold til den opnåede driftsgevinst. Dette medførte, at der hvert år var røde tal på bundlinien og behov for forskellige støtteordninger ("gældseftergivelse" etc.). Dette havde skadelig trivselseffekt i afdelingen, hvor mentaliteten var præget af økonomisk håbløshed og dermed nedsat engagement i løsning af problemet.

Under den nuværende afdelingsledelse er der arbejdet konsekvent med at skaffe sig overblik over egen produktion og økonomi. Afdelingen er nu blevet i stand til selv at lave realistiske prognoser over produktion og økonomi helt ud i de enkelte sektorer og afsnit.

Samtidigt er der gjort et stort arbejde med at sikre, at tidligere tiders lemfældige registrering af egen produktion er afløst af ensartet, korrekt og lønsom DRG-registrering. Afdelingsledelsen har desuden sammen med regionen opnået aftaler om bedre DRG-afregning for visse omkostningskrævende behandlinger. Disse tiltag har samlet **omdannet afdelingen fra en underskudsforretning til et budget i næsten balance** – til gavn for sygehusets økonomi. Vi var ikke kommet helt i mål – men næsten.

De af Kirurgisk Center foreslåede besparelser vil ramme vores produktionsapparat hårdt, bidrage til genopståen af personalets tidligere håbløshed overfor produktion og økonomi, samt reelt underminere vores økonomi. Svaret på besparelseskravet er efter vores mening ikke at ødelægge et effektivt produktionsapparat, men derimod at gøre en aktiv indsats for hjemtagning af uden-regional behandling til forøgede takster. Dette ville bevare vores produktionsapparat intakt i denne forhåbentlige overgangsperiode og samtidig gavne regionens økonomi. Når regionen til sidst bliver nødt til at foretage de nødvendige strukturelle omlægninger, som er sket andre steder i landet, står den ortopædkirurgiske afdeling til den tid top-tunet til at løfte en øget opgave.

Afdelingen tilbyder at gå aktivt ind i de hjemtrækningsprojekter vi har beskrevet i samarbejde med Centerchefen (ryg, knæ, hofter, hånd og idrætskirurgi)

Forskning og udvikling

- I afdeling E er der to forskellige forskningsprofiler og organisationer.

Afdelingens universitetsrelaterede grundforskning i ofte basale biologiske mekanismer er gennem mange år foregået i et samarbejde mellem universitet og afdeling. Denne forskning bæres især af afdelingen professorer, det store antal Ph.d.-studerende, og vores eget forskningslaboratorium. Afdelingen er kendt over hele verden for denne forskning og er en af nordens førende forskningsinstitutioner indenfor ortopædkirurgi.

I tilslutning til den ovennævnte universitetstilknyttede forskning har afdelingen en stigende grad af **klinisk forskning relateret til de enkelte sektorer**. Der er oprettet klinisk forskningsenhed indenfor traumatologi og visionen er en fælles klinisk forskningsenhed som paraplyorganisation for de enkelte sektorer forskning.

Det gælder for begge forskningsorganisationer, at ortopædkirurgisk forskning ofte tager afsæt i problemstillinger, der knytter sig til basal kirurgisk behandling. **En betydelig reduktion i basisbehandlinger vil være et alvorligt tilbageskridt for fremtidig forskning – især forskning af umiddelbar klinisk relevans.**

Undervisning

- Afdelingen har vidtgående undervisningsforpligtelser overfor især sygeplejersker, uddannelsessøgende læger og studenter.

- En betydelig reduktion af basisbehandling på 84 % til blot 700 årlige indgreb vil betyde en vidtgående indskrænkning i de helt almindelige ortopædkirurgiske behandlinger, der er uddannelsessøgendes pensum. Dette forhold kræver en nærmere vurdering af afdelingens uddannelsesansvarlige overlæger og sygeplejersker. Det er dog givet, at afdelingen med en så ringe produktion af basiskirurgi **ikke længere er berettiget til at være hoveduddannelsessted for læger i hoveduddannelse**. Afdelingen vil herefter på dette område være at sidestille med et hovedfunktionssygehus.

Rekruttering og fastholdelse

- Afdeling E er landets største ortopædkirurgiske afdeling, med landets største skadestue og en del af landets 2 Level One traumecentre. Afdelingen blev i 2007 kåret som landets bedste ortopædkirurgiske afdeling. Afdelingen har også betydelig international anerkendelse – ikke kun i Norden men globalt.

Anerkendelsen knytter sig til afdelingens organisation i subspecialiserede delvist selvstyrende sektorer, der hver har tilknyttet nogle af landets mest estimerede kirurger. Denne subspecialisering har gennem mange år betydet en intensitet i forskning og udvikling, der er enestående i Danmark.

Afdelingen har gennem de sidste to år i tilslutning hertil gennemgået en driftsmæssig modernisering med uddelegering af øget ansvar for kvalitet, drift og produktion til de tværfaglige ledelser i sektorerne. Derved er skabt grobund for en yderligere styrkelse af organisationen.

Afdelingens største trussel har været et truende generationsskifte og tydeligt besvær med rekruttering angiveligt begrundet i relativt dårligere ansættelsesvilkår. Formentlig af denne grund har der i afdelingen været en epidemi i lægers engagement i privathospitaler og denne udvikling fortsætter.

Afdelingsledelsen har efter bare en dags offentliggørelse af Kirurgisk Centers forslag til besparelser, der i særlig grad rammer ortopædkirurgisk afdeling, **modtaget udmeldinger fra et stort antal speciallæger, at de nu vil overveje deres ansættelse. Speciallæger, der forlader afdelingen vil efter eget udsagn søge over i den private sektor.** Det er dermed ikke realistisk, at disse gennem mange subspecialiserede læger der er overgået til overvejende basiskirurgi og personligt økonomisk engagement kan vindes for afdelingen igen. Nedlæggelse af funktionsområder kan ikke forventes genetableret når tiderne er mindre turbulente, idet der ikke findes læger med tilsvarende rutine og viden om specialiseret behandling uden for universitetsafdelingerne.

Slutbemærkninger

- På grund af særlig konstellation i Kirurgisk Center med overvægt af overvejende kræftbehandlende afdelinger, der ikke i væsentlig grad kan bidrage til besparelse er Ortopædkirurgisk afdeling stillet overfor et besparelseskraft på 12 % !, der klart overstiger besparelser i andre afdelinger på sygehuset og andre ortopædkirurgiske afdelinger i regionen. Den gennemsnitlige besparelse på Århus Sygehus udgør således til sammenligning 4,4 % !

- Vi har ovenfor beregnet, at den besparelse på 33,4 mio. kr. som afd. E bliver pålagt efter al sandsynlighed vil udløse betydeligt større udgifter for regionen pga. patienters mulighed for behandling i andre regioner (frit sygehusvalg). Dette kan sygehuset selvfølgelig vælge at ignorere, og fokusere på sygehuset eget budget. Imidlertid forekommer det rimeligt, at også Århus Sygehus tager medansvar for regionens samlede økonomi. I den sammenhæng foreslår vi at man i stedet fokuserer på mer-aktivitetsprojekter, som i forbindelse med hjemtagning kan give regionen en faktisk besparelse på op mod 15 mio. kr. Hjemtagning forudsætter imidlertid, at man bevarer det veltrimmede produktionsapparat intakt – man kan ikke både reducere produktionsapparatet og lave meraktivitet.
- Afdelingens elektive produktion halveres med konsekvenser for patienternes ventetider, rekruttering og fastholdelse af kvalificeret personale, reduktion af muligheder for forskning i de store folkesygdomme, og umuliggør sufficient uddannelse af i alt fald hoveduddannelsessøgende læger.
- Afdelingens produktion af basiskirurgi reduceres med 84 % fra 3900 operationer til blot 500 indgreb årligt. Det opleves paradoksalt, at regionen, i en situation, hvor man vægrer sig ved at lukke de små rent basisbehandlende enheder, i praksis må opleve, at det foreslås, at landets største optagelsesområde reelt mister sit lokalsygehus indenfor ortopædkirurgi.
- For at opfylde besparelseskrevet har Centerledelsen peget på indgreb på to områder, der er vital betydning for den fortsatte drift af afdelingen – dels lukningen af et sengeafsnit, hvor afdelingen længe har opfattet sengemangel som flaskehals nummer et – dels annullering af den nyligt etablerede og iværksatte dagkirurgiske kapacitet, der netop har gjort det muligt at rense de store operationsgange for de indgreb, der med fordel og færrest mulige ressourcer kan udføres i dagkirurgisk regi. Derigennem er der skabt mulighed for flere større kirurgiske indgreb på de store operationsgange og mulighed for at byde ind på en opfattende hjemtagning af uden-regional behandling, der økonomisk kan være til gavn for både region, sygehus og afdeling.
- Man ødelægger afdelingsledelsens strategi med at arbejde sig ud af afdelingens mangeårige strukturelle økonomiske ubalance gennem øget aktivitet og rationalisering.
- Man demoraliserer personale og ledere i afdelingen, der netop havde vist sig omstillingsparate og i god gænge.
- Man risikerer at skade afdelingens rekruttering og fastholdelse af de lægelige nøglefigurer.
- Endelig opfatter afdelingsledelsen det således, at lukning af et sengeafsnit er et brud på et løfte afgivet overfor den nuværende afdelingsledelse ved dennes ansættelse. Et løfte, der har været kendt og værdsat i afdelingen.
- Afdelingsledelsen mener indtil nu, at have haft et forbilledligt samarbejde med Kirurgisk Center og Hospitalsledelsen. Vi har været glade for vores samarbejde, vores fælles resultater og visioner. Vi har i flere sammenhænge vist os villige til at yde vores bidrag til, at andre afdelinger har kunnet få deres drift til at gå op, eller at et effektivt Akutcenter kunne blive en realitet.

Vi føler os med det foreliggende forslag uberettiget og i forhold til andre afdelinger i urimelig grad efterstræbt. De påtænkte besparelser vil påføre afdelingen eskalerende ubalance i den kæde af funktioner, der karakteriserer et optimalt patientforløb, og vanskeliggør afdelingsledelsens fremtidige muligheder for at gennemføre forandringer med personaleopbakning.

- Vi konstaterer, at regionen i stedet for at lukke små sygehusenheder, der udelukkende foretager basisbehandling, vælger at smadre drift, effektivitet og sammenhæng på de større ender, der også varetager specialiserede funktioner. Som følge heraf er man nødt til at annullere takststyrings- og meraktivtetsstrategien.

I fald så voldsomme kursændringer gennemføres og hvis en uforholdsmæssig stor del af den samlede regning placeres i vores afdeling vil det uvilkårligt medføre, **at afdelingsledelsens tillid til den overordnede ledelse af sygehus og regionalt sundhedsvæsen får et alvorligt knæk.**

Med venlig hilsen

Anne Munck og Frank Farsø Nielsen
Afdelingsledelsen

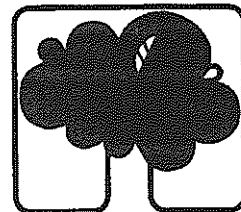
11

**Brugerrådet for Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter og
Ambulatorier.**

Børge Rasmussen
Formand.

8660 Skanderborg, den 24. 08. 08
Mågevej 5, tlf 86520227. rms88h

Region Midtjylland,
REGIONSRADET,
Skottenborg 26,
8800 Viborg.



Skanderborg
Sundhedscenter

Vedr. Besparelsesforslag for Ambulatorierne på Regionshospitalet Skanderborg
Sundhedscenter.

Brugerrådet er gennem DR - Østjylland den 23. 08. blevet bekendt med, at sygehusledelsen i Silkeborg, som et led i besparelserne vil foreslå lukning af Skanderborg Sundhedscenter og Ambulatorier.
Der må på det alvorligste protesteres mod det foreslåede besparelsesforslag.

Lidt historie.

Århus Amt vedtog i 1988 en total lukning af det veldrevne Skanderborg Sygehus. I den tidligere amtsby Skanderborg har der siden 1784 været sygehus. Der vedlægges hæfte med historisk beskrivelse.
Befolkningen i Skanderborg stod sammen om sygehuset og harmen var meget stor over lukningen.

Mellem Skanderborg Byråd og Århus Amt blev der indgået en aftale den " Røde rapport, " som sikrer en sygehusemæssig forpost i Skanderborg " Nærhedsservice," betjent af Odder Centralsygehus. Århus Amt gav en bevilling på 16 mill. kr. til ombygning af sygehusets hovedbygning til " Sundhedscenter," som kunne indvides den 31. 10. 1993, en løsning der er stor tilfredshed med blandt borgerne i Skanderborg området.

I efteråret lukker Odder som centralsygehus. Silkeborg centralsygehus overtager driften af Sundhedscentret og ændrer betegnelsen Nærhedsservice til " Ambulatorier." Den 01. 01. 07. overgår Sundhedscentret til Region Midtjylland.

Situationen i dag.

Borgerne i Skanderborg området er særdeles godt tilfreds med den betjening der ydes på Ambulatorierne på Skanderborg Sundhedscenter. Der er ca. 15,000 årlige besøg på Ambulatorierne og tilfredsheden med 4- 5 stjerner er på 93 %. Ældre Sagen har efter et besøg betegnet Sundhedscentret som en " Rollemodel."

Med sygehuslukningen i 1988 i erindring må det påregnes, at der blandt borgerne vil fremkomme et meget stort antal indsigelser, såfremt besparelsesforslaget politisk beslattes.

Brugerrådet må på det alvorligste henstille, at den foreslåede besparelse opgives, borgerne i Skanderborg har ydet sin del til besparelser inden for sundhedsområdet ved lukningen af sygehuset i 1988. Aftalen mellem Skanderborg Byråd og Århus Amt fra 1988 må stå ved magt også i dag.

Der henvises til Brugerrådets høringssvar af 20. 04. 08 til Regionen om Hospitalsplan, kopi vedlagt.

Med venlig hilsen


Børge Rasmussen.

Kopi af dette brev er sendt til Skanderborg Byråd.

Bilag : Hæftet Skanderborg Sygehus 1784 - 1988. Brugerrådets beretning 2007 / 08.
Høringssvar fra 20. 04. 08.

Region Midtjylland

modt. 27 AUG. 2008

*** Brugerrådet for Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter
og Ambulatorier.***

Børge Rasmussen
Formand.

8660 Skanderborg den 20. april 08.
Mågevej 5, tlf. 86520227. rmp18h

Region midt,
Skottenborg 26,
8800 Viborg.

Kopi til Skanderborg Byråd.

Vedr. Brugerrådets høringssvar til Region midt om Hospitalsplan.

I forslaget til hospitalsplanen er for Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter anført:

" At Regionshospitalet Skanderborg sundhedscenter fremadrettet overflyttes til Regionshospitalet Horsens."

Brugerrådet og borgerne i Skanderborg - området er meget tilfredse med den service der ydes fra Regionshospitalet Silkeborg med driften af ambulatorier og andre sygehusfunktioner, samt driften af selve Sundhedscentret. Brugertilfredsheden med Ambulatorierne er med 4- 5 stjerner, 93 %. For borgerne i Skanderborg - området er det meget vigtigt, at Sundhedscentret med Ambulatoriefunktioner bevares i den nuværende form, og at der på sigt tilføres nye tiltag.

Ønsker Regionen fremadrettet, at der sker overflytning til Regionshospitalet Horsens, må det ske uden forringelser af den nuværende standard,

* Samtlige Ambulatoriefunktioner, herunder Jordemoderkonsultationen, Åben Røntgenundersøgelser, Bloddonertapning og Skadestue ved de praktiserende læger, Psykiatri (Region og Kommune) og genoptræning, de anførte funktioner må alle fastholdes og evt. styrkes.

* Driften af Sundhedscentret herunder fastholdelse af lokal administration og Pedel, må fortsætte på samme niveau, som i dag.

*Aktivitetsudvalgets funktion med sundhedsfremmende og forebyggende initiativer må fortsætte, med udgiften dækket af Skanderborg Kommune og Region midt.

* Hospice med og uden mure må udbygges.

* Akut ambulancerne i Skanderborg får snarest behandlere på trin 3 niveau.

* Der er ønske om flere kommunale funktioner evt. i nabobygning, tidligere medicinsk afdeling. Bygningen bruges af JCVU og ejes af staten.

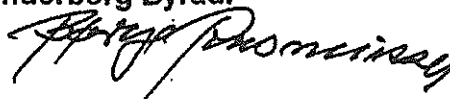
* Lidt historie : * 31.12. 1988. Sygehuslukning. * 31. 08. 1993 Sundhedscenteret åbnes som en " Forpost" fra Odder Centralsygehus. * Forår 2004 overflytning fra Odder til Silkeborg Centralsygehus. * 01.01. 2007 Sundhedscenteret bliver til Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter under Regionshospitalet Silkeborg. * 2008 hvad sker ?

* Skanderborg Sundhedscenter betegnes af Ældre Sagen " Som en rollemodel." Det samme giver borgerne i Skanderborg udtryk for, så der må ikke ske forringelser i driften. Året 1988 med lukning af Sygehuset, står fortsat skarpt i borgernes erindring. Vi ønsker ingen ændringer.

Med venlig hilsen

Børge Rasmussen.

Kopi af dette høringssvar er sendt til Skanderborg Byråd.



Brugerrådet for Skanderborg Sundhedscenter og Ambulatorier

Bestyrelsen valgt på generalforsamlingen den 5. maj 2008 og efterfølgende konstitueret således:

Navn og adresse	Telefon	Valgt
Børge Rasmussen Mågevej 5	8652 0227 Formand og sekretær	2008
Karen Bodil Ravn Bie Rasmussens Vænget 14	8652 0513	2007
Sys Jensen Risvej 89, Ejer	8657 9277 Næstformand	2007
Aage Madsen Oddervej 23	8652 0074	2008
Anne Mette Kirk-Andersen <i>5-11-08</i> <i>Rasmussen 54</i>	8652 2523	2007
Jørgen Bech Olesen Næsset 21	8652 1393 Kasserer	2008
Judy Rasmussen Sarabjerg 12	8652 5825	2007
Ejnar Pedersen Torrildvej 3, Gjesing	8653 1050 Suppleant	2008
Poul-Erik M. Lassen Vroldvej 55	8652 4631 Suppleant	2008
Jens Christensen	Revisor	2008
Orla Trangbæk	Revisor	2008
Ulla Hansen	Revisorsuppleant	2008

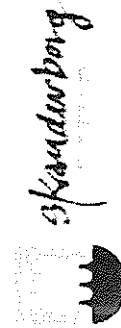
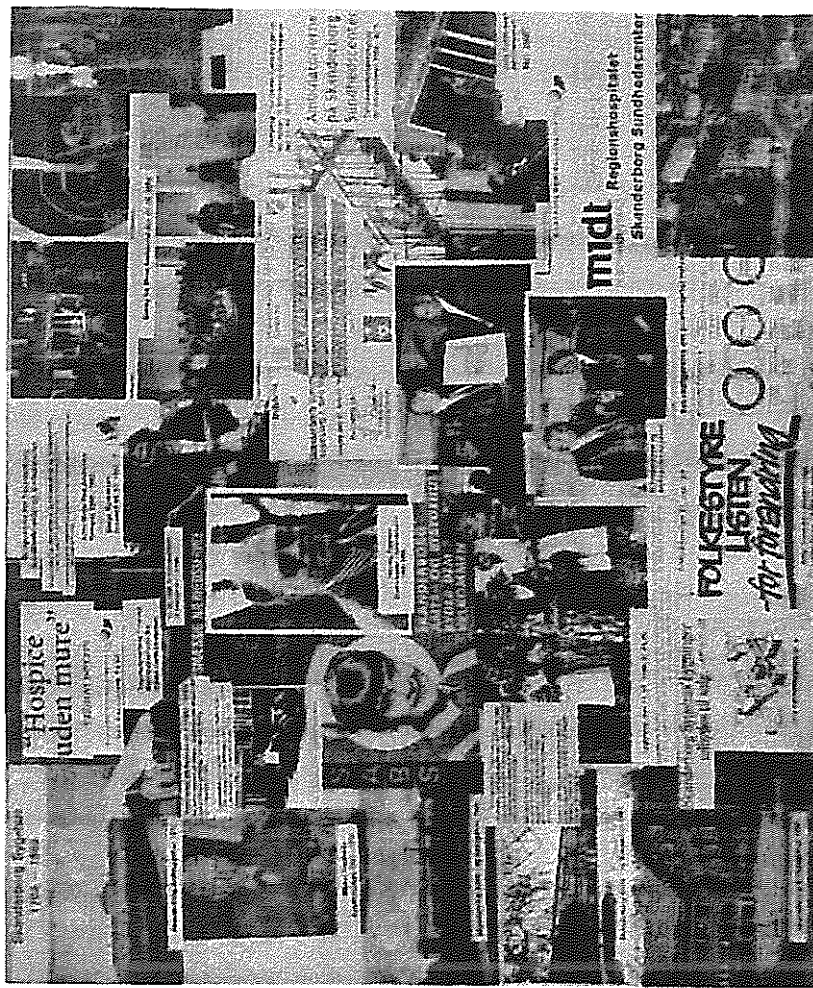
Kontingent: Personligt kr. 25,00 - Husstand kr. 50,00 - Firma kr. 100,00

Hæftet "Skanderborg Sygehus 1784 - 1988" koster 35,00 kr. Kan købes hos
Administrationen på Skanderborg Sundhedscenter og Børge Rasmussen



Brugerrådet for Skanderborg Sundhedscenter og Ambulatorier Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter

Beretning 2007/08



regionmidtjylland **midt**

Brugerrådet for Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter og Ambulancer

Beretning 2007/2008

21. Ordinær generalforsamling, mandag den 5. maj 2008 kl. 19.00 på Sundhedscentret

Bestyrelsens beretning for perioden 2007/2008.

Generalforsamling blev afholdt den 7. maj 2007 på Sundhedscentret. Der var efterfølgende konstituering af bestyrelsen. Der har været afholdt 4 bestyrelsesmøder. Med samarbejdsparterne har der været møder og forhandlinger således:

- Kontaktudvalget er efter Amtets nedlæggelse opført
- Aktivitetsudvalget der er udpeget af Byrådet. To bestyrelsesmøder
- Sygehusledelsen fra Silkeborg. Møder den 20. november 2007 og 23. januar 2008
- Byråd og Region, løbende kontakt
- Redningsberedskabet, politi og ambulanceberedskab, løbende kontakt

Region - midt og Skanderborg Kommune

Fra 1. januar 2007 overgik Sundhedscentret fra Århus Amt til Region - Midt, under benævnelsen "Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter". Der er kontorid på Sundhedscentret mandag, onsdag og fredag med personale fra Silkeborg. Pædel Erling Rasmussen fortsætter. Til regionens skulptur har brugerrådet afgivet høringssvar og påpeget nødvendigheden af at ambulancepersonalet får den i bekendtgørelsen anførte opgradering til trin 3. Dette gælder for "akut bilene" og for akut ambulancerne i lokalområderne f.eks. Skanderborg Kommune, der er endokvære forsløbet "Vådbehandlingsordning" ved tom station og lokal "Skadeklinik". Endvidere en udbygning af Sundhedscentret med inddragelse af statens bygninger i samarbejde med kommunen. Et supercenter bestående af Møllehøjnet, Bogcentrallen og Sundhedscentret.

Der er ligeledes givet høringssvar til kommunens sundhedsplan, hvor ovennævnte er anført. Vi har modtaget svar fra Region og kommune, at de har modtaget vores breve, så må vi håbe, at vores gode råd bliver fulgt.

Fra Regionen modtager vi en årlig oversigt over ambulanceansøgninger. Der har været rette henvendelse til Midt- trafik om bevarelse af busrute 313 Skanderborg - Silkeborg, bl.a. af hensyn til borgerne i Gl. Rye m.v. for besøg i Silkeborg og Sundhedscentret.

Det er positivt at der i december 07 er åbnet en ny rute 101, Skanderborg - Skejby.

"Sommeraktiviteter for Brugerråd for mindre Regionshospitalet i Region midt".

I 2006 blev der dannet en sammenslutning af mindre Regionshospitalet. I 2007 har der været afholdt et antal møder i samarbejdsgruppen. Som formand i Regionens sygehus brugerråd har vi Bent Lundstrøm fra Ringkøbing, på den måde lykkes det, at få nogle af vores synspunkter ført fra Regionen. Der er forskellige opfattelse af, hvad de mindre Regionshospitalet skal tage sig af og indeholde: Øst - Vest i Regionen.

Regionshospitalet i Silkeborg og Ambulancerne i Skanderborg.

Sygehusledelsen afholdt dialogmøde på Sundhedscentret den 20. november 2007 med lægerne i huset og brugerne. Der blev givet oplysninger om husets drift, herunder udførelse af varmerør og rygeforbud. Alt skulle komme uændret på Ambulancerne. Der er indgået Sundhedsforståelse mellem Skanderborg og Region (Silkeborg) kommunens repræsentanter Dorthe Mørbak oplyste, at kommunen vil benytte sig i givet omfang af Sygehusdirektøren om mulige besøg fra kommuner - og organisationer. Folderen om Sundhedscentret er under revision og vil blive fremlagt i alle kommunens borgerbutikker.

Møde med Sygehusledelsen den 23. januar 2008 blev afholdt på Sundhedscentret.

Fra ledelsen deltog direktør Lisbeth Holsteen-Jessen.

Dagsordenen blev gennemgået og med bemærkninger således:

- Daglig administration, pædel m.v.
- Regionens Aktivplan og Sundhedscentrets fremtid
- Hospice, Skanderborg med og uden mur, dækker hele Ny Skanderborg
- Aktivitetsudvalget, program for 2008, økonomi, tilskud er modtaget for 2008-03-02
- Brugerrådet, Regionsbrugerråd for mindre regionshospitalet

- Administrativt forslag til Hospitalsplan, herunder at Skanderborg fremadrettet skal til Horsens
- Brugerrådets forslag til høringsvar til Hospitalsplanen blev godkendt.

Hospice - Østjylland

Den 11. marts 2008 har der på Sundhedscentret været møde med formændene fra støtteforeningerne, der går ind for Hospice tanken. Formanden Troels Dolmer kunne bl.a. oplyse, at et ægtepar har stillet 10.000 m² gratis til rådighed i udlykningen "Anbyerg".

Aktivitetsudvalget

Udvalget er administrativt nedsat af Skanderborg Byråd og har til formål at udvikle og understøtte sundhedsfremmende og forebyggende initiativer. Der 9 medlemmer med Børge Rasmussen som formand, sekretær er Jannie Storback fra administratoren. Der har i 2007 været 2 bestyrelsesmøder. Udgifterne afholdes af Skanderborg Kommune og Region med i alt 50.000 kr.

Brugerrådet - Sundhedscentret.

Brugerrådet har været repræsenteret ved besøg på Sundhedscentret fra andre kommuner og foreninger. Formanden har på anmodning fra Kraftens Bekæmpelse forsat om "Fra Sygehus til Sundhedscenter" med 55 deltagere.

Bestyrelsen har igen i år forslag om, at der ikke opkræves kontingent for 2008/2009. Sidste opkrævning var i 1992. Kassereren vil oplyse, at kassebeholdningen nærmer sig 0 bl.a. på grund af mødeudgifter ved Regionsmøderne. Vi har i beretningsåret søgt forskellige fonde om støtte der har til dato ikke givet noget resultat, vi giver ikke op.

Støtteforeningen for Skanderborg Sygehus blev stiftet den 16. marts 1988, så vi har 20 års jubilæum, hvad er der så sket i de 20 år - et kort resumé:

- Vi ville redde hovedbygningen, da den blev sat til salg i 1989 - det lykkedes
- Nærhedscenteren, som en "forpost" fra Odder Central sygehus blev etableret
- Amtets sygehusudvalg gik med på tanken om et Sundhedscenter med en bevilling på 16 mio kr. Under administration Henning Pedersen's ledelse blev bygningen renoveret og tegner sig på 1. Sal var de første
- Indvielse den 31. august 1993, men ingen senge
- Nærhedscenteren blev tilføjet nye tiltag, bl.a. medicinsk ambulatorium og åben sønngen og øgede åbningstider.
- Bloddonationsingen blev bevaret
- Aktivitetsudvalget blev etableret
- Hospice uden mur blev oprettet, senere "Palliativt netværk"
- Ny situation efterår 2002, nu er det Odder og Grenå der står for tur.
- Forår 2003 overflyttes Sundhedscentret til Silkeborg Central sygehus med drift af ambulancer. En ny overtagelse og tak til Odder Central sygehus for 14 års fint samarbejde. Der er fra sygehusvalg, herunder akut skadestue
- Den "præhospiale indsats" styrkes ved bekendtgørelse af december 2003.
- Vagttægeordning centraliseres. De praktiserende læger har "Åben Skadestue"
- I 2006 oplyses "Folkestyrelsen" Kassen bruges til en hjertestarter og en flugtseng.
- Fra 1. januar 2007 overgår Sundhedscentret til Region midt, som Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter under Regionshospitalet Silkeborg. Den daglige administration varetages af personale fra Silkeborg. Administratoren Judy Rasmussen går på pension, pædel Erling Rasmussen bliver på sin post.
- I 2007 givet Fryg Fonden en hjertestarter til Kulturhuset med Brugerrådet som "Leder".
- Borgerne er tilfredse med den service der ydes på ambulatorierne med 93% tilfredshed og ca. 15.000 besøg årligt.
- Der har været mange besøg fra andre byer, alt i alt ikke så mange. Vi må blive ved og bestyrelsen har mange tanker for fremtiden.

Afslutning

Det er bestyrelsens opfattelse, at der fortsat er behov for vort arbejde, der sker løbende ændringer i sundhedssystemet og situationer, hvor borgernes interesse må tilgodeses. Der modtages mange anerkendelser fra borgerne, til personalet i hele huset herunder ambulatorierne. I arbejdet får vi stor hjælp fra mange sider, herunder administrationen ved Regionshospitalet Silkeborg, Region, Skanderborg Kommune samt pressen tak for denne hjælp og tak til bestyrelsen for det gode samarbejde. Bestyrelsen for Brugerrådet, den 5. maj 2008, BR.

Brugerrådet for Skanderborg Sundhedscenter og Ambulatorier

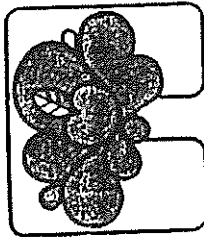
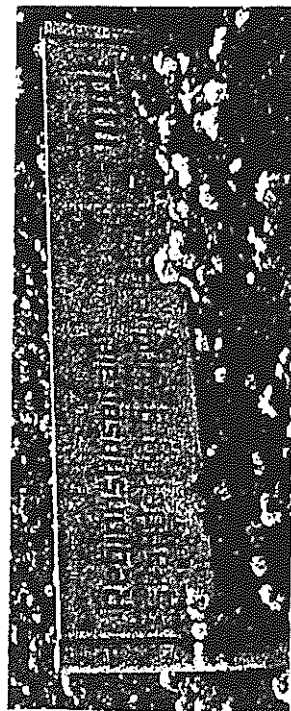
Bestyrelsen valgt på generalforsamlingen den 7. maj 2007 og efterfølgende konstitueret således:

05.05.08.

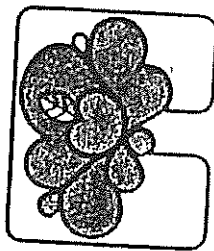
Navn og adresse	Telefon	Valgt
Børge Rasmussen Mågevej 5	8652 0227 Formand og sekretær	2006 08
Karen Bodil Ravn Bie Rasmussens Vængt 14	8652 0513	2007
Sys Jensen Risvej 89, Ejler	8657 9277 Næstformand	2007
Aage Madsen Oddervej 23	8652 0074	2006 08
Anne Mette Kirk Andersen Vesterparken 75	8652 2523	2007
Jørgen Bech Olesen Næssesø 21.	8652 1393 Kasserer	2006 08
Judy Rasmussen Sarbjerg 12	8652 5825	2007
Ejnar Pedersen Torrildvej 3, Gjesing	8653 1050 Suppleant	2007 08
Poul-Erik M. Lassen Vroldvej 55	8652 4631 Suppleant	2007 08
Jens Christensen	Revisor	2007 08
Orla Trangbæk	Revisor	2007 08
Ulla Hansen	Revisorsuppleant	2007 08

Kontingent: Personligt kr. 25,00 - Husstand kr. 50,00 - Firma kr. 100,00

Hæftet "Skanderborg Sygehus 1784 - 1988" koster 35,00 kr. Kan købes hos Administrationen på Skanderborg Sundhedscenter og Børge Rasmussen



Skanderborg
Sundhedscenter



Skanderborg
Sundhedscenter

HISTORIEN

OM

"Støtteforeningen for Skanderborg Sygehus."

(16. 03. 1988.)

" Brugerrådet for Skanderborg Sundhedscenter og Nærhedsservice."

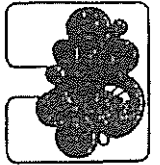
- Odder.-

(29. 05^a 1991.)

" Brugerrådet for Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter og Ambulatorier. " - Silkeborg.-

(11. 04. 2003.)

Brugerrådet i maj 2008.



Skanderborg Sundhedscenter

Brugerrådet for Skanderborg Sundhedscenter og Nærhedsservice.

Øversigt over bestyrelsesmedlemmer og suppleanter i

• Stiftelseformning ... Brugerråd.

• 16. 01. 1997. 1. generalforsamling. Stiftelseformning

Rolf Wehler, Birge Gøtten, Anne Mette Kirk Andersen, Susanne Nielsen, Elin Høbsgård, Henrik Ravn, Ulla Riksskov, Suppleant: Niels Gammelgård, Herdis Mortensen.

• 25. 05. 1998. 1. generalforsamling

Anne Mette Kirk Andersen, Birge Gøtten, Susanne Nielsen, Ulla Riksskov, Henrik Ravn, Jørgen Bødil Ravn, Elin Høbsgård, Suppleant: Herdis Mortensen. ?

• 03. 05. 1999. 2. generalforsamling

Anne Mette Kirk Andersen, Borge Rasmussen, Aage Madsen, Gert Strøger, Birge Gøtten, Susanne Nielsen, Elin Høbsgård, Suppleant: Herdis Mortensen. ?

• 17. 05. 1999. 3. generalforsamling

Anne Mette Kirk Andersen, Borge Rasmussen, Aage Madsen, Gert Strøger, Birge Gøtten, Elin Høbsgård, Susanne Nielsen, Suppleant: Herdis Mortensen, Einar Jacobsen.

• 23. 05. 1991. 4. generalforsamling (30 deltagere.) Brugerråd.

Anne Mette Kirk Andersen, Borge Rasmussen, Aage Madsen, Gert Strøger, Einar Jacobsen, Kirsten Sørensen, Herdis Mortensen, Suppleant: Vane Hansen, Borge Lund.

• 17. 06. 1992. 5. generalforsamling (?)

Borge Rasmussen, Herdis Mortensen, Aage Madsen, Gert Strøger, Anne Mette Kirk Andersen, Einar Jacobsen, Kirsten Sørensen, Suppleant: Kaj P. Andersen, Lis Rydahl.

• 25. 05. 1993. 6. generalforsamling (31 deltagere.)

Borge Rasmussen, Herdis Mortensen, Aage Madsen, Gert Strøger, Anne Mette Kirk Andersen, Einar Jacobsen, Lis Rydahl, Suppleant: Henning Pedersen, Ingelise Bech Olesen.

• 19. 05. 1994. 7. generalforsamling (21 deltagere.)

Borge Rasmussen, Herdis Mortensen, Aage Madsen, Gert Strøger, Anne Mette Kirk Andersen, Einar Jacobsen, Lis Rydahl, Suppleant: Henning Pedersen, Ingelise Bech Olesen.

• 25. 05. 1995. 8. generalforsamling (18 deltagere.)

Borge Rasmussen, Herdis Mortensen, Aage Madsen, Henning Pedersen, Anne Mette Kirk Andersen, Einar Jacobsen, Lis Rydahl, Suppleant: Ingelise Bech Olesen, Karen Bødil Ravn.

• 21. 05. 1996. 9. generalforsamling (32 deltagere.)

Borge Rasmussen, Herdis Mortensen, Aage Madsen, Henning Pedersen, Anne Mette Kirk Andersen, Einar Jacobsen, Lis Rydahl, Suppleant: Ingelise Bech Olesen, Karen Bødil Ravn.

• VEND.

• 22. 05. 1997. 10. generalforsamling (14 deltagere.)

Borge Rasmussen, Ingelise Bech Olesen, Aage Madsen, Lis Rydahl, Henning Pedersen, Anne Mette Kirk Andersen, Einar Jacobsen, Suppleant: Herdis Mortensen, Karen Bødil Ravn.

• 12. 05. 1998. 11. generalforsamling (18 deltagere.)

Borge Rasmussen, Ingelise Bech Olesen, Aage Madsen, Lis Rydahl, Henning Pedersen, Anne Mette Kirk Andersen, Einar Jacobsen, Suppleant: Herdis Mortensen, Karen Bødil Ravn.

• 20. 05. 1999. 12. generalforsamling (16 deltagere.)

Borge Rasmussen, Ingelise Bech Olesen, Aage Madsen, Lis Rydahl, Henning Pedersen, Anne Mette Kirk Andersen, og Einar Jacobsen, Suppleanter: Herdis Mortensen og Karen Bødil Ravn.

• 08. 05. 2000. 13. generalforsamling (20 deltagere.)

Borge Rasmussen, Jørgen Bødil Ravn, Aage Madsen, Lis Rydahl, Henning Pedersen, Anne Mette Kirk Andersen, og Einar Jacobsen, Suppleanter: Herdis Mortensen og Karen Bødil Ravn.

• 03. 05. 2001. 14. generalforsamling (13 deltagere.)

Borge Rasmussen, Jørgen Bødil Ravn, Aage Madsen, Einar Jacobsen, Anne Mette Kirk Andersen, Karen Bødil Ravn og Sys Jensen, Suppleanter: Herdis Mortensen og Einar Pedersen. (Lis Rydahl og Henning Pedersen træder ud. Sys Jensen og Karen Bødil Ravn kommer ind. Ny suppleant: Einar Pedersen.)

• 02. 05. 2002. 15. generalforsamling (20 deltagere.)

Genvalg som i 2001

• 08. 05. 2003. 16. generalforsamling (28 deltagere.)

Genvalg som i 2002 men ny suppleant: Judy Rasmussen (Herdis Mortensen som er rejst fra byen. Revisorsuppleant: Knud Damsgaard som revisor for Rolf Wehler, der er rejst fra byen. Ny revisorsuppleant: Orla Tranhæk.)

• 10. 05. 2004. 17. generalforsamling (17 deltagere.)

Genvalg som i 2003.

• 10. 05. 2005. 18. generalforsamling (20 deltagere.)

Einar Jacobsen ønsker ikke genvalg. Judy Rasmussen vælges til bestyrelsen. Som ny suppleant vælges Poul - Erik Lassen. Øvrige valg er genvalg. Sys Jensen vælges til næstformand.

• 08. 05. 2006. 19. generalforsamling (19 deltagere.)

Genvalg som i 2005.

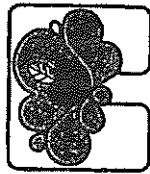
• 07. 05. 07. 20. generalforsamling (17 deltagere.)

Genvalg af bestyrelsen, som består af: Aage Madsen, Jørgen Bødil Ravn, Aage Madsen, Borge Rasmussen alle valgt i 2008. Karen Bødil Ravn, Sys Jensen, Anne Mette Kirk Andersen, Judy Rasmussen alle valgt i 2007. Suppleanter: Einar Pedersen, Poul Erik Lassen begge valgt i 2008. Emne: " Sundhedsplan - Sundhedscenter. " Ved udvalgsformand Søren Sundhedscenter. " Ved Anne Just Silkeborg.

• 05. 05. 08. 21. generalforsamling (17 deltagere.)

Genvalg af bestyrelsen, som består af: Aage Madsen, Jørgen Bødil Ravn, Aage Madsen, Borge Rasmussen alle valgt i 2008. Karen Bødil Ravn, Sys Jensen, Anne Mette Kirk Andersen, Judy Rasmussen alle valgt i 2007. Suppleanter: Einar Pedersen, Poul Erik Lassen begge valgt i 2008. Emne: " Sundhedsplan - Sundhedscenter. " Ved udvalgsformand Søren Sundhedscenter. " Ved Anne Just Silkeborg.

best158h



Skanderborg
Sundhedscenter

Historie (efter 1988):

Maj-1988.
Amtsrådet beslutter, på et lukket møde, at lukke 4 sygehuse i amtet. 2 i Århus Kommune (Ortopædisk Hospital + Marselisborg Hospital) samt 2 udenfor Århus (Æbeltoft Sygehus + Skanderborg Sygehus). For at politikerne ikke skulle løbe fra deres tilsagn, blev der lavet en skriftlig aftale, som partiernes ordfører skrev under på.
Men aftalen/beslutningen blev først offentliggjort på augustmødet 1988.
Så brød "helvede" løs.

Især beboerne i Skanderborg gik på barikaderne med demonstrationer og dannelse af Foreningen til bevarelse af Skanderborg Sygehus.

Men inet hjælp.

Amtsrådet besluttede at lukke de 4 sygehuse hurtigst muligt.

Sidste patient forlod Skanderborg Sygehus den 20. december 1988.

Personalet blev forsøgt genplaceret på Amtets øvrige sygehuse. Det personale man ikke kunne finde plads til, blev fyret - den sidste forlod Skanderborg Sygehus 1. april 1989.

Februar-1989.

For at lukke munden på politikerne i Skanderborg (mistede arbejdspladser) besluttede Amtsrådet at Amtscenret for undervisning med 48 arbejdspladser skulle flytte til Skanderborg straks. De boede midlertidigt i en tidligere sengesafdeling medens man foretog bygningsmæssige ændringer for ca. kr. 6 mil.
Amtscenret råder over ca. en tredjedel af bygningerne.

13. oktober 1989.

Amtscenret for undervisning blev indviet af Amtsborgmester Ib Frederiksen.

Resten skulle sælges - men delvis på grund af den siddende Regerings "kanofelkur" var det meget vanskeligt for ikke at sige umuligt.

Maj-1990.

Amtsrådet beslutter at beholde bygningerne fra Skanderborg Sygehus.

Aug-1990

Bygnings- og energikontoret forelægger plan + økonomiskoverslag for fremtidig benyttelse af bygningerne.

Nov-1990

Amtsrådet godkender Bygnings- og Energikontorets oplæg.

Nov-1990

Vi går straks igang med at finde fremtidige lejere - hvilket var svært.

Ombygning til Sundhedscenter.

Projekteringsmøde: 18. marts 1991.

Projekteringsplan:

1. Skitseforslag: 2. april

2. Myndighedbehandling: 25. april

3. Trykning: 3. juni

4. Udsende licitationsmateriale: 7. juni (1. august)

5. Licitation: 25. juni (1. september)

Første del af byggeriet skulle være klar ved årsskiftet: 1991/92

Indvielse:

Skanderborg Sundhedscenter blev indviet tirsdag den 31. august 1993. af amtsborgmester Ib Frederiksen, repræsentanter fra amtsrådet og politikere fra Skanderborg Kommune.

dec. 2006/Henning

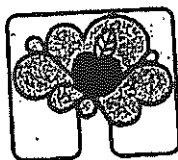
Tillæg til hæftet
" Skanderborg Sygehus."
(Sundhedscenter 1996 - 2005.)

1997. Læge Kronow, Gedved, bliver udrykningslæge i den sydlige del af kommunen. Ophører i 2002 ved nyordning med to lægebiler.
01. 12. 2000. Ny bekendtgørelse om Præhospitals indsats m.v. Styrker ambulanceberedskabet.
2001. Den " Åbne røntgenklinik " åbner med teleoverførsel til Odder Centralsygehus.
- Sept. 2001. Judy Rasmussen ansættes som deltids kontorhjælp.
- Maj 2002. Administrator Henning Pedersen afdår på grund af alder. Han fortsætter som konsulent. Judy Rasmussen bliver administratør. Tømmer Erling Rasmussen antages som deltids "vicevært."
- Sept. 2002. Amdsrådet kommer med ny spareplan. Grønå og Odder Centralsygehuse ændres til dagsygehuse. Store protester. Driften af Skanderborg Sundhedscenter fortsætter uændret og henlægges til Silkeborg Centralsygehus. Hoapice uden mure fortsætter. Endelig beslutning om spareplan den 03. 12. 2002.
- Sept. 2002. Brugerrådet deltager i protestmøder i Odder og hjælper med oprettelse af et Brugerråd Odder.
- Vinteren 2002 / 03. Flere dialogmøder med sygehusledelsen på Silkeborg Centralsygehus om driften af ambulatorierne. Det besluttet bl. a. at ændre navnet Nærhedservice til Ambulatorier. Der udarbejdes et meget fint orienteringsmateriale, som hus - ståndsomdeles.
08. 01. 2003. På et møde i Amtets sundhedsudvalg vedtages efter indsigelse fra borgmester og Brugerråd følgende :
"Skanderborg kommune er en del af Århus sygehusenes optageområde, men der gøres en aktiv indsats for at informere om det frie sygehuvalg, herunder muligheden for at vælge Silkeborg Centralsygehus." Alle akut indlæggelser skal ske til Århus sygehusene.
11. 04. 2003. Der er " Skiftedag " på ambulatorierne med repræsentanter fra Amtsråd og sygehusledelsen i Odder og Silkeborg. Tak til Odder sygehus for god betjening af Nærhedservicen. Der er mødt ca. 125 personer.
03. 05. 2003. Silkeborg Centralsygehus har åbent hus med gratis bustransport. Ca. 100 personer deltager.
- Maj 2003. Det meget oplysende materiale om ambulatorierne husstands - omdeles.
2003. De åbne skadestuer nedlægges og bliver til sygeplejerske visiterede skadestuer i Århus og Silkeborg. Det lykkes ikke at få en skadestue eller skadeklinik i Skanderborg. Til Amtets sund - hedsplan 2004 henstiller Brugerrådet, at det undersøges om der er behov for en sygeplejerskebetjent skadeklinik i Skanderborg.

- 2003 / 04. Sundhedscentret har mange besøg fra andre byer, faglige grupper, fagblade og aviser. Endvidere besøg i andre kommuner, hvor der fortælles om driften af et sundhedscenter. Ældre Sagen oplyser på landsplan, at Skanderborg Sundhedscenter kan "danne rollemodel."
2004. Aktivitetsudvalget kan markere 10 års jubilæum. Med afholdelse af 76 arrangementer og 4800 deltager eller ca. 63 pr. gang i de 10 år.
2004. Silkeborg Centralsygehus indkøber en ny hjertestarter, der ophænges på ambulatoriegangen, den gamle model har været i brug to gange.
13. 10. 2004. Der er af Silkeborg Centralsygehus på ambulatorierne gennemført en tilfredshedsundersøgelse blandt brugerne. Tilfredsheden er særdeles stor.
17. 11. 2004. Brugerrådet retter henvendelse til Amts- og Byråd, samt kommuneforeningen om fremtiden for Sundhedscentret i forbindelse med strukturreformen, i lovgivningen er der intet konkret nævnt.
02. 12. 2004. Brugerrådet foreslår Amtet, at der etableres en sundhedsskole på Sundhedscentret.
2004. Mellem Skanderborg, Hørning, Ry og Galten kommuner er der indgået aftale om sammenlægning fra 2007. Sundhedscentret vil blive et naturligt samlingssted for områdets ca. 51000 beboere.
2005. Brugerrådet afventer strukturreformens indflydelse på fremtiden for vores Sundhedscenter. Men mange opgaver bliver lagt ud til kommunerne, så der bliver et stort behov for lokale tiltag inden for hele sundhedsområdet, herunder lokale aflastningsenge for bl. a. den ældre medicinske patient.
01. 12. 2005. Konsulent Henning Pedersen har været ansat i 40 år på Skanderborg Sygehus, senere Sundhedscenter og har ydet en stor indsats for sygehuset og efter 1988 for etableringen af sundhedscentret, på det tidspunkt var der ingen der rigtigt vidste, hvad et Sundhedscenter skulle indeholde. Samarbejdet med Brugerrådet har været særdeles godt.

I hele perioden har Brugerrådet haft en tæt og god kontakt til sygehusledelserne først ved Odder - og senere ved Silkeborg Centralsygehus. Akutambulancernes responstider er blevet registreret, så tilfælde med "tom station" kan følges.

Det er Brugerrådets store ønske, at der kan etableres en "Nødbehandlingsordning," der betjenes af brandvæsenet, i de situationer når ambulancerne har "tom station." En ordning der nu indføres i andre kommuner. Børge Rasmussen. sygh05c



Skanderborg
Sundhedscenter

Tilføjelse.

Side28.

I forbindelse med Sygehuslukningen den 31. 12. 1988, nedsættes af Århus Amt et udvalg der skal give forslag til sygehusemæssig dækning af Skanderborg - området under en skærpet krigssituation.

Det vedtages af Amtet og Civilforsvarsstyrelsen :
at der på Sundhedscentret kan etableres " Nødskadestue" med senge leveret af Amtet,
at CF ambulancerne stadig har station på Sundhedscentret.

Omkring 1990 bortgives Nødsygehuset med 200 senge, opbevaret i depot på Sølund, til et hospital i Moskva, hentes pr. fly.
Slut på " Den Kolde Krig."

Redningsberedskabet overgår fra Statens Brandinspektion til Beredskabsstyrelsen.
Beredskabsvæsenet overgår fra Indenrigsministeriet til Forsvarsministeriet den 01. 06. 2003. Der er fælles overordnet ledelse af Hjemmeværn, Redningsberedskab og Civilberedskab. Der udarbejdes Risikoanalyseplaner.

Skanderborg den 28. 09. 06. Børge Rasmussen. red96e

12

Regionshospitalet Grenaa
Den 27-08 2008

Hvad patienterne mister ved lukning af Dagkirurgisk Klinik.

Hospitalsledelsens spareforslag angående lukning af Dagkirurgisk Klinik på Regionshospitalet i Grenaa finder jeg dybt forkasteligt af mange grunde. Her vil jeg gøre opmærksom på, hvad det er man vil lukke.

Når en patient er blevet henvist til forundersøgelse og en operation/undersøgelse er blevet aftalt, kommer patienten på dagkirurgisk klinik, bliver mødt af en venlig sekretær, som er behjælpelig med at aftale en operationstid i samråd med patienten. Derefter får patienten en samtale med en narkoselæge og en sygeplejerske, der aftaler hvilken form for bedøvelse, der skal til, og informerer om operationsdagens forløb.

På operationsdagen ankommer patienten til Regionshospitalet Grenaa, og finder uden problemer en parkeringsplads, hvorefter patienten velinformeret møder på Dagkirurgisk klinik. Her bliver patienten mødt af venligt og imødekommende personale med et godt humør, der er præget af, at det er en god arbejdsplads. Patienten behandles af erfarne speciallæger fra Randers og Grenaa og plejes, overvåges og informeres af en erfaren og velkvalificeret personalegruppe, der bærer præg af høj faglig dygtighed, og som er meget servicemindede. Er der efterfølgende behov for kontrol, finder vi en tid inden patienten går hjem.

Efter aftale med patienten, ringer vi hjem til den pågældende dagen efter for at høre, hvordan det er gået siden de forlod os, svare på spørgsmål og få oplyst, hvordan forløbet har været m.h.p at forbedre det. Med hensyn til det sidste kan jeg oplyse, at vi har en meget høj grad af patienttilfredshed som meget få steder kan honorere.

Alt dette foregår på en nyrenoveret afdeling, med dejlige dagslys-belyste lokaler. Vi har opdateret elektronik (noget af det HELT NYT) til behandlingen. Vi har en sterilcentral, der steriliserer instrumenter til resten af Regionshospitalet Grenaa, og som helt lever op til de nyeste krav om sterilitet.

Vi foretager operationer og undersøgelser indenfor mange forskellige specialer, og har personalet og faciliteterne til at udføre dem. Det er endog kun en del af afdelingen, der er udnyttet. Vi kunne uden problemer åbne flere operationsstuer, foretage flere behandlinger og åbne op for flere specialer, så borgerne på Djursland kunne tilbydes flere behandlinger på deres nærsygehus. Det handler udelukkende om vilje fra de visiterende instanser. Jeg kan tilføje, at afdelingen ville være perfekt som supplement til de praktiserende læger, som det, hvis Sundhedshustanken blev ført ud i livet, kunne give patienterne et

fantastisk forløb, hvor de for udvalgte indgreb/prøver kunne få det klaret ved besøget hos lægen i stedet for at skulle henvises. Afdelingen står fuldstændig klar og åben for utallige muligheder.

Med venlig hilsen

Marianne T. Nielsen
Afdelingssygeplejerske
Dagkirurgisk Klinik
Regionshospitalet Grenaa

13

Forum af Specialerådsformænd Region Midtjylland

Steen Olesen
Regionspecialerådsformand
C/0 Orthopædkirurgisk Afdeling
Regionshospitalet Viborg
HeibergsAlle
8800 Viborg
tlf. 8927 2352
mail: steen.olesen@viborg.rm.dk

Viborg den 25.8.2008

Åbent brev til regionspolitikere og direktion i Region Midtjylland

Specialerådene i Region Midtjylland er dybt bekymrede over Region Midtjyllands spareplaner.

Ved et møde i "Forum af specialerådsformænd" i Region Midtjylland den 20. august 2008 diskuteredes de udmeldte spareplaner i Region Midtjylland.

Der er flere ting i de hidtidige udmeldinger, som vækker dyb bekymring:

1:

Hospitalssystemet i Region Midtjylland har stort set ikke været i normal drift siden marts 2008. Påskenedlukning, konflikt og sommerferienedlukning har medført 5 måneders begrænset kapacitet. Som konsekvens heraf er der opstået lang ventetid på både forundersøgelser og behandlinger. De enkelte specialer oplever et stærkt pres fra patienter, som har oplevet forværring i deres sygdomstilstand i ventetiden - men som nu ikke kan undersøges og behandles indenfor behandlingsgarantiens grænser.

Ansvarlige afdelingslederes ønske om at udvide kapaciteten for at forhindre, at alt for mange patienter oplever en livs- eller førlighedstruende sygdomsforværring, er af de enkelte Regionshospitals ledelser og økonomifolk blevet affærdiget med, at det er der ikke råd til. Patienter, der er diagnosticeret og har et hastende behandlingsbehov, kan fortsat visiteres ud af Regionen iht. behandlingsgarantien - i hvert fald så længe denne opretholdes.

Men patienter, der ikke er undersøgt og har fået fastlagt hvilken behandling, der skal udføres, er i realiteten meget skidt stillet i den nuværende situation.

Og hvis behandlingsgarantien suspenderes er det vel ensbetydende med en legalisering af lange ventelister, som nødvendigvis må medføre behov for lægelig (?) prioritering blandt diagnosegrupper?

Man må også fremadrettet frygte, at patientklagesystemet vil give eventuelle indklager ret i, at et behandlingsresultat er blevet væsentligt forringet pga. faglig uforsvarlig udskydelse af behandlingstidspunktet.

Forum af Specialerådformænd Region Midtjylland

Specialerådene skal derfor bede om en klar tilkendegivelse fra det politiske administrative niveau i Region Midtjylland, om at man påtager sig ansvaret for den utilstrækkelige undersøgelses- og behandlingskapacitet i Regionen.

2:

Det skal fremhæves, at specialerådene i meget høj grad støtter de strukturtilpasningstiltag, som Regionen har udtænkt og udmøntet i både akutplan og den kommende hospitalsplan. Dette er også udtrykt i de enkelte specialers tilbagemelding i specialebeskrivelserne.

Og specialerådene har fuld forståelse for, at nogle af processerne må fremskyndes p.gr.a. de massive sparekrav.

Men det forekommer fuldstændig uforståeligt, at disse strukturtilpasninger - som langt overvejende har karakter af centraliseringer og stordrifts fordele - ikke kan danne grundlag for uændret videreførelse af det meget høje produktions- og produktivitetsniveau, som hidtil har været opbygget i Regionen.

Den påtænkte dramatiske forringelse af patientbehandlingen, ved indførelse af tidligere tiders demotiverende rammestyring, er et tilbageslag for den stemning af innovativ arbejdsglæde og stolthed, som er ved at være opbygget i Regionen.

Man kan ikke få "verdens bedste sundhedsvæsen" - som jo blandt andet indebærer tilfredse patienter og tilfredse medarbejdere - ved at rive det økonomiske tæppe væk under dette væsen.

Specialerådene opfordrer det politiske og administrative niveau i Regionen til at udnytte de rationaliseringsgevinster, stordrifts fordele, besparelser og muligheder for omfordeling, som ligger i strukturændringen, så det hidtidige høje serviceniveau i Regionen kan opretholdes. Specialerådene medvirker gerne til processen.

Mvh

p.s.v.

Steen Olesen

14

Vi vil beholde Skanderborg Sundhedscenter!

Er der risiko for, at Region Midtjyllands positive medvirken til Skanderborg Sundhedscenters fortsatte succes forsvinder?

Region Midtjyllands lægger budget i disse dage. I den forbindelse er der kommet ideer fra Sundhedsledelsen om at nedlægge den del Skanderborg Sundhedscenter, som drives af regionen.

Det er besparelser, som vil få mærkbar indflydelse på behandling og ventetiderne for Skanderborg Kommunes borgere. Indirekte vil det presse den Skanderborg Kommunes sundhedsindsats - både den forebyggende indsats, og når der skal sættes ind med efterbehandling til udskrevne patienter.

Hvem har medvirket til Skanderborg Sundhedscenters succes?

Det har ikke mindst det gamle Århus Amt og nuværende Region Midtjylland - selvfølgelig sammen med alle de private aktører og Skanderborg Kommune. Alle er med til at skabe det liv og de rammer omkring behandlingstilbud, der kommer en masse borgere til gavn i dagligdagen. Derfor er det meget beklageligt, at man nu fra regionens side tilsyneladende ønsker at trække sig.

Rigtig mange mennesker i Skanderborg Kommune får i Skanderborg Sundhedscenter hver dag en rigtig god og effektiv service, fordi Regionshospital, private behandlere og kommunen bor dør om dør. Det giver en synergieffekt, som mange andre ønsker at kopiere rundt omkring i Danmark.

Skanderborg har været igennem én sygehuslukning, som indebar at kommunen som en slags plaster på såret, fik direkte tilsagn om nærhedsservice.

Omkring 11.000 brugere nyder hvert år at kunne gøre brug af Skanderborg Sundhedscenter, det må også have en værdi, som skal holdes op mod en besparelse.

Søren Erik Pedersen

Formand for Sundheds- og Handicapudvalget i Skanderborg Kommune.

15

Samsø d. 27. august 2008

Til Regionsrådet
Region Midt

Udtalelse fra Samsø Socialdemokrater.

Det er intet mindre end uacceptabelt at Samsø Sygehus nu igen skal holde for i en spareplan, der praktisk talt lukker sygehuset.

Det er stærkt bekymrende at respekten for, og accepten af små samfund og små enheders eksistensberettigelse, igen er fraværende.

Der er udmeldt forslag om en besparelse på 10 mio. kr. på Samsø Sygehus budget. Det er åbenlyst at dette ikke har hold i fakta. Den faktiske besparelse angående Samsøs borgere bliver betydeligt mindre. Sygdomstilfældenes antal bliver ikke færre fordi der ikke er sengepladser på Samsø Sygehus. Til gengæld bliver ulemperne betydeligt større for både syge og pårørende, ligesom der også bliver betydeligt større belastning af redningstjeneste, praktiserende læge og Samsø Hjemmepleje.

I den samlede samfundsøkonomi må effekten af at lukke sengepladserne på Samsø Sygehus anses for værende ikke eksisterende.

Det er urimeligt at borgerlig liberal politik skal have så store negative konsekvenser for et lille velfungerende ø-samfund med et lille velfungerende sygehus.

For det er jo regeringens ønske om privatisering af sygehusvæsenet i Danmark, der er den egentlige baggrund for den højaktuelle problematik.

Udsultning af regionerne for at fremtvinge bevis for at de ikke magter at drive de offentlige sygehuse. Overførsel af opgaver til privathospitaler med regionspenge i halen – det er det der foregår. Samt bevidst undervurderet finansieringsbehov i det offentlige danske sygehusvæsen.

Vi skal hermed udtrykke stærk kritik af de påtænkte besparelser på Samsø Sygehus og samtidig udtrykke stærk bekymring for konsekvenserne for Samsøs befolkning.

Vi beder ansvarlige politikere i Regionsrådet om at udvise konduite og hensyn i forhold til Samsøs befolkning.

Venlig hilsen

 **Samsø
Socialdemokrater**

21. august 2008

Er det en opgave for det offentlige sundhedsvæsen at drive Sexologisk klinik? - med andre ord kunne disse ressourcer ikke udnyttes bedre? Dette blot for at fastslå at der ikke bliver målt med samme målestok når velfærden for borgerne skal opgøres.

Hvorfor skiver vi i det hele taget på den måde. Jo – nu skal Regionshospitalet Grenaa til det igen og skal spare 12,5 mio. kr. ud af en samlet besparelse i hospitalsenheden Randers Grenaa på 42 mio. kr. Det blev annonceret på et orienteringsmøde på Regionshospitalet onsdag den 20. august. Det er naturligvis nemmest at fastslå at dem der bor langt væk skal spare mest. Og vi mener spare fordi de aktiviteter man nu ikke vil udføre på Regionshospital Grenaa skal man heller ikke udføre andre steder – ellers var det jo ikke en besparelse.

Er det rimeligt at befolkningen på Djursland nu skal til Randers hver gang det drejer sig om forundersøgelse eller efterkontrol?? Det er konsekvensen af lukningen af ambulatorierne i Grenaa. Der er mange kronikere som vil opfatte det meget smerteligt.

Det mener vi ikke er rimeligt idet:

Det vil give langt større fravær fra arbejdspladsen - folk bliver nødt til at melde sig syge eller tage en feriedag. Samfundsøkonomisk er det meget uhensigtsmæssigt - der mangler jo også arbejdskraft udenfor hospitalsverdenen!

Den offentlige trafik er absolut ikke gearet til ambulatoriebesøg der ligger 60 km væk - det vil jo tage mange timer at nå frem og tilbage. Ikke nok med det den bliver til stadighed minimeret.

Falck og patientbefordringen vil tjene styrtende - og der vil være lange lange ventetider for patienterne, både på at blive afhentet og kørt hjem igen.

Hvad er forskellen på lægekørsel mellem Randers og Horsens og lægekørsen mellem Randers og Grenaa?? Der køres også andre steder end til Grenaa.

Man bliver nødt til samfundsøkonomisk og etisk - at sikre at der er overensstemmelse mellem sundhedstilbud og tilgængeligheden til disse for alle borgere - også yderområderne.

Vi vil gerne bede om at overveje endnu engang om man ved de beskrevne reduktioner på ambulatoriefunktionerne i Grenaa - ikke smider hele konceptet omkring sundhedscentertanken på gulvet. For os at se fjerner man én af søjlerne i det sundhedscenter koncept der er lagt op til på nuværende tidspunkt i Grenaa. Et godt koncept der ville give meget sundhed til området.

Såfremt der ikke etableres sundhedscenter i Grenaa - så bliver det meget svært at rekruttere praktiserende læger til denne landsdel, hvilket ville være katastrofe scenariet mange har arbejdet på at undgå.

Bestyrelse:

Jørgen Deichgræber (Formand)

Mette Kirk

Ulla Levin

Birgit Gråbæk Jensen

Anna-Marie Jahnsen

Støtteforeningen til bevarelse af Grenaa Sygehus

Pressemeddelelse

21. august 2008

Alting skal ses i en sammenhæng - og lige nu haster det, hvis vi ønsker at sundhedsvæsenet skal være en anstændig arbejdsplads og et anstændigt tilbud til borgerne.

Det er kun et par måneder siden Hospitalsplanen blev godkendt, hvor Grenaa i det første oplæg fra januar skulle have været reduceret med hele sengeafdelingen. Mange gode kræfter blev dengang sat ind på at finde et bedre svar på udfordringerne, hvilket også lykkedes. Før det var det akutplanen, hvor Grenaa skulle være minimeret på skadestuen og lægebilen. Her blev der også fundet et bedre svar fordi man lokalt simpelt hen havde bedre forslag.

Vi vil hermed meget gerne opfordre til at man igen blander sig i debatten og gøre det krystalklart for alle: På Djursland får vi kun, hvad vi er villige til at kæmpe for!

Støtteforeningen for Regionshospitalet Grenaa

Bestyrelse:

Jørgen Deichgræber (Formand)

Mette Kirk

Ulla Levin

Birgit Gråbæk Jensen

Anna-Marie Jahnsen



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 ambulant 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 31.08.2008

Journalnr.

US/ab.

8949 2210

ergofys@as.aaa.dk

Side 2/2

- 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

Til direktionen for sundhedsstaben i Region Midtjylland

Vi ønsker som ansvarlige afdelingsledelser at informere jer om de katastrofale følger, vi ser den udmeldte besparelse vil få for det fremtidige Universitetshospital, Region Midtjylland.

Forskning, udvikling, uddannelse samt varetagelse af højt specialiserede behandlinger er kernen for Århus Universitetshospital, som i dag på mange områder har et niveau i verdensklasse. Nye forskningsresultater, der hurtigt bliver integreret i klinikken, rekrutteringen af nogle af verdens ypperste specialister på mange fagområder og en evne til udvikling indenfor fagområder, ledelse, organisation og struktur har været Universitetshospitalets varemærke de senere år. Alt sammen områder som patienter og fagligt ligestillede har besvaret gennem den højeste patienttilfredshed og international akkreditering på flere områder.

Vi kan ikke tro, at hverken direktionen eller borgerne i Region Midt ønsker at nedlægge Århus Universitetshospital. Ikke desto mindre er det en risiko, vi som samlet afdelingsledelseskreds er nødt til at melde ud, hvis de bebudede grønthøsterbesparelser gennemføres.

Det er utopi at tro at en besparelse på > 200 mio kroner (og vi frygter det kun er begyndelsen) kan gå upåagtet hen over ovennævnte områder.

Den faglige udvikling er truet pga. de udmeldte besparelser, og vi risikerer at sætte patienternes helbred over styr. Der er udmeldt fra politisk hold at: *der skal ske en væsentlig opbremsning i ibrugtagning af ny dyr medicin og nye behandlinger. Der vil være risiko for, at ventelisterne øges, og at udviklingen sættes i stå, navnlig på Århus Universitetshospital*'. Hvordan kan I som direktion for sundhedsstaben i landets næststørste region komme med så fatal en udmelding? Hvor skal regionens borgere gå hen for at få den behandling, vi som sundhedssystem har stillet dem i udsigt de kan få?

Et universitetshospital er, vil og SKAL ALTID være et hospital, der **altid** skal tages sig af de mest komplicerede patienter, som ikke kan behandles på regionshospitalerne. Et universitetshospital er, vil og SKAL ALTID være et hospital, hvor nye behandlinger udforskes, udvikles og implementeres.

Et universitetshospital er, vil og SKAL ALTID - også i fremtiden - være et hospital, der uddanner specialister.

Alt dette sættes over styr med en ugenomtænkt grønthøstermetode, hvor besparelser spredes ud til alle uanset om afdelinger og funktioner allerede er under pres, som tilfældet er på mange af Universitetshospitalets afdelinger.

Man har ofte diskuteret om det er nærheden til hospitalet for patienten der er vigtigst, eller om det er muligheden for at komme til den rigtige specialbehandling så hurtigt som muligt. En balance imellem dette har i mange år været mulig - men det er nu forbi. Ønsker man mindre hospitals enheder tæt på patienterne i en stor region fra kyst til kyst, medfører det nu, at man ikke længere har råd til at opretholde en spidskompetence med dygtige specialister på de store centrale universitetshospitaler. Set fra vor side er det ugenomtænkt at droppe specialist funktionerne i fremtiden. Vi vil øjeblikkelig møde krav fra patienterne - enkeltvis eller fra deres patientforeninger -

om den bedst mulige behandling, som vi ikke længere vil kunne tilbyde og regionen vil være nødt til at købe det andre steder.

Som direktion er det jeres opgave at klæde de ansvarlige regionspolitikere på til at træffe de bedste politiske beslutninger, der understøtter borgernes samlede behov. Et behov for højt specialiseret behandling, en fortsat forskning indenfor alle sygdomme, en høj kvalitet i alle sundhedsydelser og et akut beredskab, der kan dækkes af specialister 24 timer i døgnet. Sidst men ikke mindst er uddannelse af fremtidens specialister et nøglepunkt for sundhedsvæsenet i Region Midt, som skal varetages på højt niveau på et universitetshospital.

Vi er som samlet afdelingsledelseskreds på Århus Universitetshospital Århus Sygehus og Skejby dybt bekymrede for den udmeldte besparelse og mener, at den rammer borgere og sygehusvæsenets fremtid på en helt ugenomtænkt måde. Vi skal sende vores patienter til andre regioner, for at modtage den behandling vi selv kan give, men ikke har råd til. Er det en velgenomtænkt langsigtet strategi?

Vi skal sige nej til ansættelse af nogle af verdens førende specialister. Er det en velgenomtænkt langsigtet strategi?

Vi skal se dygtigt personale søge i det private eller til andre universitetshospitaler, fordi vi ikke kan tilbyde dem arbejde, på et universitetsniveau. Er det en velgenomtænkt langsigtet strategi?

Vi skal se solide og mangeårige kliniske forskningsmiljøer i verdensklasse blive kvalt under mangel på muligheder for at undersøge og gennemføre nye behandlinger som indføres andre steder i landet.

Vi vil gerne bede om, at I som Direktion stiller regionens politikere til ansvar for at se regionen som en helhed og ikke i lokale enkeltdele. Det har borgerne, de syge og medarbejderne krav på. Vi ønsker en langsigtet, velovervejet, velgenomtænkt og fremtidssikret økonomisk handleplan.

Vi stiller os gerne til rådighed for fremtidens sygehusvæsen herunder fremtidens universitetshospital. Vi er til dato repræsenteret i mere end 100 brugergrupper i DNU - et arbejde, vi meget gerne deltager i, men som synes helt misvisende, samtidig med at vi alle arbejder i døgndrift med at finde besparelser, der risikerer at ødelægge vores nuværende universitetshospital. Vi kan ikke se sammenhængen imellem den daglige hverdags massive besparelser og så drømmen om et nyt universitetshospital - for det skal vel også drives når det måske engang står der?

Vi har alle arbejdet hårdt og fokuseret for at drive et velfungerende Universitetshospital, vi har været meget loyale og forsøgt at opfylde vore forpligtelser på bedste vis. Den fremtid som politikerne tegner for os gør det imidlertid tiltagende vanskeligt at opretholde optimismen og gejsten.

Vi står gerne til rådighed for en dialog, men I er nødt til at tænke mere helhedsorienteret, og overveje hvad der kræves for at opnå den bedste patient behandling i fremtiden.

Med venlig hilsen

Professor, ledende overlæge Jens Christian H. Sørensen

Professor, ledende overlæge Torben Ørntoft

Ledende overlæge Lone Winther Jensen

Ledende overlæge Pernille Hauschildt

Oversygeplejerske Anne Hougaard

Oversygeplejerske Anne Munck

Hotelchef Dorte Foged

Ledende overlæge Claus Brøchner Nielsen

Ledende overlæge Bjarne Rønde Kristensen

Chefjordemor Joan Dûrr

Oversygeplejerske Susanne Boll

Oversygeplejerske Inge Pia Christensen

På vegne af alle afdelingsledelser på Århus Universitetshospital, Århus Sygehus og Skejby

19

28.8 SVARUDK CARSTEN LIND

Med venlig hilsen

Heidi Gärtner

Assistent

Tel. +45 8728 5356 Intern Service • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

Fra: Kristian Møllergaard [mailto:k.møllergaard@webspeed.dk]

Sendt: 22. august 2008 10:59

Til: Hovedpostkasse Region Midtjylland

Emne: spørgsmål VDR Spareforslag.

Kære Region Midtjylland : Hr Formand Bent Hansen er du enig i at spareforslagene ikke må komme ud til ansatte og borgers bekendtskab: Hvad er grunden til denne holdning, i er dog folkevalgte. Kære Formand fortæl nu sandheden og lad den komme borgerne og ansatte til gode, den måde det foregår på nu er jo at betragte dem der står udenfor som mindre begavet, men det er måske Socialdemokratiets holdning. Jeg vil med glæde læse Formandens svar.(Gerne svar pr Mail)

Venlig hilsen

Kristian Møllergaard

Fremskridtspartiet

Kløvervej 6 8450 Hammel

No virus found in this outgoing message.

Checked by AVG.

Version: 7.5.526 / Virus Database: 270.6.6/1621 - Release Date: 19-08-2008 18:53

20

Til medlemmer af Regionrådet i Region Midtjylland,
indenrigsminister Lars Løkke Rasmussen og
sundhedsminister Jakob Axel Nielsen

20.

Vi er som ledere på Århus Universitetshospital så bekymrede over udsigten til besparelserne i forbindelse med Region Midtjyllands budget for 2009, at vi har skrevet et åbent brev til jer.

Brevet vil også blive sendt til folketingets sundhedsudvalg og pressen.

Med venlig hilsen

Inge Pia Christensen
Oversygeplejerske, MPM
Børneafdeling A
Århus Universitetshospital, Skejby
Region Midtjylland
Telefon 8949 6701

Besparelser kan ødelægge Århus Universitetshospital

Åbent brev til politikerne fra afdelingsledelserne på Århus Universitetshospital, Skejby, og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Oversygeplejerske Inge Pia Christensen, cheffjordemoder Joan Dürr, ledende overlæge og professor Torben Ørntoft, ledende overlæge Bjarne Rønde Kristensen, ledende overlæge og professor Jens Christian H. Sørensen samt oversygeplejerske Anne Munck skriver på vegne af samtlige afdelingsledelser på Århus Universitetshospital, Skejby og Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

De højt specialiserede behandlinger til Region Midtjyllands borgere er truet. Svært syge mennesker må rejse til Rigshospitalet, Odense eller Aalborg for at få en tidssvarende behandling. Og ventelisterne vil vise deres menneskefjendske ansigt igen.

Kære politikere!

Efter at have fået opgaven fra Region Midtjylland har hospitalerne i Århus og Skejby netop fremsendt forslag til besparelser for et tre-cifret millionbeløb, som Regionsrådet kan vælge at gennemføre, når der skal lægges budget for 2009. Vi vil imidlertid som ledere først fortælle, at vi er dybt bekymrede over udsigten til besparelserne, og vi synes, det er så vigtigt et anliggende også for patienter og borgere, at vi har valgt at skrive et åbent brev.

Når vi kigger ned over listen over besparelsesforslag, som vi har været nødsaget til at komme med, bliver vi bekymrede både for de områder og funktioner, der bliver ramt, men også mere generelt over, at besparelserne indvarsler en helt ny og kynisk holdning til patienter og hospitalsdrift. Der vil ske en mærkbar forringelse af både den almindelige hospitalsbehandling til Århus-områdets borgere men også af de højt specialiserede lands- og landsdelsbehandlinger. Vi vil gøre alt for at tage os af de akut og livstruede syge mennesker også i fremtiden, men stort set alle andre vil opleve, at 80'ernes ventelister, aflysninger og kassetækning viser sit menneskefjendske ansigt igen.

I de senere år har der været bred enighed om, at det offentlige sundhedsvæsen skulle opføre sig økonomisk ansvarligt men strække sig langt for at reducere ventelister, give den fagligt bedste behandling og tage individuelle hensyn. Hospitalerne blev tilskyndet og belønnet for at tage flere patienter ind. Nu skal vi tilbage til rammestyling, hvor økonomien er vigtigere end patienterne, og hvor operationsstuer risikerer at stå tomme hvert år fra oktober måned, fordi der ikke er råd til at operere flere.

Konsekvenserne for patienterne er direkte i strid med sundhedslovens løfter om 'let og lige adgang til sundhedsvæsenet', 'behandling af høj kvalitet' og 'kort ventetid på behandling'.

En del af økonomi-problemet skyldes, at hospitalerne i regionen har været flittige til at behandle patienter. Det skal de kommende patienter nu undgælde for.

Endnu mere grotesk er det, at bloktilskuddet til regionerne i følge Region Midtjylland fordeles sådan, at regionen mister 410 mio. kr. alene fordi borgerne lever lidt længere end i andre regioner. Oveni har Danske Regioner og Regeringen i sommer aftalt, at væksten i sundhedsudgifterne skal holdes nede, og at det er vigtigere at holde budgetter end at behandle patienter. Til gengæld garanterer aftalen privathospitalerne både patienter og betaling.

Vi undrer os over, at Region Midtjylland, Danske Regioner og Regeringen indgår så kyniske aftaler, og derefter bare sender regningen videre til hospitaler og patienter. Lav dog de aftaler om!

Besparelserne er langt voldsommere, end noget vi tidligere har været udsat for, og de rammer ekstra hårdt, fordi elastikken allerede er spændt til bristepunktet. Der mangler i forvejen et to-cifret million-beløb før økonomien hænger sammen alene på Ortopædkirurgisk Afdeling på Århus Sygehus.

Århus Sygehus har derfor indarbejdet yderligere godt 30 mio. kr. i forslaget til besparelser som følge af kommende udgifter, der ikke kan afvises, og på Skejby taler man allerede om, hvornår hospitalet bliver ramt af 2. bølge. Vi frygter at komme ind i en nedadgående spiral, hvor nøglemedarbejdere vælger os fra, fordi de mangler mening og arbejdsglæde.

I besparelsesforslagene har vi forsøgt at friholde forskningen, men forskningen trues alligevel, hvis ikke vi har patienterne, fordi den almindelige hospitalsbehandling halter. Rollen som universitetshospital forpligter til at gå foran med nye behandlinger, men det blokerer økonomien også for. Embedsmændene skriver, at der skal *'ske en væsentlig opbremsning i ibrugtagning af ny dyr medicin og nye behandlinger. Der vil være risiko for, at ventelisterne øges, og at udviklingen sættes i stå, navnlig på Århus Universitetshospital'*. Alene den manøvre skal give 500 mio. kr.

Sagt med andre ord: Ny medicin, der f.eks. kan øge livskvaliteten hos gigtbørn eller forlænge livet hos kræft-patienter, skal forsinkes mest muligt. Vi må ikke indføre nye behandlinger og medicin, før der begynder at komme regninger fra Rigshospitalet, Odense eller Aalborg, fordi patienterne søger derhen for at få en tidssvarende behandling.

Opgaven med at behandle akut syge patienter og kræftpatienter vokser langt mere, end væksten i budgetterne giver plads til. I mange afdelinger vil be-

handling af kræft- og akutte patienter beslaglægge det meste af kapaciteten, og det kommer til at presse især de medicinske patienter ud af sengene. På Skejby lukkes ca. 20 senge og på Århus Sygehus nedlægges godt og vel 40 medicinske senge og 20 ortopædkirurgiske senge. Det vil uden tvivl medføre mærkbare forringelser for især de ældre borgere i Århus. Er det værdigt for et sundhedsvæsen i et rigt samfund?

Det er som bekendt dyrt at være fattig, og vi frygter, at besparelserne vil gøre ondt værre. Udover de menneskelige omkostninger vil besparelserne kunne vise sig at koste dyrt for Region Midtjylland, hvis patienterne vælger behandlingen uden for regionen for at undgå ventetid på Regions Midtjyllands pressede hospitaler. Vi frygter også fremtiden for de højt specialiserede funktioner, selv om vi i forslagene har forsøgt at beskytte specialistfunktionerne som universitetshospital.

Kære politikere! Det er klart, at vi fortsat skal rationalisere, omstille og modernisere os. Men hospitaler og patientforløb er så komplicerede, at der skal præcisionsværktøj til - ikke forhammeren. Fortsætter udviklingen, frygter vi, det er et spørgsmål om tid, før to hospitaler med nogle af Danmarks bedste hospitalsafdelinger ikke længere kan kalde sig universitetshospital.

21

Fra Louise Soegaard Brok [lu43@hotmail.com]
Sendt 13-08-2008 10:23:00
Til bent.hansen@rr.rm.dk [bent.hansen@rr.rm.dk]
Kopi til
Vedrørende Lukning af fertilitetsklinikken på Skejby Sygehus

Kære Bent Hansen

Jeg sidder med en klump i halsen og er så frustreret over vores såkaldte "velfærdssamfund". Hvordan kan I overhovedet overveje at lukke to fertilitetsklinikker i regionen og ikke udvide kapaciteten på den, der bliver tilbage? Er I klar over hvor mange ulykkelige skæbner der i forvejen er? Hvor mange fantastiske potentielle forældre der er derude, men som aldrig får lov? Hvor mange sygdomsmeldinger det i forvejen koster arbejdspladserne at have medarbejdere, der bliver slidt ned psykisk, fordi de er i behandling for barnløshed og befinder sig i et ubarmhjertigt system? Det tror jeg ikke, men det er mange og i fremtiden bliver det endnu flere. Hvordan kan I overveje det, når alt peger i retning af, at hvert 5. par er ufrivilligt barnløse om få år??

Og hvem er det, der "ikke kan blive plads til" i fremtiden? Hvem skal bestemme, hvem der har ret til at få børn? Hvem giver regionsrådet, en læge, eller i virkeligheden økonomien ret til at bestemme om jeg skal have et barn eller ej? Hvorfor er det ikke min beslutning? Hvem er det? Er det dem, der skal igennem ægsortering? Er det dem der skal have ISCI behandling? Er det dem med PCO eller endometriose, eller måske dem der kæmper mod dårlig sædkvalitet? Er det de enlige eller de lesbiske? Hvilke kriterier vil I bruge, når I skal vælge andre menneskers skæbne?

Hvordan er det god samfundsøkonomi at sikre, at der fødes færre børn?
Dem der er velstillede og har råd vil gå til en privat klinik. Dem der ikke har råd, ender måske med aldrig at få børn. Men så sikrer vi selvfølgelig, at der kun bliver født børn af velstillede forældre, er det der, vi er på vej hen? Er det det, vi ønsker i Danmark?

Skal de tykke på lige så lang en venteliste for deres livsstilssygdomme? Og rygerne. Skal de, når de ringer til lægen, også få at vide, at de kan henvende sig igen om 4 måneder, når der måske er tid igen? Og hvad med alle sportsskaderne - det er jo frivilligt at dyrke sport, og kommer man til skade ved det, så kan man vel også selv betale? Der er jo ikke nogen der tvinger een til at spille fodbold f.eks. Er det ikke meget rimeligt?

Kære Bent Hansen, jeg ved beslutningen ikke er din alene, men jeg beder dig inderligt om at lytte lidt til os - borgerne, forbrugerne, patienterne. Hør hvad vi har at sige, inden I tager beslutningen, som vil få så stor indflydelse på vores liv.

Med venlig hilsen og tak fordi du lyttede,

Louise Søgaard Brok
Torvet 12
8471 Sabro

Invite your mail contacts to join your friends list with Windows Live Spaces. It's easy! Try it!

22

Fra Hanne Paag [Hanne.Paag@STAB.RM.DK]
Sendt 15-08-2008 09:13:52
Til Mette Byrgiel Sørensen [Mette.Byrgiel@STAB.RM.DK]
Kopi til Rikke Skou Jensen [Rikke.Jensen@STAB.RM.DK]
Vedrørende VS: Forespørgsel

image001.jpg

T.v.f.

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

Fra: Leif Vestergaard Pedersen
Sendt: 14. august 2008 21:35
Til: Hanne Paag
Emne: VS: Forespørgsel

Fra: Kim og Majbrit Møller[SMTP:AMBROSIUSMOLLER@GMAIL.COM]
Sendt: 14. august 2008 21:34:15
Til: Leif Vestergaard Pedersen
Emne: Forespørgsel
Videresendt automatisk vha. en regel

Hej

Jeg hørte i nyhederne at der er tale om at skære ned på behandlinger af barnløse i Region Midt.

Jeg vil bare udtrykke min mening i den forstand. For ikke ret lang tid siden var der tale om at danskerne ikke får nok børn herhjemme. Det ville gå hen og blive et problem i fremtiden, da der ikke ville være nok til bl.a. at betale for de mange gamle i samfundet. Derudover findes der flere og flere barnløse i dette moderne samfund, hvor 60% af mændene har nedsat sædkvalitet, 2-4% af alle kvinder i den fødedygtige alder lider af Endometriose, som forringer chancer for at få børn på naturligvis markant. Og jeg kunne blive ved.

Nu kan jeg tale for mig selv, jeg har Endometriose+PCO, min mand har nedsat sædkvalitet. Vi er henholdsvis 26 og 27 år og hvis vi skal betale for at få behandling for barnløshed, jamen så ville vi være nød til at vente min 5 år for at få råd til behandling. Men så ville vi komme ud i det dilemma at vi er blevet for gamle og det gør det endnu sværere at blive gravid. Derudover øges risikoen for at barnet er syg, eller misdannet, hvilket ikke er optimalt for samfundet og bestemt heller ikke for et parforhold.

Så jeg kan slet ikke se hvad samfundet får ud af at nedskærer så drastisk i fertilitetsbehandlingen. Jeg kan godt se at der skal forskes mere i kraftbehandling og jeg kan godt se at barnløshed ikke er livsfarligt, men det foringer livskvaliteten for de mennesker det ikke kan lykkedes naturligt. Når livskvaliteten nedsættes forøges risikoen for sygdomme, så som kræft. Jeg håber meget at man vi overveje at finde sine penge et andet sted, da der bestemt findes andre ting som er mindre vigtige for samfundet. Måske man skal kigge lidt væk fra sundhedssektoren og bruge færre penge på f.eks. kunst.

Jeg er ikke dum og urealistisk, men jeg syntes virkelig at man skal tænke sig om endnu engang inden man nedskære med 2/3 på et område. Man kunne jo nedskære med 1/3 på det her område og 1/3 på et andet område.

Håber virkelig du har taget dig tid til lige at læse min mail igennem. Og det vil jeg takke for at du har gjort :-)

Vil meget gerne have svar tilbage - om ikke andet, så bare at den er blevet læst.

Mange tak
Med venlig hilsen
Majbrit Møller

23

Frå Hanne Paag [Hanne.Paag@STAB.RM.DK]
Til Mette Byrgiel Sørensen [Mette.Byrgiel@STAB.RM.DK]; Rikke Skou Jensen [Rikke.Jensen@STAB.RM.DK]; Henrik Larsen [Henrik.Larsen@stab.rm.dk]
CC
BCC
Emne VS: fertilitetsbehandling
T.o.

Vh Hanne

Fra: Leif Vestergaard Pedersen
Sendt: 15. august 2008 13:01
Til: Hanne Paag
Emne: FW: fertilitetsbehandling

From: Ulla Fasting [SMTP:ULLAFASTING@GMAIL.COM]
Sent: Friday, August 15, 2008 1:00:52 PM
To: Carsten Lind; Leif Vestergaard Pedersen; Bo Johansen; Bent Hansen
Subject: fertilitetsbehandling
Auto forwarded by a Rule

Kære stab og Bent H

Jeg har vedhæftet et dokument om fertilitetsbehandling, som jeg vil bede om bliver rundsendt til hele regionsrådet og at emnet bliver taget op på førstkommende regionsrådsmøde. Det er vigtigt, at der ikke bliver stillet spørgsmål ved klinikkernes beståen. Bliver der det, begynder personalet at sive og de kan blive meget dyrt for regionen, som jeg påpeger i dokumentet.

God weekend

Ulla Fasting

--
Ulla Fasting
Hustedvej 3
Sevel, 7830 Vinderup DK
+45 9744 8700 +45 246 787 01
ullafasting@gmail.com

Ulla Fasting RV, Reg. midt

Fertilitetsbehandling skal prioriteres højt

Over de sidste 50 år er testikelkræft steget med 50% og sædkvaliteten faldet med tilsvarende 50% hos danske mænd. Et alarmerende højt antal drengebørn fødes med forskellige misdannelser i kønsorganerne. De unge kvinder har hormonforstyrrelser i æggestokkene, op mod 8%. Tilsvarende tal ser vi i resten af den vestlige verden. Problemet stiger med 2% om året og hver 7. barn som begynder i folkeskolen er blevet til ved hjælp af medicinsk teknologi. Når fødselstallet i Danmark viser en svag stigning i forhold til andre lande, så kan vi takke fertilitetsklinikkerne!

Alarmklokkerne burde blinke hos alle. Vi er som menneskehed ved at udrydde os selv! Europa og dermed også Danmark er på vej til at blive et rollatorsamfund og vi gør os derfor store bestræbelser for at skaffe ung arbejdskraft til Danmark! Hvordan hænger det sammen med, at man vil skære 2/3 af behandlingerne på vores fertilitetsklinikker i **midt** væk og dermed presse parrene over i det private regi?

Glem alt om at opfatte fertilitetsproblemer som en privat sag. Det troede man i 90'erne og det norske prioriteringsudvalg (Lønning-udvalget) satte behandlingen for barnløshed nederst på prioriteringslisten, men blev nødt til at rykke behandlingen op på en anden plads efter den folkelige protest, som gav udvalget en større indsigt i problematikken. Problemet er nemlig ikke privat, men et offentligt ansvarsområde af de helt store.

Administrationen i region **midt** er kommet med et spareforslag, som endnu ikke er forelagt regionsrådet, at to ud af tre klinikker skal spares væk, og den klinik, som overlever, bliver ikke udvidet tilsvarende. Det betyder, at mange flere barnløse selv må betale på de private klinikker. "Det er ikke realistisk at forestille sig, at vi fremover kan behandle lige så mange patienter, som vi behandler i dag." Udtaler administrationen til TV/M-V.

Det er altså et ønske om, at færre par skal have mulighed for at få et barn. Men dermed medvirker man til at befolkningstallet falder. Det kan desuden opfattes som et ønske om at privatisere et samfundsskabt ansvarsområde. Konsekvensen er, at de, som har råd kan få, de andre må afstå. Det er ikke i tråd med de overordnede mål med sundhedsvæsenet, som er:

"Fremme af sundhed og forebyggelse af sygdom med henblik på at sikre mulighed for livsudfoldelse for alle, uanset deres sociale baggrund og økonomiske formåen.." *Etisk Råd, Prioritering i sundhedsvæsenet, - en redegørelse 1996.*

I øvrigt vil det blive en dyr omgang for regionen, at skære ned på behandlingen. De barnløse har ret til 3 inseminations forsøg og 3 IVF forsøg. Kan de ikke få behandlingen i **midt**, har de ret til at få betalt behandlingen i en anden region. Den samlede behandling løber op i 65.000 kroner. Dertil kommer transport. Skejby har 12.000 ambulante konsultationer pr år. Her er 10-20 procent fra andre regioner. Det skal lige tilføjes, at Skejby tager sig af alle særlig komplicerede tilfælde og behandlingen og forskningen sker i et samarbejde med specialer, altså en vigtig synergieffekt, som er nødvendig på et universitetshospital. Dertil kommer, at Skejby netop har skaffet 6,3 mio. til finansiering af et professorat, som forudsætter, at der er en fertilitetsklinik på Skejby.

Klinikken i Skive har en meget høj succesrate og er den eneste klinik i landet som er ISO-certificeret. Dertil kommer, at klinikken har en indtjening på patienter fra andre regioner. 24% af patienterne kommer ude fra. Brædstrup har i dag har 65% uden-regionspatienter.

Det betyder, at effekten af at lukke to klinikker kun er halv, da man jo vil miste den eksterne finansiering, når ventetiden stiger. De 15 mio., man kalkulerer med at spare, vil således kun give en besparelse på højst 7,5 mio.

Vi ved at ønsket og trangen til at få børn er umådelig stor og parrene vil gøre næsten alt for at blive gravide. Så hvis vi lukker ned i vores region, så går parrene til de andre regioner for behandling. Administrationen svarer da også Nyhedsavisen: "Hvis patienterne går til andre regioner, så går Region Midtjylland fallit. Så enkelt er det." Der er ingen tvivl om, at de vil gå til andre regioner og vi mister indtægten fra de, som kommer til os. Så vi kommer til at gå fallit!

Hvor store er så chancerne for at blive gravide. Fra klinikken i Skive ved vi, at i 2007 blev 47% konstateret gravide (ægget havde sat sig fast). Hvis kvinden stadig er gravid i uge 11, så er chancen for at få et levende barn 92% og kvinderne overgår her til at være 'normale' gravide.

Tiden indtil kvinden/parret er 'normale' er præget af en meget tæt kontakt med fertilitetsklinikken. Ved 1. behandlingsforsøg er kvinden (og manden) på klinikken 8 gange. Dertil kommer de gange, hvor der kan opstå komplikationer som følge af den intensive hormonbehandling eller blødninger. Klinikken står til rådighed for kvinderne og tager dem ind til observation og behandling. Hvis behandlingen ligger i privat regi, vil kvinderne skulle behandles i det offentlige, når der opstår komplikationer. Den merudgift skal også medtages.

Vi har et mål i regionen, som siger, at alt som med høj kvalitet kan behandles decentralt skal tilstræbes at forblive eller lægges ud decentralt og kun de opgaver, som taber kvalitet ved at ligge decentralt skal samles i færre enheder. Fertilitetsbehandlingen kræver en tillidsfuld atmosfære og en hyppig og tæt kontakt. Kvinderne er ofte ikke i stand til selv at køre bilen. Det betyder, at ikke kun kvinden, men også manden eller en anden pårørende skal tage fri fra arbejde. Dertil er der megen angst og frygt, belastning af parforholdet og usikkerhed om egen identitet og værd hos begge parter. Klinikernes evne til skabe de trygge rammer er en vigtig faktor i vurderingen af den samlede kvalitet. Vi ved også, at afdelinger, som er succesfulde har en indbygget tendens til at blive stadig bedre.

Der er således ingen begrundelse for at lukke Brædstrup, Skejby og Skive for at oprette en helt ny i Randers! Udgifter til anlæg og ombygninger må fratrækkes besparelsen! Der er således god grund til at beholde de eksisterende klinikker og styrke dem.

Hvis fertilitetsbehandling skal rykke bagest i køen i forhold til kræft, så har man glemt, at der er en sammenhæng mellem dårlig sædkvalitet og testikelkræft. Ved fertilitetsbehandling har man således mulighed for at opspore testikelkræft i et tidligt stadium og henvise de ofte unge mænd til videre udredning og behandling på sygehuset.

At der er blevet så hårdt brug for fertilitetsbehandling burde få alle de røde lamper til blinke og alle politikere til at reagere.

24

Jens Fedder, forskningslektor, overlæge, ph.d.,
Forskningsenheden & Fertilitetsklinikken,
Regionshospitalet Horsens, Sundvej 30,
DK-8700 Horsens.

E-mails: fedder@dadlnet.dk

Jens.fedder@horsens.rm.dk

Tlf arb.: 79591136 / 79274390

Tlf privat: 26820368 / 86260786

17. august 2008

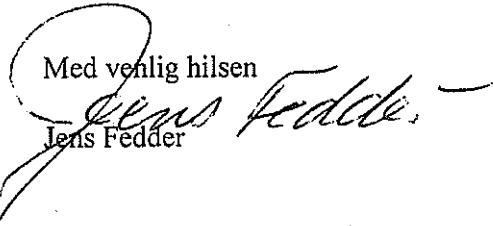
Regionsrådsformand Bent Hansen,
Regionshuset Viborg,
Skottenborg 26,
Postboks 21,
DK-8800 Viborg

Kære Regionsrådsformand Bent Hansen!

Det er deprimerende både for hospitaler og regionsfolk at høre om medskæringer og besparelser – og på fertilitetsområdet tror jeg ikke det bør ske. Derimod foreslår jeg, at man overvejer radikale ændringer i strukturen og organiseringen af sådanne afdelinger i fremtiden. Jeg mener en nytænkning vil kunne tiltrække ekstern finansiering, så Region Midt måske vil kunne spare lidt. Men det centrale er, at man får en helt ny slagkraftig afdeling, som gerne skulle kunne være "flagskib" og bidrage til at profilere regionen.

Håber vedlagte skrivelse vil kunne rundsendes til regionspolitikkerne og komme med på dagsordenen til næste møde.

Med venlig hilsen


Jens Fedder

Region Midtjylland

Modt.: 19 AUG. 2008

Fertilitetsbehandlingen i Region Midt skal ikke reduceres men moderniseres!

Meget er sagt om den u hensigtsmæssige balance i Region Midts økonomi samt om den økonomiske belastning for patienterne, som man kunne forestille sig i kølvandet på en reduktion af kapaciteten af det offentlige fertilitetsbehandlingstilbud (fx. dagspresse og TV). I stedet for at stirre os blinde på kolde beregninger og blive deprimerede, foreslår jeg en visionær synsvinkel. Vi skal prøve at se hvor fertilitetsklinikkerne kan, bør eller skal bevæge sig hen i fremtiden.

Set med mine øjne er fertilitetsområdet et af de områder, hvor meget af den mest tungtvejende udvikling i Sundhedsvæsenet vil komme til at foregå. De afdelinger, der foretager fertilitetsbehandling, bliver Sundhedsvæsenets "knastakslar".

Det er velkendt for de fleste, at det er i visse "udvalgte" fertilitetsklinikker, at man foretager præimplantationsdiagnostik, hvor man på basis af genetisk undersøgelse af "fosteranlæg" på 8-celle-stadiet frasorterer fosteranlæg, som ville blive ophav til fostre/børn med alvorlige arvelige lidelser. Information om risici og følgesygdomme ved sådanne genetisk bestemte arvelige lidelser må hentes fra andre specialer, og det er helt åbenlyst, at den rådgivning, der knytter sig til dette felt, kræver en hel speciel lægelig ekspertise.

Et andet felt, som man må forvente får langt, langt større dimensioner og vil strække sig langt ind i de øvrige lægelige specialer, er arbejdet med stamceller. Man er allerede i stand til (med passende stimulation) at få sådanne stamceller til at udvikle sig til mere specialiserede celler – som fx. hjerteceller og nerveceller. Det er nærliggende at forestille sig, at man på denne måde vil blive i stand til langt mere kausalt og dermed langt bedre at behandle patienter, hvor fx. blodpropper har ødelagt en stor del af hjertemuskulaturen, patienter med neurologiske lidelser, patienter der ikke selv kan danne æg eller sædceller osv. På dette område har meget få lande, bortset fra Sverige, et forspring i forhold til Danmark.

Fertilitetsklinikernes centrale betydning er bl.a. begrundet i, at disse såkaldte "embryonale stamceller" udvikles i fertilitetsklinikker eller af folk, der nært samarbejder med klinikkerne. Dette skyldes, at donation af kvindeæg (med kvindernes samtykke) er en forudsætning for, at embryonale stamceller kan udvikles.

Det videre arbejde med at få disse stamceller til at udvikle sig til helt bestemte typer af specialiserede celler, at lægge dem ind i patienter og at søge at sikre at der ikke kommer negative langtidsfølger er selvfølgelig et kæmpe arbejde, der kræver samarbejde med en lang række andre lægelige specialer.

Jeg forestiller mig, at fremtidens fertilitetsklinikker i løbet af ganske få år må kunne mestre at være aktive deltagere i denne udvikling. Hvis man alligevel overvejer radikale ændringer vedr. den offentlige fertilitetsbehandling, synes jeg, man – i stedet for en besparelse – skal være visionær og turde lave en stærk, selvstændig afdeling, der lever op til fremtidens krav. Det ville virkelig kunne profilere Region Midt og tiltrække ekstern finansiering til at støtte op om udviklingen. Vi behøver ikke vente på at andre når at gøre det før os.

Sådanne radikale ændringer vil også kræve, at man er indstillet på at indsætte en ledelse, der har den fornødne viden om tingene. Alle fertilitetslæger er gode til at stimulere kvinder, tage æg ud o.lign., og man kan også sagtens forestille sig, at ikke alle i den nye Fertilitetsafdeling nødvendigvis skal beherske alle arbejdsopgaver. Imidlertid må det være et ufravigeligt krav, at afdelingschefen i

den nye afdeling ikke kun har sin lægelige erfaring, men at vedkommende også har viden om de nye udviklingsfelter – og fremfor alt at vedkommende er udviklingsorienteret og har forsknings- og laboratorieerfaring.

Med venlig hilsen


Jens Fedder

Forskningslektor, ph.d., Leder af Forskningsenheden ved Regionshospitalet i Horsens
og overlæge ved Fertilitetsklinikken i Brædstrup

Tlf arbejde: 79591136 / 79274390

Tlf privat: 26820368 / 86260786

25

A A R H U S U N I V E R S I T E T



Sygehusdirektør
Leif Vestergaard Pedersen
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

KLINISK INSTITUT

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

Dato: 19. august 2008

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

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

Kære Leif

På vegne af Klinisk Institut og dermed Aarhus Universitet skal jeg herved tillade mig at komme med en upassende kommentar (upassende fordi det er en kommentar til jeres dispositioner, som det jo egentlig ikke tilkommer universitetet at have nogen mening om).

Det drejer sig om fertilitetsklinik og -forskning ved Århus Universitetshospital. Forskning i fertilitet og fertiliserende mekanismer har en fornem tradition i Århus. Vor forskning inden for det epidemiologiske område, hvad enten det er med udgangspunkt i gynækologi obstetrik og Perinatal Forskningsenhed på Skejby eller Arbejdsmedicinsk Klinik eller for den sags skyld epidemiologien i de gule bygninger er internationalt anerkendt. Ligeledes er den forskning, som udøves med henblik på ægvitalitet ved hjælp af mikrosensorer særdeles avanceret, og området er derfor blevet understøttet forskningsmæssigt af universitetet ved et delt professorat mellem den basale sektor og den kliniske sektor og et adjungeret professorat. På det seneste er der, qua den gennemslagskraft, som overlæge, dr.med. Jakob Ingerslev har, skabt mulighed for at etablere et eksternt finansieret professorat af fem års varighed ved total finansiering udefra.

De offentliggjorte planer om udflytning af fertiliseringsfunktionen kommer derfor på et tidspunkt, hvor vi har mulighed for på universitetshospitalsplan at styrke den kliniske såvel som den forskningsmæssige funktion til en ny dimension. Det kommer til at virke som om, at man piller et led ud af kæden med konsekvenser for universitetshospitalets funktioner i almindelighed og forskning inden for området i særdeleshed.

Jeg ved, at du og I er under pres for udflytninger; og med udflytninger af rutinefunktioner eventuelt fulgt op med forskning qua store materialer og nogen homogenitet er der bestemt et fælles mål for sundhedsvæsen og universitet. Det er imidlertid ikke hensigtsmæssigt at udflytte funktioner, der forudsætter en universitetshospitalsbaseret infrastruktur.

Klinisk Institut
Det Sundhedsvidenskabelige
Fakultet
Aarhus Universitet
Århus Universitetshospital,
Skejby
Brendstrupgårdvej
8200 Århus N
Tlf: 8949 5500
Fax: 8949 6011
E-post: institut@ki.au.dk

Region iVidtjylland

Modt.: 20 AUG. 2008



KLINISK INSTITUT

Jeg ved, at I befinder jer i en desperat situation rent økonomisk. Har ikke overblik over, hvordan den egentlig er opstået, men at den er ubehagelig, kan der ikke være tvivl om. I virkeligheden burde den nok give anledning til en eksistentiel diskussion og en tilbundsgående diskussion af sundhedsvæsenets struktur, for det er jo ikke holdbart på lang sigt at udsætte organisationen som helhed for så demotiverende skridt, som de drastiske nedskæringer er.

Som sagt er dette i virkeligheden et faux pas, men det er på den anden side også et ærligt ment forsøg på at bevare væsentlige funktioner på universitetshospitalet, så vi fortsat kan bevare en naturlig balance mellem den østlige del af landet og den vestlige.

Med venlig hilsen

Jens Chr. Djurhuus

26

Fra Benedikte Larsen [benedikte80@hotmail.com]
Sendt 20-08-2008 15:17:06
Til anna.marie.touborg@rr.rm.dk [anna.marie.touborg@rr.rm.dk]; anne.kristensen@rr.rm.dk [anne.kristensen@rr.rm.dk]; bente.ni
Kopi til
Vedrørende Fertilitetsklinikker i Midtjylland

Kære medlemmer af Regionsrådet

Jeg skriver til jer for på det kraftigste at appellere til, at I vælger at sige nej til en lukning af Fertilitetsklinikken på Skejby Sygehus.

Der er forslag om at lukke en fertilitetsklinik på et undervisningshospital. For mig at se lyder det vanvittig! Skal Skejby virkelig stå i den pinlige situation at være det eneste universitetshospital i Norden, med den ekspertise der er samlet dér, uden mulighed for at tilbyde fertilitetsbehandling? At forske i det og videregive læren om det? Hvert år har Skejby ca. 12.000 konsultationer og modtager ca. 600 nye henvisninger hvert år. Skal alle disse patienter sammen med enten Skives eller Bræstrups køres igennem den tilbageværende klinik? Det lyder usandsynligt, at det kan lade sig gøre uden alenlange ventelister!

Man har tydeligvis regnet ud, at der vil spares en masse millioner ved at sammenlægge klinikkerne, og besparelsen skal findes i det utopiske håb, at de barnløse vil søge i det private i stedet. Dette er højest usandsynlig. Jo, måske vil de allermest velstillede, men den største gruppe vil, i takt med kraftigt stigende ventelister på den ene tilbageværende klinik i Midtjylland, søge til naboregionerne og dermed skabe øget pres på klinikkerne der. Betalingen for disse behandlinger vil ryge direkte tilbage til Region Midt. Altså vil der på ingen måde blive tale om en besparelse.

Jeg forstår godt, at det på papiret og på meget kort sigt er fristende at skære fertilitetsklinikkerne væk. Det er jo en relativ lille befolkningsgruppe, det rammer. Det er en gruppe, der ikke er "rigtigt" syge, så der kommer ingen lig på bordet som medierne "nyde godt af". Samtidig er det ikke en gruppe mennesker, som har lyst til at stå frem med læserbreve, underskriftsindsamlinger osv. - og på den måde slipper Regionsrådet for en masse ballade. Man kan derfor godt fristes til at tro, at Regionsrådet vælger at se det som en let løsning at skære i fertilitetsklinikkerne...?

Men jeg appellerer til, at I vil tænke mere langsigtet! I jeres øjne ser det muligvis sådan ud, at ufrivillig barnløshed er et luksusproblem for den enkelte. Sådan har man lov at se på det som privatperson (indtil man selv står i situationen - så ved jeg, at det ser helt anderledes ud), men I må tænke på det som politikere. Og som politikere er man nødt til også at se langsigtet - det håber jeg, I er enige med mig! Fødselstallet i Danmark er for lavt, og det er et samfundsproblem og ikke "bare" et problem for den enkelte barnløse. 7% af en fødselsårgang kan i øjeblikket takke fertilitetsklinikkerne for, at de overhovedet blev til. Jeg tvivler stærkt på, at denne procentsats vil falde i de kommende år. Det er derfor helt ufatteligt kortsigtet at ville lukke en af landets største offentlige fertilitetsklinikker. En fertilitetsklinik, der er med til at holde det lave fødselstal oppe! Og som har ekspertise på højt højt niveau!

Og til slut - ja naturligvis er jeg selv og min mand barnløse i behandling med alt, hvad det nu engang indebærer af blandt andet stress og depression. Jeg kunne også godt komme med 1.000 argumenter imod en lukning af fertilitetsklinikken i Skejby, som tog udgangspunkt i min personlige historie, de vanskeligheder på jobbet og privat det vil give min mand og jeg at skulle skifte klinik osv. osv., men jeg er overbevist om, at det vil prelle af på de fleste af jer, for vi er jo ikke "rigtigt" syge. Jeg beder jer derfor om at tage udgangspunkt i argumenterne ovenfor og grundigt overveje, hvorvidt det er langsigtet og samfundsnyttigt, at fertilitetsbehandlingen skal stå for skud? Og om fertilitetsbehandlingen står for skud, fordi den befolkningsgruppe, der er afhængig af behandlingen, er forholdsvis "usynlig" og "ufarlig" for en politiker"

Tak for jeres tid!

Med venlig hilsen

Benedikte Larsen, Midtjylland

Messenger Playground - ALT til Messenger Klik her

27

Fra Jette Kristensen [Jette.Kristensen@STAB.RM.DK]
Sendt 22-08-2008 08:23:42
Til Mette Byrgiel Sørensen [Mette.Byrgiel@STAB.RM.DK]
Kopi til
Vedrørende VS: Vedr. planer om lukning af fertilitetsklinikken Skejby Sygehus

image001.gif

Hej Mette

Vil du sørge for journalisering af denne.

Med venlig hilsen

Jette Kristensen

Sekretær

Tel. +45 8728 5011

Email: jette.kristensen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland

Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

Fra: Louise Skriver Rasmussen [mailto:louiseskriver@hotmail.com]

Sendt: 21. august 2008 20:40

Til: Anders Kühnau; Bent Hansen; Bente Margrethe Nielsen; Anna Marie Touborg; Bjarne Schmidt Nielsen; Bodil Jensen; Conny Jensen; Ernst Greve; Gert Schou; Henning Gjellerod; Henning Jensen; Johannes Flensted-Jensen; Kaj Møldrups Christensen; Knud Hammer; Laila Munk Sørensen; Leif Mørck; Louis Rolander; Marianne Carøe

Cc: Århus Universitetshospital, Skejby; ksk@sk.sks.aaa.dk; vkr@sk.sks.aaa.dk

Emne: Vedr. planer om lukning af fertilitetsklinikken Skejby Sygehus

Kære medlemmer af regionsrådet for S og SF

Vi skriver til jer, idet vi er blevet gjort opmærksom på, at der er seriøse overvejelser om at lukke fertilitetsklikken, Skejby Sygehus grundet besparelser - en overvejelse, vi finder dybt uansvarlig. Baggrunden for vores henvendelse til jer er såvel personlig som faglig.

Personligt er vi netop blevet udredt og står for at skulle starte micro-inseminationsbehandling på Skejby som den eneste mulighed for at kunne blive biologiske forældre. Vi oplever således, hvor psykisk belastende, det er at være i en situation med ufrivillig barnløshed og derfor betyder fertilitetsbehandling - af læger og sygeplejersker med ekspertise og forståelse herfor - alverden. En sådan behandling modtager vi i Skejby og denne behandling vil være i fare, hvis klinikken lukker, og vi ville skulle starte forfra i fx Brædstrup. Det leder til vores faglige begrundelse for vores henvendelse til jer. Som hhv. klinisk praktiserende psykolog med berøringsflade med bl.a. barnløse par og som adjunkt i psykologi betragter vi overvejelse om lukning som problematisk. Det er alment kendt, at flere og flere par skal have hjælp til at blive forældre. Der er store psykiske konsekvenser forbundet med at være ufrivillig barnløs; parforholdsproblemer, depression og sorg og tab forbundet hermed. De menneskelige omkostninger vil blive større ved lukning af fertilitetsklinikker; uvisheden, øget ventetid, længere ventelister, ældre fødende med de risici, det indebærer og ikke mindst øget fravær arbejdsmæssigt set grundet større afstande.

Netop d.d. har været sat fokus på brug af illegale rugemødre i u-lande (Nyheder, P3 kl. 07.30) - et faktum, der illustrerer, hvor belastende og desperat en situation, det er for ufrivilligt barnløse. Vi frygter fagligt som personligt, at omkostningerne ved at lukke Skejby og i stedet henvise til andre (mindre) klinikker, vil øge ovenstående problematikker.

Lukning af fertilitetsklinikker betyder nedskæring i kapacitet, men det betyder helt sikkert ikke færre med behov for fertilitetsbehandling i Region Midtjylland. Et alternativ er at betale for behandling på privathospitaler: Hvis man tilhører samfundets A-hold! Ellers er alternativet at benytte sig af det frie sygehusvalg og mulighederne i fx Region Nordjylland eller Region Syddanmark. Det første alternativ vedrører, hvordan vi ønsker samfundet indrettet. Det er ikke S eller SF's politik at forme et samfund, hvor kun de rige har råd til fertilitetsbehandling. Det var heller ikke den politik, vi stemte for, da vi gav jer vores stemme ved valget. Det sidste alternativ er ikke ønskeligt for vores Region, da pengene følger med patienten.

Afslutningsvis vil vi høre, hvorvidt garantien med at bruge det private sygehusvæsen - på det offentlige regning - også gør sig gældende i en fertilitetsbehandling, såfremt klinikken i Skejby lukker? Og om regionsrådets medlemmer har taget stilling hertil samt gjort sig overvejelser om de patienter, der allerede er i gang med et forløb?

Vi ser frem til at høre fra jer.
Med venlig hilsen
Louise Skriver Rasmussen og Thomas Jønsson
Kongefolden 23
8660 Skanderborg

Find din næste rejse på monondo. Læs mere her.



Lars Dahl Pedersen
Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
8800 Viborg

Århus Universitetshospital
Skejby

Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling Y

Brendstrupgårdsvej 100
DK-8200 Århus N
Tel. +45 8949 5566
www.skejby.dk

**Vedrørende "Bilag til punkt 2,4 gynækologi og obstetrik
(sparemål 10 mio kr.)"**

Chefjordemoderrådet i Region Midtjylland ønsker med denne henvendelse at gøre opmærksom på, at der er uoverensstemmelse mellem beslutning taget ved fødeplansudvalgsmøde den 13.08.2007 og det materiale, som er udsendt i forbindelse med aktuelle sparerunde i Region Midtjylland. Ved mødet fremlagde afdelingsledelsen fra Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Regionshospitalet Horsens, oversigt over jordemoderressourcer til rådighed til beredskab for fødende og ambulante svangre primo 2006. Materialet blev ved mødet tilbagevist som ikke værende tilstrækkeligt dokumenteret. Af referat fra fødeplansudvalgsmødet den 13.08.2008 fremgår:

"Den oversigt over jordemoderressourcer, der er sendt med dagsordenen blev ikke anset for at udgøre et tilstrækkeligt grundlag for drøtelsen af ligheder, forskelle og eventuelle forklaringer på rekrutteringsproblemer mellem fødestederne. Der er behov for en mere detaljeret beskrivelse af det enkelte fødested, jf. ovenstående samt en definition af, hvad man måler på samt opkaldslist, der kan sige noget om, hvilket beredskab, der er brug for. Samtidig skal oversigten over jordemoderressourcerne verificeres.

Der blev ikke truffet beslutning om yderligere handlinger"

Med baggrund i ovenstående beslutning, undrer det derfor Chefjordemoderrådet i Region Midtjylland, at materialet *uden* ændringer genfremsendes i forbindelse med forslag til besparelser i 2008/2009.

Ved møde i Chefjordemoderrådet den 06.08.2008 er oversigten korrigeret. Den korrigerede oversigt vedlægges - dog uden beregning af lønudgifter.

Chefjordemoderrådet har følgende kommentarer til oversigten:

- Beredskab** Defineres ved antallet af jordemødre, som det er muligt at være tilstede/at indkalde i forhold til vagtplanen.
- Antal jordemødre** I den korrigerede oversigt over jordemoderressourcer fremgår udelukkende jordemødre i basisstillinger - således er ledelse, uddannelsesfunktioner samt forskning fjernet.

Region Midtjylland

Modt.: 22 AUG. 2008

midt
regionmidtjylland

Dato :15.08.2008

Journalnr. :

Sagsbehandler : /msk

Tlf. : 6340

msk@sk.sks.aaa.dk

Side 1/2

Århus Universitetshospital
SKEJBY



Opgavetyper	Der løses mange forskellige opgaver af ambulans karakter på de forskellige fødeafdelinger, dette har betydning for belastning af beredskabet.
Patientkategorier	Fordelingen af første og flergangsfødende er forskellig i regionen. Skejby har flere førstegangsfødende, hvilket har betydning for indlæggelsestiden på fødeafdelingen.
Patienttyngde	Viborg, Herning, Randers og Skejby har som følge af tilstedeværelse af neonataloger flere komplicerede fødende. Derudover har Skejby lands-/landsdelsfunktion for 10 forskellige obstetriske patientkategorier.
Ressourcer i primær sektor	Normeringen i primærsektoren har betydning for den samlede jordemodernormering på de enkelte fødesteder. Har fødestedets primær sektor tilbud til gravide svarende til Sundhedsstyrelsens retningslinier, udløser dette en højere normering med færre fødsler pr. jordemoder til følge.

Det forventes med baggrund i ovenstående, at den korrigerede oversigt vil blive taget i anvendelse i relation til det videre arbejde med hensyn til vurdering og beregning af jordemoderressourcer i Region Midtjylland.

Chefjordemoderrådet står gerne til rådighed for yderligere dialog om anvendelse af jordemoderressourcer i regionen.

Chefjordemoder Karen Marie Nielsen, Viborg
 Chefjordemoder Ann Fogsgaard, silkeborg
 Chefjordemoder Lisbeth Drevs, Horsens
 Chefjordemoder Joan Dürr, Skejby Sygehus
 Chefjordemoder Karen Stær, Herning-Holstebro
 Regionsjordemoder Annie Lund, Region Midt
 Regionshospitalet Randers er p.t. uden Chefjordemoder

På vegne af Chefjordemoderrådet i Region Midtjylland
 Med venlig hilsen

Joan Dürr
 Joan Dürr
 Chefjordemoder

Kopi til Hospitalsledelserne i Region Midt

BILAG TIL PUNKT 2.4 GYNEKOLOGI OG OBSTETRİK (SPAREMÅL 10 MIO. KR.)
KORRIGERET VERSION V/CHEFJORDEMODERRÅDET - AUGUST 2008

Jordemoderressourcer til rådighed til beredskab til fødende og ambulante svangre august 2008

	2005 fødsler	2006 fødsler	2007 fødsler	Dag	Aften	Nat	Weekend (d.a.n)	Antal basis jordemødre	Fødsler pr. jordemoder	Lønudgifter
Holstebro	1360	1280	1203	4	3	3	3,3,3,3	44,9	71,8	
Herning	1960	1970	2023	6	5	4	5,5,4			
Silkeborg	1450	1552	1475	3	2	2	3,3,3,3	21,7	68,0	
Silkeborg, 01.08.08*				3	2	2	2,2,2,2 (1000 fødsler)			
Horsens	1890	1950	1900	4	3	3	3,3,3,3	23,0	82,6	
Randers	2020	2050	2144	5	4	4	4,4,4,4	25,0	85,8	
Viborg	1890	2020	2016	5	4	4	4,4,4,4	27,1	74,4	
Skejby	4650	4850	4790	10	9	9	9,9,9,9	58,4	82,0	
I alt	15.220	15.672	15551					200,1	77,7	

Kilde: Chefjordemoderrådet, RM, august 2008

Forklaringer til skemaet:

* Status pr. 01.08.08: Silkeborg har indført kendt jordemoderordning. Ordningen varetager 500 fødsler om året, som har eget vægtag

Fødsler pr. jordemoder er udregnet på følgende måde:

Der er estimeret det samme antal fødsler i 2008 sammenlignet med faktuelle antal fødsler for 2007. Dette antal fødsler er divideret med antal basisjordemødre, og herefter fremkommer antal fødsler pr. jordemoder 2008

29

DANSK FERTILITETSSELSKAB

Regionsdirektør
Leif Vestergaard Pedersen
Region Midtjylland

22.august 2008

Kære Leif Vestergaard Pedersen

Ifølge et indslag i TV2 Østjylland 13. August 2008 vil Region Midtjylland som led i en spareplan samle de tre eksisterende fertilitetsklinikker i Skejby, Skive og Brædstrup til en enkelt klinik. Besparelsen der forventes opnået er 15 millioner kroner.

At samle fertilitetsbehandlingen på en klinik i et område på Region Midtjyllands størrelse medfører stærkt forøget transporttid for regionens infertilitetspatienter og må betegnes som en alvorlig serviceforringelse. Alle barnløse par skal som led i deres behandling møde på klinikken 6-8 gange for hvert graviditetsforsøg.

Med en besparelse i størrelsesordenen 15 millioner kroner må man konkludere at der ikke er tale om at regionen "sammenlægger" de tre fertilitetsklinikker med derimod at regionen "nedlægger" to klinikker og dermed reducerer regionens behandlingstilbud til de barnløse med 66 %.

Såfremt de bebudede besparelser gennemføres vil der efter Dansk Fertilitetselskabs vurdering være tale om en grænseløs uklog beslutning.

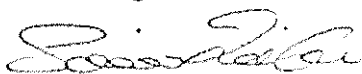
Det er desuden en beslutning der gå på tværs af alle de sundhedsfaglige vurderinger for assisteret befrugtning der blev udført som led i regiondannelsen.

I en tid med så store demografiske udfordringer som de danske burde man i stedet investere i en forøget behandlingsskapacitet og ikke i en snæversynet minimal besparelse. Det danske fertilitetsbehandlings-system er årligt ansvarligt for 8 % af alle danske børn født. Konsekvensen af de bebudede besparelser er en reduktion i den danske fødselskohorte på ca.500 børn årligt.

Man kan selvfølgelig forstille sig, at de afviste patienter fremover selv må betale de kr. 20-25.000 som hver IVF behandling i privat regi koster. Det må nødvendigvis så betragtes som at regionen har indført brugerbetaling på sundhedsydelser. Et mere sandsynligt scenarie er, at patienterne vil søge til fertilitetsklinikker i andre regioner med deraf øget pres på disse regioners behandlingstilbud. I sidstnævnte tilfælde vil Region Midtjylland jo alligevel skulle betale for behandlingerne jf. det frie sygehusvalg og det må forventes, at den planlagte besparelse vil blive helt eller delvis udhulet.

Da regionens tre fertilitetsklinikker alle er forskningsaktive vil planlagte besparelse betyde, at Danmark vil sakte bagud hvad angår den nødvendige forskning og udvikling indenfor fertilitetsområdet.

Med venlig hilsen



CC. Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen, Regionsrådsformand Bent Hansen samt Regionsrådets medlemmer

DANSK FERTILITETSSKAB

Søren Ziebe

Formand for "Dansk Fertilitetsselskab"

Præsident for "Nordisk Fertilitetsselskab"

Medlem af bestyrelsen "European Society for Human Reproduction and Embryology"

3

CC. Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen, Regionsrådsformand Bent Hansen samt
Regionsrådets medlemmer

30

30

Helle Nikkel

Fra: Hanne Paag
Sendt: 31. august 2008 12:41
Til: Morten Helleberg Christiansen
Cc: Rikke Skou Jensen; Helle Nikkel
Emne: VS: blodprob

Kære Morten!

Vil du lave svarudkast.

Vh Hanne

Fra: Leif Vestergaard Pedersen
Sendt: 30. august 2008 08:45
Til: Hanne Paag
Emne: VS: blodprob

Fra: Michael Hagelquist[SMTP:MH@POST9.TELE.DK]
Sendt: 30. august 2008 08:45:08
Til: Leif Vestergaard Pedersen
Emne: Re: blodprob
Videresendt automatisk vha. en regel

Region MIDT

Hr Leif Vestergaard

Efter 38 år som tjenestemand fik jeg en blodprob af strees - det skete i haven i Roslev kort tid før vores sølvbryllup- Vores ambulance til Salling tager ca 25 min af erfaring fra Skive, fra der ringes op, dernæst skulle jeg selvfølgelig videresendes til VIBORG altså altså over en time til Viborg - Min kone smed mig bag i bilen og kørte med for høj fart afsted - de resulterede i, at jeg blev reddet helt sikkert - Hvorfor skal vi straffes med døden, fordi I skal spare? Næst efter- efter operation på Skejby, blev jeg i Viborg lang tid - Hvorfor - fordi du vil spare -

*Skive Sygehus havde alle forudsætninger for at blive et godt sygehus med operationer - med kikkert- operationer m.v., og medicins behandling bagefter - i-stedet for 55 km væk -
Hvad er det for noget - bare Viborg bliver bevaret så er I i Viborg yderst tilfreds*

- ?

Nu har der ikke været andet en ballade med jeres sygehusdisputationer de sidste 10 år - Sikke en masse tid I har spildt - Omkostninger ved transport med mange over 100 ambulancer til og fra Viborg, kunne der spares mange penge på , og de nye unge læger, vil da gerne til Skive hvis ellers I havde beholdt deres materiel ?

Hvis I ikke snart holder op ,må vi have nogle andre folk på jeres pladser - simpelthen - Den går ikke mere - Der må ske noget andet - end den måde I hele tiden griber tingene an på - Der må ske forandring "CHANGE"- vi kan simpelthen ikke bruge jer - mere -

Jeg vil tro, at hvis du blev syg, også vil du have den samme mening - så det med at du gerne vil hen hvor "ekspatisen" er noget- pjat - den skulle have blevet i Skive uden besparelser tværimod med udbygning som man var igang med - og så ville du også lade dig indlægge der - men måske ,kan du ikke blive syg?

Fatelitetsklinikken i Skive er et godt eksempel herpå - og den begynder du også snart at "PILLE" ved ?

Tænk jer nu om - elleres tror jeg ikke du bliver siddende i din stilling- jeg kunne forstå, hvis I ikke havde noget produkt- så var det ok, men der bliver jo flere og flere syge hver dag -

Som I disponerer nu bliver der flere og flere PRIVATHospitaler - og hvad skal vi med dem - der er da ikke brug for dem i Danmark - så får i amerikanske tilstande - og de samme læger tjener det dobbelte - idet de smutter hen på privathospitalet, når de er færdig på det offentlige sygehus -

Når man nedlægger offentlige skoler bliver der oprettet privatskoler - og når du nedlægger off.sygehuse bliver der flere privathospitaler.og det er åbentbart det du vil?

*Hvad ville I gøre i Viborg hvis I blev **nedlagt** når det nye regionshospital står færdig.??????? Måske man snart kunne ønske det -*

Med venlig hilsen

henning.hagelquist@mail.tele.dk

AAalborgenser



[Patienthistorier](#) [Vidste du](#) [Regionshospitalet Skive](#) [Fremtiden](#) [Giv din mening til kende](#) [Forsiden](#)

Det sunde princip om nærhed

Hvis målsætningen om en region i balance skal opfyldes og ikke bare være flotte ord, er Regionshospitalet Skive en vigtig hjørnesteen. Derfor virker det uforståeligt og urimeligt, at Regionshospitalet Skive reduceres langt mere end regionens øvrige hospitaler i det aktuelle forslag til Hospitalsplan.

Den gode historie er, at Regionshospitalet Skive har et bredt lægeligt og sundhedsfagligt tilbud med vital betydning for omkring 60.000 borgere, hvis de bliver syge, kommer til skade eller er langtidssyge.

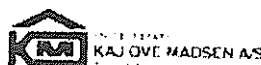
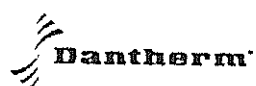
Din opbakning er vigtig

Vil du være med til at bevare Regionshospitalet Skive, så klik her og giv din mening til kende. Din opbakning er vigtigt for at fastholde et sammenhængende og stærkt Regionshospitalet Skive!

Alle har i dag en bred af accept af, at de lægefaglige specialer bør samles på centrale sygehuse for at give patienterne det bedst mulige behandlingsforløb. Til gengæld er der hverken sundhedsmæssige eller samfundsøkonomiske argumenter for at sende folk ud på lange køreture for at få foretaget diagnoser, gennemføre genoptræning, følge fastlagte behandlingsplaner og få behandlet banale skader.

Fakta er, at en væsentlig del af områdets patienter i dag kan få den fornødne kompetente pleje, lægefaglige vurdering og genoptræning på regionshospitalet i Skive tæt på deres bolig og arbejde. Bl.a. i kraft af en udstrakt brug af telemedicin, hvor hospitalets sygeplejersker arbejder under supervision af speciallæger på andre hospitaler.

Vi støtter Regionshospitalet Skive:



”Regionsrådet ønsker en region i balance. Der skal være et særligt fokus på at skabe nært tilbud til befolkning, hvor det er fagligt bæredygtigt.”

Revideret forslag til Hospitalsplan Region Midtjylland

Pressemeddelelser

Klik her for at downloade de seneste pressemeddelelser.

TV-spot

Klik her for at se TV-spottet.

Hvis du ønsker en uddybning af vores synspunkter, er du velkommen til at kontakte Poul Poulsen fra ”Støtteforeningen for Skive Sygehus” på ipp.skive@mail.tele.dk.

• •
• •

Loading

Helle Nikkel

Fra: Helle Hygum Olsen
Sendt: 1. september 2008 09:25
Til: Helle Nikkel
Emne: VS: Følgende er sendt til den østjyske presse.
Vedhæftede filer: WinZip Compressed Attachments.zip; About WinZip Compressed Attachments.txt

Med venlig hilsen

Helle Hygum Olsen
Fuldmægtig

Tel. +45 8728 4441

Sundhedsplanlægning · Region Midtjylland
Skottenborg 26 · DK-8800 Viborg



Fra: Jette Kristensen
Sendt: 31. august 2008 18:01
Til: Helle Hygum Olsen
Emne: VS: Følgende er sendt til den østjyske presse.

Kære Helle

Vil I sørge for journalisering + svarudkast.

Mvh. Jette

Fra: Preben Mortensen [mailto:pm.consult@stofanet.dk]
Sendt: 30. august 2008 16:06
Til: Bent Hansen
Emne: Følgende er sendt til den østjyske presse.

Hej Bent Hansen
 Nu er det altså lige før, vi fortvivler.
 Der er åbenbart ingen ende på problemerne efter vi har fået regioner og storkommuner.
 Det hele går den gale vej.

Historien der ingen ende vil tage

Nu står Djursland igen med et kæmpeproblem, fordi sygehusledelsen på Randers Centralsygehus er barslet med nogle fatale forslag:

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. 1 Lukning af dagkirurgi/ sterilcentralen. | "Besparelse" 6,6 mio. kr. |
| 2. 2 Lukning af teknisk afdeling | "Besparelse" 0,4 mio. kr. |
| 3. 3 Lukning af ambulatorium, speciallæge mv. | "Besparelse" 4,5 mio. kr. |
| 4. 4 lukning af 2 sengepladser på sengeafsnittet | "Besparelse" 0,9 mio. kr. |

Altså påståede besparelser for i alt 12,4 mio. kr Jo, du så rigtigt tolv komma fire millioner sølle kr i "besparelser" for at påføre Djursland så urimelige ulemper.

Ikke siden år 2002 har vi oplevet et så kraftigt frontalangreb på vores sygehus, og det er nødvendigt, at så mange som muligt protesterer mod dette helt urimelige nedskæringsforslag.

Der er dog det positive i det, at spareforslaget denne gang ikke kommer fra Regionen, men i stedet fra sygehusledelsen i Randers, og vi har da håbet om, at regionen, når de får kikket nærmere på nedskæringsforslaget, gør det samme, som da de så på forslaget om lukning af audiologisk klinik i Grenaa, nemlig satte hælene i og fik bremset dette tåbelige forslag. der i øvrigt også kom fra et par læger fra Århus sygehus.

Regionen ved udmærket, at Djursland er hårdt ramt, og at der vil blive protesteret ud over alle grænser, når der fremkommer forslag af denne karakter, derfor er det i første omgang ikke regionen, der skal pukles på, når vi skal i gang med protesterne.

Men hvor er det så galt?

Man kan jo her klart se, at når først sygehusvæsenet begynder at opløse sig selv indefra, er det et symptom på, at der er noget i "systemet", der er helt galt.

Og hvor kan det så være galt, og hvorfor ser det ud til at blive værre og værre?

Så vidt undertegnede kan se, er det regeringens indenrigspolitik, der er ved at slå helt fejl.

Da den nuværende venstregering tiltrådte, lovede statsministeren et skattestop og et "Danmark i balance", og han gjorde virkelig meget ud af at overbevise befolkningen om, at når Venstre lover noget, bliver det også holdt. Løftet om skattestoppet er så sandelig blevet holdt, men løftet om et "Danmark i balance" er med fast hånd skrevet op i glemmebogen, med mindre man med balance mener, at det skal være lige dårligt alle steder.

Man har indført nogle ikke særlig godt fungerende regioner, som ingen indflydelse har på deres egen økonomi, men hvor regeringen enerådigt bestemmer hvor mange penge der skal tilføres de enkelte regioner, hvilket vil sige, at de bevilgende myndigheder er meget langt fra de lokalområder, de har indflydelse på, og at de derfor ikke får sat sig rigtigt ind i de faktiske behov, de enkelte regioner har, men administrativt tilfører det, de synes må være rigeligt.

Det ses tydeligt på de forskellige politiske meldinger fra folketingspolitikere, der kommer hver gang bevillingsstørrelserne kritiseres: "Vi har tilført regioner og kommuner så og så mange kr. og det må være rigeligt. Det er regionerne og kommunerne, der ikke kan styre deres egen økonomi"

Det er også en bemærkning, vi kan høre fra vores lokale folketingsmedlem Anne Mette Winther Christiansen, der åbenbart bare citerer sine ministre og deres embedsmænd ud fra partiloyale synspunkter, i stedet for at bore sig ned i problemet og finde ud af, hvor det virkelig er galt. Det er nemlig galt. (Måtte hun da bare vågne op).

Selv om regeringen ustandseligt lægger flere og flere arbejdsopgaver ud til regioner og kommuner, efterfølges dette ikke af større pengebevillinger, men der kræves, at opgaverne udføres inden for de økonomiske rammer, der allerede er lagt. Der tages ikke hensyn til, at mange behandlinger på

sygehusene dels er blevet dyrere inden for de sidste bare to år, dels fordi der til stadighed kommer nye behandlingsmuligheder, dels fordi der kommer nyt behandlingsudstyr, der er meget omkostningskrævende, dels fordi der fra regeringens side bliver udstedt behandlingsgarantier, der virker helt hovedløse, fordi bevillingerne ikke står mål med opgavernes omkostninger, og der tages ikke hensyn til, at meget af det behandlings- og undersøgelsesapparat, der allerede findes er nedslidt og forældet, og at det for at sikre en tidssvarende behandling, som man må kunne kræve i år 2008, skal udskiftes.

Vi oplever som borgere, at systemet er mere under afvikling end under udvikling, fordi vi har en regering, der sidder med hænderne i skødet og tillader dette forfald.

Aldrig nogen sinde før i danmarkshistorien har sygehussektoren været ude for så mange nedskæringer som den har nu (og vi kan for den sags skyld godt tage transportsektoren og folkeskolerne med, der jo lider af de samme problemer.)

Vi har en regering, der vil indføre skattelettelser, der, når det kommer til stykket, er så små, at de ingen betydning har for den enkelte, men samlet er det samfundsmæssigt meget store beløb, der er tale om. Det vil man indføre, selv om både kommuner og regioner bløder økonomisk hvad angår sygehussektor, transport og skolesektor. Man kunne her stille det gode gamle pædagogiske spørgsmål:

”Hvordan synes I selv, det går?”

Anne-Mette, det må du da egentlig godt lige svare på, men tal lige med udenlandsteltholder Anders Fogh Rasmussen først. Ham kan vi nemlig ikke vriste et svar fra.

Siden den nuværende regerings tiltrædelse har vi på områderne sygehuse, transport og skolevæsen kun oplevet besparelser og nedskæringer. Og, for lige at få det hele med, har Region Midtjylland fået tildelt 750 mio. kr. (ca. ¾ milliard kr.) mindre end Region Syd. Bevillingsmetoderne hænger lige så lidt sammen som indenrigspolitikken i øvrigt.

Og så lige et paradoks:

Regeringen vil yde 15 mia. kr. (det højeste beløb nogen sinde) i ulandsbistand desuagtet, at der er meget, der tyder på, at en masse ulandsprojekter styrter sammen, når de hjulpede lande selv skal tage ansvar for projekterne, og at en masse af de donerede penge havner i landenes korrumperede regeringsmedlemmers og embedsmænds lommer, og at den samlede værdi af kontanthjælpen er uden den ønskede effekt overhovedet.

Vi kan oven i købet konstatere, at regeringen regner med, at beløbet til næste år bliver større. Og det til trods for, at vi her hjemme må se vores velfærdssamfund smuldre.

Forstå det hvem der kan. Vi er altså efterhånden en hel del, der ikke kan.

Regeringens politik er på de nævnte områder efterhånden samfundsnedbrydende, og skal vi protestere, skal vi nok mest rette skytset mod Christiansborg. (Men vi skal også passe på, hvad regionerne finder på)

Hvad mener dit lokale folketingsmedlem/kandidat om det?

Drop ham/hende, hvis vedkommende ikke gider bore sig ned i vores problemer.

Gå i ”flæsket” på dem!

Preben Mortensen
Idégruppen Grenaa
Åstrupskrænten 47
8500 Grenaa.

Regionens krav

Vi har d.d. 29/8-2008 kunnet høre regionsformand Bent Hansen udtale, at han ønsker et anseeligt milliardbeløb (var det ikke 17 milliarder?) til udbygning af sygehuset i Skejby.

Nu er tidspunktet vidst inde til at mane til lidt forsigtighed. Vi står i forvejen over for det største nedskæringsforslag nogen sinde over for vort sygehusvæsen, og forståelsen for, at det er regeringens fejlslagne indenrigspolitik, der er den store synder, var ved at brede sig.

Vi mener, at Bent Hansen derfor skal passe meget på med ikke at spænde buen for højt, det kunne sætte forståelsen for regionernes økonomiske problemer over styr, en forståelse der ellers var opnået mange steder.

Men det lader åbenbart til, at regionen er ved at brække både arme og ben for at få det projekterede mastodontsygehus i Skejby til at overskygge det øjeblikkelige behov for behandling og tryghed, som specielt yderområderne har.

Vi har jo altså har nogle nære problemer, der er ved at slagte sygehusvæsenets service over for borgerne her og nu, og derfor er det direkte uacceptabelt, og lige så samfundsnedbrydende som regeringens indenrigspolitik, hvis denne kæmpeinvestering skal gå ud over vores øjeblikkelige tryghed og behandlingsmuligheder.

Det lader åbenbart til, at hverken regionen eller regeringen har noget at lade den anden høre på dette område, begges synspunkter er åbenbart lige uacceptable og rent faktisk uforenelige.

Resultatet kan blive, at borgerne i Østjylland og i særdeleshed os på Djursland, kan blive efterladt med et smadret sundhedssystem.

Alle behandlingsmuligheder forsvinder fra nærområderne, og alle får det direkte besværligt, hvis man skulle være så uheldig at få brug for systemet.

At man så oven i købet, hvis nedskæringsforslagene bliver vedtaget, skal henvises til hospitaler, hvor ventelisterne efterhånden synes uendelige, gør bare hele sagen mere grotesk.

Det er åbenbart, at regionen er blevet snydt med hensyn til de ¼ milliard kroner, der var stillet i udsigt, og det mener vi, der bør gøres en hel masse ved.

Men at gå ud og stille ny milliard krav i en tid, hvor man ikke engang kan håndtere de behandlingsmuligheder på de behandlingssteder, vi har i dag, synes at være helt ude af proportioner. Hvis Bent Hansens udtalelser virkelig skal tages for deres pålydende, synes det at være på tide, at han finder sig en anden beskæftigelse, og overlader scenen til en visionær person, der har forståelse for, at man tager en ting ad gangen, og sørger for at det, der allerede er i gang fungerer, inden man hovedkulds kaster sig ud i noget nyt, der kun kan være med til at forkludre hele debatten om hvordan borgerne får det hospitalssystem, der kan skal skabe tryghed i områderne.

Lige nu risikerer vi at se at:

- Behandlingsmuligheder i yderområderne sløjfes.
- Ventelisterne stiger, og alt falder sammen om ørerne på os.
- Masser af patienter skal transportere sig selv til Randers og Århus hvor mange ikke har nemt ved at klare disse transportproblemer.
- De praktiserende læger bliver overrendt,
- Mange vil på grund af transportproblemer ikke få den behandling, de har brug for.
- 80 millioner kroner, der er investeret på Grenaa Sygehus kan risikere at være gået fløjtet ud i den blå luft. (Udygtigt)
- Sundhedscenteret i Grenaa får sparket benene væk under sig

Vi er egentlig nødt til igen at bruge floskelspørgsmålet "Hvordan synes I egentlig selv det går?"

Kære Bent Hansen, få da for pokker det eksisterende til at fungere, således at alle kan leve med det, inden det hele bliver kørt så langt ud, at skaderne er uoprettelige.

Så vidt vi kan se, lurer denne fatale mulighed lige om hjørnet, hvis I ikke snart begynder at indse, at man med alle de nedskæringer, I har så travlt med alle vegne, undergraver det samfund som de fleste borgere ønsker. Siden regionens oprettelse har vi rent faktisk ikke oplevet ret meget andet end nedskæringer på alle områder, og da I allerede har skåret langt ind i benet, var det måske på tide at få det hele til at gå den modsatte vej.

Venlig hilsen
Preben Mortensen
Idégruppen Grenaa
Åstrupskrænten 47
8500 Grenaa

SYGEHUSAMPUTERING

Hvilken betydning har det for Djursland, hvis forslaget om drastiske nedskæringer på Grenaa Sygehus bliver gennemført?

Lukning af medicinsk ambulatorium: Patienter med mave-/tarmsygdomme, gigtsygdomme og blodsygdomme, hvor patienten kommer til kontrol med regelmæssige intervaller, vil fremover blive henvist til Regionshospital Randers, hvilket samtidig også vil give lange køer hos de praktiserende læger.

Lukning af dagkirurgi: Kikkertundersøgelser af mavesæk/tyktarm, brok- og hæmorrhoidoperationer, hånd- og fodoperationer, åreknudeoperationer, kikkertundersøgelser af knæ, aborter, kvindelige og mandlige sterilisationer, kegleoperationer for celleforandringer på livmoderhalsen vil ikke mere kunne lade sig gøre i Grenaa.

Det kommende sundhedscenter: Planerne om et sundhedscenter i Grenaa, der jo netop er betinget af, at de ovennævnte funktioner er tilstede på sygehuset i Grenaa, vil blive bombet tilbage til et næsten uopretteligt stade, og det vil af samme grund blive næsten umuligt at tiltrække nye læger til området. Planerne om et sundhedscenter var ellers meget langt fremme, men gennemføres nedskæringsforslaget, må vi se i øjnene, at planerne ikke kan gennemføres.

Hvis nedskæringsforslaget føres igennem, vil det, som det kan ses af ovenstående, bringe Djursland i en meget alvorlig situation, og beslutningstagerne vil pådrage sig et stort ansvar.

Regeringens nærmest fejlslagne indenrigspolitik har dog en stor del af skylden for disse afviklingsprojekter, som vi efterhånden møder mange steder, ikke mindst fordi Region Midtjylland er blevet snydt for ¼ milliard kroner, på grund af at hospitalerne har været "for effektive" inden behandlingstilskuddene blev udregnet. Burde vi som berørt befolkningsgruppe ikke støtte regionen og rejse krav overfor regeringen om, at denne urimelige skævhed bliver rettet op? Hvis du er enig i dette, så skriv til pm.consult@stofanet.dk eller ring på 2750 3216.

Tag stilling og giv din mening til kende. Vi får ikke noget foræret, vi får kun det, vi slås for.

**Preben Mortensen
Idégruppen Grenaa
Åstrupskrænten 47
8500 Grenaa**

Helle Nikkel

Fra: Helle Hygum Olsen
Sendt: 1. september 2008 09:25
Til: Helle Nikkel
Emne: VS: Udtalelse fra Samsø Socialdemokrater.
Vedhæftede filer: Flere åbenlyse fejl i spareforslag på sygehuset.doc; Anne Thomassen 2.doc

Med venlig hilsen**Helle Hygum Olsen**

Fuldmægtig

Tef. +45 8728 4441

Sundhedsplanlægning · Region Midtjylland
Skottenborg 26 · DK-8800 Viborg**midt**
regionmidtjylland

Fra: Jette Kristensen
Sendt: 1. september 2008 07:45
Til: Helle Hygum Olsen
Emne: VS: Udtalelse fra Samsø Socialdemokrater.

Kære Helle

Vil du sørge for journalisering og svarudkast.

Med venlig hilsen**Jette Kristensen**

Sekretær

Tef. +45 8728 5011

Email: jette.kristensen@stab.rm.dkRegionssekretariatet · Region Midtjylland
Skottenborg 26 · DK-8800 Viborg**midt**
regionmidtjylland

Fra: Gerda Larsen [<mailto:gerdalarsen@privat.dk>]

Sendt: 31. august 2008 19:41

Til: Anne V. Kristensen; Anna Marie Touborg; Anders Kühnau; Alice Espeholt; Aleksander Aagaard; Aage Koch-Jensen; 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 Merrild; Olav Nørgaard; Ove Nørholm; Poul Dahl; Poul Müller; Tove Videbæk; Ulla Diderichsen; Ulla Fasting; Viggo Nielsen; Preben Andersen

Emne: Udtalelse fra Samsø Socialdemokrater.

Kære Regionsrådsmedlem.

Endnu en henvendelse fra Samsø Socialdemokrater angående besparelsesforslaget vedrørende Samsø Sygehus.

Venlig hilsen
bestyrelsen for Samsø Socialdemokrater

Rita Kristiansen
Bjarne Høier
Per Even Rasmussen
Hans Schmidt
Gerda Larsen

Til
Regionsrådsmedlemmerne
Region Midt

Samsø 31. august 2008

Udtalelse vedrørende besparelsesforslag på Samsø Sygehus.

Med udgangspunkt i medfølgende artikel bragt i Samsø Posten 28. august 2008 retter vi henvendelse til jer. Af artiklen fremgår at besparelsesforslaget for Samsø Sygehus er behæftet med fejl.

På hvilket grundlag vil i træffe beslutning angående Samsø Sygehus, hvis de oplysninger i får, ikke er troværdige?

Besparelsesforslaget i den udformning som kendes i dag, har ligesom sidste gang, ikke hold i den virkelighed og hverdag, som borgere og gæster på Samsø samt de ansatte på Samsø Sygehus, kender.

Sidste gang sygehusbesparelser var på dagsordenen fik samsingerne løfte om, at der altid ville være plads til Samsøs patienter på de Århusianske Sygehuse. Vi åbner bare nogle flere senge blev der sagt – citat Anne Thomassen ved stormøde i Samsøhallen. Vil det også ske denne gang? Eller skal den frie og lige adgang til sygehusbehandling have en anden dimension på Samsø - med karakter af eksperiment?

Ligesom der tilsyneladende heller ikke er tænkt på arbejdsvilkår og arbejdssikkerhed for de ansatte. Arbejdsmiljøreglerne tænkes der muligvis ikke på. Er det sandsynligt at der overhovedet findes personale som kan, vil og må arbejde under de forudsætninger, der svagt skitseres i besparelsesforslaget?

Hvis der skal ske ændringer i funktionerne på Samsø Sygehus, som naturligt nok vil få afledte konsekvenser for redningstjenesten på Samsø, øens praktiserende læger og Samsø Hjemmepleje, samt Samsø Kommunes opgaver i det hele taget, bør det ske via fælles planlægning i en proces over tid og ikke via et tvivlsomt, og åbenbart også forhastet, besparelsesforslag fra ledelsespersoner på Århus Sygehus. Så langt rækker kompetencen trods alt ikke mener vi.

Vi må bede Regionsrådet om at varetage Samsøs borgeres, øens mange tusinde turisters og de ansatte på Samsø Sygehus' interesser.

Venlig hilsen

 **Samsø
Socialdemokrater**

Flere åbenlyse fejl i spareforslag på sygehuset

Cheflæge Anne Thomassen indrømmer, at det blev lavet i en hast

Opfattelsen på Samsø af at det fremlagte spareforslag for Samsø Sygehus er en gang sjusk og meget forenklet, bliver nu bekræftet af cheflæge Anne Thomassen, der havde spareforslaget med til Samsø og står som underskriver.

Afdelingssygeplejerske på Samsø Sygehus, Karen Bendtsen, har overfor Anne Thomassen påpeget nogle af disse fejl. Det drejer sig for det første om akutmodtagelsen, hvor det lægerne og ikke behandlersygeplejerskerne, der tager og analyserer blodprøver og EKG. Der var megen snak efter 2003, om hvem der skulle udføre disse ting – læger, behandlersygeplejerske, anæstesisygeplejerske, sengeafdelingens sygeplejersker – og det blev altså lægerne, og det har fungeret.

Med hensyn til røntgen og laboratorieprøver, så er det også her lægerne, der udfører disse ting.

Med hensyn til ambulante funktioner, så laves der ikke koloskopier men sigmoideoskopier.

I afsnittet om følgehem – brobyggerfunktionen, så var det i 2003 og ikke i 2004, at sengene på Samsø Sygehus sidst blev reduceret.

I en svarmail fra Anne Thomassen skriver hun, at hun beklager, at notatet er uklart på de nævnte områder, men at notatet blev udarbejdet i hast og at hun derfor var nødt til at skrive ud fra, hvad hun erindrede var opgavefordelingen.

Hun skriver videre, at det naturligvis ikke er intentionen at flytte opgaver fra læger til behandlersygeplejersker, det er blot en fejl i notatet.

Til sidst skriver Anne Thomassen, at hun ikke vil ændre i notatet lige nu, da det er forvirrende at have flere forskellige notater cirkulerende. Men hvis/når besparelserne bliver godkendt, skal der jo være en meget grundig drøftelse af, hvorledes de fremtidige funktioner bedst kan køre.

Kassetækning

Svaret fra Anne Thomassen ændrer dog ikke opfattelsen på Samsø af, at spareforslaget er utroligt dårligt lavet og at det i store træk ligner forslaget fra sidste sparerunde blot med lidt nyere tal.

Andre steder på Århusygehusene, hvor der også skal spares, påpeges, at besparelserne i sidste ende kan blive til fordyrelser. Hvis en afdeling skal spare og behandlingsgarantien derfor ikke kan overholdes, så har patienterne ret til at blive behandlet andre steder. I sidste ende er det bare en anden kasse pengene skal tages fra – men stadig fra regionens kasse.

På Samsø vil det blive ligeså. Hvis patienter skal overføres til Århus i stedet for at ligge på Samsø Sygehus, så skal regionen betale for overførsler i stedet, men det er stadig regionens kasse, der betaler. En stor del af disse "spareforslag" er derfor ren kassetækning, hvor det blot ikke skal være den kasse man nu lige administrerer, det går ud over.

I sidste ende er det regionen og borgerne, der kommer til at betale for noget der er ingenting.

Århus Sygehus 27. August 2008

Sundhedsdirektør Leif Vestergaard
 Sygehusledelsen, Århus Sygehus
 Medicinsk Centerchef, Århus Sygehus
 Afdelingsledelsen Med. Afd. C

Konsekvenser af foreslåede besparelser på Osteoporoseklinikken, Med afd. C, Århus Sygehus

Afdelingsledelsen har foreslået en besparelse på 1 bioanalytiker stilling ved Osteoporoseklinikken. Afd. C har aktuelt ansat 2 bioanalytikere på Osteoporoseklinikken. Da kvalitetssikring af undersøgelserne fortsat skal varetages, vil den foreslåede besparelse som minimum betyde en halvering af den nuværende aktivitet, idet tidsforbrug til kvalitetskontrol og kvalitetssikring vil være det samme uanset antallet af ansatte på osteoporoseklinikken. De ansatte bioanalytikere har via årelang videreuddannelse og deltagelse i videnskabelige arrangementer opnået individuelle kompetencer vedr. DXA-undersøgelser og osteoporose og andre knoglesygdomme, som vil blive savnede i afdelingens teamfunktion omkring disse sygdomme og som det ikke vil være muligt at generhverve umiddelbart.

I 2007 er der foretaget 2800 DXA-undersøgelser for praktiserende læger og andre hospitalsafdelinger og 1272 DXA-undersøgelser for eget ambulatorium og sengeafdeling. På grund af besparelsesforslaget må vi i 2009 nedsætte kapaciteten til 1400 DXA-undersøgelser efter henvisning fra praktiserende læger og andre hospitalsafdelinger. Disse vil blive forbeholdt patienter, der ud fra henvisningen vurderes at have svær osteoporose og evt. vil kunne få behov for vurdering i medicinsk ambulatorium, patienter med steroid induceret osteoporose og patienter, der skal have foretaget kontrol af behandlingseffekt (sidste gruppe prioriteres da skift mellem forskellige scannere medfører usikkerhed på bedømmelsen af behandlingsrespons).

De resterende 1400 patienter, som primært forventes at vil være patienter henvist fra almen praksis eller andre afdelinger med henblik på diagnostik af osteoporose, vil ikke længere kunne DXA-undersøges på Århus sygehus! Dette vil være i klar strid med Lægemiddelstyrelsens anbefalinger af, at personer med en eller flere risikofaktorer for udvikling af osteoporose, herunder lavenergifraktur og prednisolonbehandling undersøges for osteoporose ved DXA-undersøgelse og opstarter i behandling herfor, hvis diagnosen bekræftes. Det er uvist hvorledes afdelingsledelsen forestiller sig, at disse patienter fremover kan tilbydes den anbefalede undersøgelse. Den foreslåede besparelse vil gøre det umuligt at leve op til anbefalingerne i "forløbsrapport vedr. hoftenære frakturer", der blev udarbejdet af en arbejdsgruppe under ledelse af chefsygeplejerske Vibeke Bruun. Denne rapport understregede vigtigheden af at patienter med lavenergifrakture henvises til udredning for osteoporose med det klare formål at forebygge næste fraktur. I flere år har den eksisterende kapacitet for udførelse af DXA-undersøgelser på Århus Sygehus ikke været tilstrækkelig, der har været ansættelse af ekstra personale i kortere eller længere vikariater for at afhjælpe dette og mange patienter bliver allerede på nuværende tidspunkt omvisiteret til andre sygehuse i regionen og sygehuse i andre regioner, primært region Syddanmark. Endelig kan det oplyses at nyhenviste patienter, der ikke har et akut behov

Region Midtjylland

Modt.: 01 SEP. 2008

SCANNED 1/9-08

1-31 - 72 - 1340 - 07

for undersøgelse, fx i forbindelse med opstart af højdosis prednisolonbehandling, allerede med den nuværende kapacitet først kan modtages til undersøgelse i marts 2009.

Vi vil desuden søge at reducere antallet af patienter fra medicinsk ambulatorium og sengeafdelinger ved følgende tiltag:

1. Gældende retningslinjer med første kontrolscanning efter 2 år og derefter scanning hver 3. år indskærpes overfor medarbejdere og sekretæren på Osteoporoseklinikken.
2. Patienter med osteoporose i behandling med PTH scannes fremover kun efter 12 og 18 måneder mod nu efter 6, 12 og 18 måneder.
3. Patienter med fibrøs dysplasi og Paget's sygdom skannes ikke.
4. Patienter med osteogenesis imperfecta (OI) skannes efter samme retningslinier, som patienter med osteoporose.
5. Patienter med primær og sekundær hyperparathyroidisme får fremover kun scannet ryg, hofte og underarm. Dette er en reduktion i forhold til aktuelle, hvor der også scannes helkrop og lateral columna.

En halvering i antallet af DXA-undersøgelser af disse patienter er formentlig ikke muligt af flere årsager: For det første drejer det sig om små patientgrupper. For det andet overholdes skanningsreglerne for osteoporose i høj grad allerede i dag. For det tredje er antallet af bookede undersøgelser fra medicinsk ambulatorium i 2009 på nuværende tidspunkt allerede 603. Det kan derfor forventes, at reduktionen på 50 % i antal skanninger fra eget ambulatorium og sengeafdeling i overvejende grad må gennemføres ved yderligere at reducere antallet af skanninger fra praktiserende læger og andre hospitalsafdelinger, således at der må forventes en reduktion fra 2800 skanninger til 1000 skanninger per år.

Den foreslåede besparelse vil som minimum medføre:

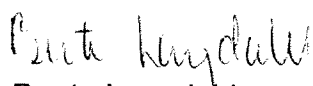
1. En halvering af den direkte DRG indtjening på DXA-undersøgelser. Herudover vil der komme en ukendt yderligere reduktion i DRG indtjening på baggrund af reduktionen i den medfølgende aktivitet i medicinsk ambulatorium.
2. Service forringelser for egne og andre afdelingers sengeafsnit og ambulatorier i form af mindre fleksibilitet i forhold til planlægning af undersøgelse i forbindelse med indlæggelse og ambulante kontroller (dvs. Ingen "akutte" skanninger). Patienterne må forventes at skulle møde op på flere forskellige dage og dermed medføre et øget forbrug af patient befordring.
3. Reduktion i uddannelse af yngre læger og medicinske studenter. Medicinsk afd. C har undervisningsforpligtigelser i forhold til medicinske studenter og yngre læger på alle uddannelsesniveauer: basis, introduktion til endokrinologi, almen praksis og speciallæger i endokrinologi og andre interne medicinske specialer. Udover undervisning af egne studenter og læger, underviser vi også læger fra andre specialer, fx nuklearmedicin. Det er indlysende at de foreslåede besparelser også vil ramme disse funktioner hårdt. Med en så udtalt reduktion af antallet af patienter, der undersøges og vurderes i afdelingen, vil muligheden for at medinddrage studenter og yngre læger i vurderingen af undersøgelsesresultater og behandlingsforslag, blive mærkbart reduceret. Ligeledes kan det ikke forventes at der vil være mulighed for at opretholde tilbud til læger, både fra egen afdeling, men i særdeleshed fra de andre billeddannende afdelinger, om at følges med en bioanalytiker og dermed blive fortrolig med udførelsen af selve undersøgelsen. Da Osteoporoseklinikken er den eneste afdeling på Århus Sygehus, der foretager kliniske DXA-undersøgelser, udredning og behandling af medicinske

knoglesygdomme og dermed underviser indenfor dette område, må forslaget forventes at få mærkbar effekt på uddannelsen af kommende læger indenfor mange specialer.

Vi finder det overordentlig uhensigtsmæssigt at reducere så kraftigt i et velfungerede og billigt diagnostisk tilbud til patienter, der opfylder Lægemiddelstyrelsens anbefalinger for denne undersøgelse. Vi har gennem 30 års udviklings- og forskningsarbejde oparbejdet et velfungerede samarbejde med de praktiserende læger i området, hvor omdrejningspunktet er den lægefaglige bedømmelse af undersøgelsesresultatet og behandlingsvejledning, der følger med resultatet af undersøgelsen. På baggrund af dette velfungerede samarbejde med primærsektoren er Osteoporoseklinikken på Århus Sygehus den klinik i Danmark, der undersøger flest patienter uden en ledsagende speciallægekonsultation på sygehuset. Patienterne opstarter behandling og kontrolleres i almen praksis efter skriftlig individuel vejledning. Et eksempel på en velfungerende shared-care model! Mange andre sygehuse har ikke den ekspertise og service og vi må derfor forvente mange henvendelser fra frustrerede praktiserende læger, der mangler den vanlige rådgivning, når deres patienter omvisiteres til undersøgelse på andre sygehuse. Endelig må vi forvente, da resten af regionens sygehuse også skal finde store besparelser på budgettet, at det ikke længere vil være muligt at omvisitere indenfor region Midtjylland, men mere sandsynligt kun til sygehuse i andre regioner med betydelige større omkostninger til følge for region Midtjylland end hvis disse patienter blev undersøgt på Århus Sygehus.

Hvis det i sidste ende heller ikke bliver muligt for patienterne at blive omvisiteret til sygehuse uden for regionen på grund afskaffelse af det udvidede frie sygehusvalg, så vil konsekvenserne af besparelsen blive langt alvorligere end blot øgede udgifter for region Midtjylland og besvær for patienter og praktiserende læger. Som et eksempel herpå kan nævnes at 30-60 % af patienter med lavenergi frakturer har osteoporose allerede på frakturtidspunktet og en deraf følgende høj risiko for endnu en osteoporotisk fraktur med øget morbiditet og mortalitet til følge. Denne øgede risiko for fraktur kan halveres ved rettidig diagnostik og behandling i forbindelse med den første fraktur. Denne mulighed for forebyggelse af frakturer vil de foreslåede besparelser foreholde borgere i Århus Sygehus' optageområde. Udover effekten på borgerens mortalitet og morbiditet, vil det også medføre øgede udgifter til frakturbehandling i skadestue og under indlæggelse, rehabilitering, hjemmepleje, hjemmehjælp samt plejehjemsanbringelse.

Med venlig hilsen



Bente Langdahl
Overlæge, PhD, dr.med.
Medicinsk Endokrinologisk afd. C
Århus Sygehus-THG



Leif Mosekilde
Professor, overlæge, dr.med.

34.

Cheflæge Anne Thomassen, Århus Sygehus
Sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen, RM
Regionsrådsformand Bent Hansen, RM

Besparelser vedr. forskning og udvikling på afdeling C, Århus Sygehus

Undertegnede afdelingsledelse er blevet pålagt at finde besparelser på 3,5 millioner kr på medicinsk afdeling C, Århus Sygehus med det forbehold at kræftsye samt akut og svært syge patienter ikke må inddrages i besparelsesplanerne.

Medicinsk Center, Århus Sygehus, hvorunder vi sorterer er blevet pålagt den største procentuelle besparelse (5,4%), da man har ønsket at skåne kræftcenteret (4,0 % besparelse).

Vores afdeling modtager dagligt ca 20 akutte indlæggelser til behandling og udredning, herunder diagnosticering af et stort antal kræftpatienter årligt. Uanset om patienterne kan tilbydes (potentielt) livsforlængende behandlingstilbud fra onkologisk afdeling eller ej, bliver de ofte tilknyttet herværende afdelingen pga. vores ambition om at kunne tilbyde de svært syge patienter et sammenhængende forløb.

Vores besparelse går således i høj grad ud over elektive kerneområder samt forskning og udvikling:

- 50 % reduktion af bemanningen til knoglescanninger indebærer at udredning af elektive basispatienter (i særdeleshed osteoporose) sættes i stå, hvilket betyder at internationalt højt anerkendt forskning, ekspertise og udvikling opbygget gennem mere end 20 år bliver hårdt ramt. Til gengæld kan patienterne få gennemført scanningerne på andre af regionens sygehuse eller i andre regioner, hvilket vil være en dyr løsning (se vedlagte brev fra professor Leif Mosekilde og overlæge Bente Langdahl).
- Afdeling C har været kendt for et højt forskningsniveau. Vi er nu af omstændighederne blevet tvunget til at fjerne afdelingens forskningsbudget.
- Såfremt fedmekirurgi indstilles på afdeling L, vil ekspertise indenfor afdeling C's visitering og efterkontrol gå tabt. Afdeling C og L har i Danmark haft pionerfunktion for udviklingen af fedmekirurgi

midt
regionmidtjylland

Dato 28.08.2008

Journalnr.

Ref.

Direkte tel.

Side 1/2

Region Midtjylland

SCANNED 01/9-08

Modt.: 01 SEP. 2008

01 SEP. 2008

1-31-70 -1340-07

Århus Universitetshospital
ÅRHUS SYGEHUS

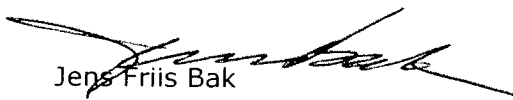


Vi finder at bespareelsesplanen i urimelig grad rammer Århus Universitetshospital, som har en række særlige forpligtelser vedrørende forskning og udvikling samt varetagelse af patientbehandling på højt specialiseret niveau.

Med venlig hilsen

Jane Thorsen
Oversygeplejerske

Medicinsk Endokrinologisk afdeling C
Århus Sygehus THG


Jens Friis Bak
Ledende overlæge, dr. med.

midt
regionmidtjylland

Side 2/2

**Brugerrådet for Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter og
Ambulatorier.**

Børge Rasmussen
Formand.

8660 Skanderborg, den 01. 09. 08.
Mågevej 5, tlf. 86520227. midt98h

Region Midtjylland,
REGIONSRADET,
Skottenborg 26,
8800 Viborg.

Vedr. Besparelsesforslag for Ambulatorierne på Regionshospitalet Skanderborg Sundhedscenter.

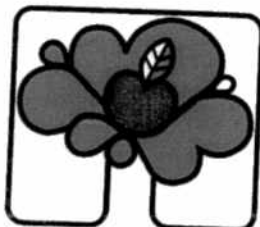
Som formand for Brugerrådet har jeg fra borgere, foreninger m. f. modtaget mange henvendelser om den foreslåede besparelse på 2,4 mill. kr. og lukning af det veldrevne Ambulatoire.

Hermed et kort resume over de modtagne henvendelser :

- * Ambulatorierne giver nærhed for borgerne i Ny Skanderborg vedr. for - og efterundersøgelser.
- * Mange ældre personer magter ikke transport til Århus, Horsens eller Silkeborg og dermed udsætter de måske undersøgelse og deres sygdom bliver mere alvorlig.
- * De ca. 11,000 til 15,000 årlige besøg i Skanderborg vil belaste andre hospitaler og øge udgifterne der.
- * Bloddonertapningen må lukke, har været på Sygehuset siden 1942. Giver et tab af frivillige donorer.
- * De praktiserende læger i kommunen mister muligheden for på Ambulatorierne, at få taget blodprøver, røntgenundersøgelser og faglig kontakt til sygehuslægerne.
- * Borgerne bliver belastet med rejseudgifter og tabt arbejdsfortjeneste.
- * For borgerne er det vigtigt med et lokalt Sundhedscenter, hvor der gives et samlet sundhedstilbud.
- * Ingen kan forstå, hvorfor Skanderborg igen skal miste lokal sygehusbetjening, 1988 står skarpt i erindringen. Tilbudet om en fremskudt sygehusbetjening er blevet godt modtaget.
- * Den præhospitale indsats må styrkes bl. a. ved en uddannelse af ambulance - personel til niveau 3.

Med venlig hilsen


Børge Rasmussen.



Skanderborg
Sundhedscenter

Region Midtjylland

Modt 01 SEP. 2008

1-31-72-1340-07

SCANNET d 1/9-08

36

Bent Hansen, Regionrådsformand
Leif Vestergaard Pedersen, Sundhedsdirektør
Region Midtjylland
Regionshuset Viborg
Skottenborg 26
8800 Viborg

midt
regionmidtjylland

Dato : 28.08.2008
Journalnr. :
Sagsbehandler : MØL/hel
Tlf. : 6113
h.molgaard@dadlnet.dk

Besparelser amputerer universitetsfunktionerne ved Århus Universitetshospital, Skejby

Side 1/2

Overlægerådet ved Århus Universitetshospital, Skejby finder forslaget til besparelser vedrørende nye behandlinger og ny medicin i Region Midt betænkeligt.

I udmeldingen vedrørende de økonomiske besparelser ønsker Region Midt en forsinket ibrugtagning af ny medicin og nye behandlinger.

Århus Universitetshospital er lokomotivet i Region Midts hospitalsvæsen. Det var også kernen i Regionrådsformandens tale på Århus Universitetshospital Skejby ved overgangen til den nye Region. Aktiviteterne skal være på internationalt niveau.

Forudsætningerne for diagnose og behandling på et højt niveau er et hospital med midler til fortsat forskning og udvikling af nye diagnostiske teknikker og behandlinger.

Ny medicin og nye behandlinger ved Århus Universitetshospital er administrativt nemme at identificere, men et stop herfor vil være en katastrofe for den fortsatte udvikling, ikke bare i Region Midt, men i hele landet.

Region Midtjylland

Modt.: 29 AUG. 2008

1-31 -72 -1340 - 07

Århus Universitetshospital
SKEJBY 

SCANNED 29/8 08

Udvikling og afprøvning af nye behandlinger er en kardinalfunktion for et universitetshospital. Vi har forpligtelsen og alle kompetencerne til at udvikle, afprøve og igangsætte nye behandlinger. Det er integreret i den daglige funktion på universitetshospitalet. Det er også en løbende investering i høj faglig kvalitet, ikke kun på universitetshospitalet, men også på de øvrige samarbejdende hospitaler i Region Midt.

En iværksættelse af de nævnte besparelser vil ikke bare sætte den nødvendige udvikling i stå. Den vil også sætte kvaliteten af behandlingen af borgerne i Region Midt tilbage på længere sigt.

Med venlig hilsen



Henning Mølgaard
Formand for overlægerådet
Overlæge, dr.med.

Kopi til: Hospitalsledelsen, Århus Universitetshospital, Skejby
 Hospitalsledelsen, Århus Sygehus
 Overlægerådsformand Ole Nørregård, Århus Sygehus NBG

37.

Politikerne
Region Midtjylland

Administrationen
Region Midtjylland

Besparelsesforslag for rehabiliteringssenge medfører truende tilstand for borgere med akut apopleksi i Region Midtjylland

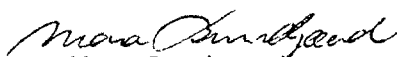
I besparelsesforslaget fra Århus Sygehus indgår plan om at lukke 9 genoptræningsenge på Geriatrisk Afdeling. Silkeborg Sygehus vil nedlægge et antal genoptræningspladser for apopleksipatienter i Hammel, og derudover er der lignende tiltag på Samsø, Odder og i Brædstrup.

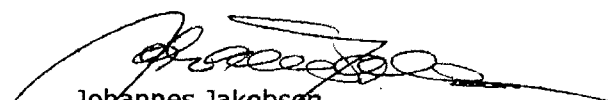
Neurologisk Afdeling modtager alle patienter fra Århus Kommune med akut opstået apopleksi samt udvalgte patienter fra hele den østlige del (i alt 900.000 indbyggere) af Region Midtjylland til blandt andet akut trombolyse. Apopleksiafsnittet på Århus Sygehus har 19 senge med gennemsnitlig indlæggelsestid på 3 døgn pr. patient sammenholdt med, at den samlede indlæggelsestid for apopleksipatienten er gennemsnitlig 21 dage.

Lukning af et stort antal senge, som tjener til rehabilitering af akutte apopleksipatienter indlagt i Neurologisk Afdeling, Århus Sygehus vil medføre et meget voldsomt pres på afdelingens 19 senge. De kompensationsforslag som er beskrevet med intensiveret "følg-hjem-funktion" er utilstrækkelige, fordi det er en umulig opgave på kort tid at ændre den samlede indlæggelsestid fra 21 til 3 dage.

Neurologisk Afdeling gør derfor politikerne og administrationen opmærksom på, at besparelsesplanerne på genoptræningsområdet vil skabe kaotiske tilstande for den akutte apopleksibehandling i hele den østlige del af Region Midtjylland.

Med venlig hilsen


Mona Bundgaard
vikar for oversygeplejersken


Johannes Jakobsen
ledende overlæge

./. Kopi til Sygehusledelsen og Neurocentret

midt
regionmidtjylland

Dato 29.08.2008

Journalnr.

Ref. JJ/bs.

Direkte tel. +45 8949 3275

Telefax +45

Side 1/1