



Grenaa d. 20. Maj 2015.

379

Nej til flere forringelser af akutberedskabet på Djursland - Nok er Nok!

Hermed afleverer Støtteforeningen for Grenaa Sundhedshus **15.108** underskrifter, der tilkendegiver den stærke modstand i området mod at miste:

Akut lægebilen i Grenaa Akutklinikken på Grenaa Sundhedshus Lægevagts klinikken på Grenaa Sundhedshus

Grenaa området er særlig hårdt ramt i den forbindelse og i særdeleshed i forlængelse af den nye sygehusstruktur, hvor antallet af akutmodtagelser reduceres til 21. Dette er realiteten nu for os. Her deler vi, 25.000 indb., skæbne med området Harbør, 1.550 indb., Læsø, 1.840 indb., Langeland, 12.500 indb., Ærø, 6.300 indb., og Nakskov, 12.700 indb. Kortet fra den nyeste opgørelse over afstande til nærmeste akutmodtagelse taler et meget tydeligt sprog.

Vi kræver af den myndighed, der forvalter vores akuttillbud at de sikrer at alle i landet kan få en tryk tilværelse så man ikke gang på gang får revet tæppet væk under fødderne.

Flere af områdets ældre befolkning overvejer helt seriøst at forlægge bopælen til et knap så udsat et område, når de beslutter at forlade deres nuværende bolig til fordel for en mindre. Ligeledes overvejer unge om de skal etablere familie i et område, hvor truslen imod familien kan ændres natten over – ikke af banditter og mørkemænd, men af dem, man valgte til at forvalte trygheden og sikkerheden.

Vore store industrielle arbejdspladser mister noget af det, der i vore dage sættes meget fokus på nemlig sikkerheden i arbejdet og garantien for at få hjælp så man ikke oveni en ulykke skal spille unødvendigt med førligheden. Områdets industri er karakteriseret ved forarbejdning af metal i store konstruktioner og intensiv anvendelsen mekanisk energi, begge potentielle risikofaktorer i det daglige arbejde. Det er normalt at man løbende vurderer risikofaktorerne for virksomheden og dens medarbejdere især ved rationaliseringer og nye projekter. Her har vi absolut ikke brug for at blive bombet tilbage igen nu, hvor der er fart i en ny erhvervs opblomstring.

Senest på Borgermødet den 5. maj med 800 deltagere blev det kraftig understreget at vi ønsker de aftaler respekteret som er truffet for at sikre det nære beredskab. Regionen må lære at skal man forvalte den opgave og sætte sig ind i virkeligheden, må man lære at arrogance ingen plads har, når det drejer sig om at forstå. Der er ingen forståelse for den virkelighedsfordrejning man ville præsentere Regionsrådet for som beslutningsgrundlag for så vidtgående forringelser.

Dette markerer et samlet krav fra befolkningen, det nære sundhedsarbejde herunder praksissektoren og kommunen om at vores beredskab ikke må forringes. Vi har så rigeligt betalt prisen!

Mvh Jørgen Deichgræber
På vegne af Støtteforeningen for Grenaa Sundhedshus

Fra: Mona Anker [Mona.Anker@STAB.RM.DK]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 29-05-2015 13:33
Modtaget Dato: 29-05-2015 13:33
Vedrørende: Nej til flere forringelser af akutberedskabet på Djursland - underskrifter
Vedhæftninger: SKM_C454e15052913280.pdf

Med venlig hilsen

Mona Anker

Fuldmægtig

Tel. +45 7841 0411

mona.anker@stab.rm.dk

Koncernøkonomi - Budget og Finans

Region Midtjylland

Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg



www.rm.dk

Fra: scanner@rm.dk [mailto:scanner@rm.dk]
Sendt: 29. maj 2015 13:29
Til: Mona Anker
Emne: Message from KM_C454e

Fra: Jette Kristensen [Jette.Kristensen@STAB.RM.DK]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 20-05-2015 11:41
Modtaget Dato: 20-05-2015 11:41
Vedrørende: VS: Skive Sygehus

Med venlig hilsen

Jette Kristensen
Sekretær

Tel. +45 7841 0011
jette.kristensen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

www.rm.dk

Fra: Henning hagelquist [mailto:henning.hagelquist@mail.tele.dk]
Sendt: 20. maj 2015 06:32
Til: Bent Hansen
Emne: Skive Sygehus

Kære Bent

ER der noget at grine af ???

Godt du kom til besindelse mht akutklinikken i SKIVE

Men hvis denne :

citat -

*""Til gengæld er besparelser i antallet af **sengepladser** vedrørende genoptræning af hjerneskadede stadig i spil, og det er ikke krystalklart, hvor pladserne i givet fald skal placeres.*

- citat slut -

bliver det - det endelige - ja så kan du godt " RIVE " Skive SYGEHUS ned - så har vi ikke brug for de bygninger på RESENVEJ i SKIVE - Og hvad er der ikke ofret af PENGE i renovation de sidste år på vores gamle dejlige sygehus -

*PS ! Passer ikke overens med regeringens udtalelse om, at der ikke skal spares på vores
SUNDHED -*

Mvh

Henning Hagelquist // Tjm.// Stat// P - Medlem af Socialdemokratiet i SKIVE

Æblevej 37

7870 Roslev

mail : **henning.hagelquist@mail.tele.dk**



Fra: Niels Hald [niels@dynamid.dk]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 20-05-2015 11:40
Modtaget Dato: 20-05-2015 11:40
Vedrørende: Høringssvar - Redsilkeborg.dk

Dette høringssvar er et tillæg til høringssvar indsendt d.8/5 vedrørende redsilkeborg.dk

Red Silkeborg – bevar vores Akutlægebil og Sygehus!

Dette er et opråb til regionen om at, vi er mange i Silkeborg som er bekymrede over de massive besparelser der er blevet sat os i udsigt.

Vi vil behandles ordenligt! Det er IKKE rimeligt at besparelserne skal gå så hårdt ud over Silkeborg!

Vi vil med dette initiativ gøre det tydeligt for Region Midtjylland at vi har Danmarks bedste mindre hospital, som Silkeborg bakker op om.

Vi har fremtidens sygehus som andre ser op til – det giver ingen mening at det er her at besparelserne skal være så markante!

i alt har 19.217 skrevet under på, at de ikke vil finde sig i at så stor en del af besparelserne skal findes i Silkeborg. Sygehuset i Silkeborg er det bedste mindre hospital i Danmark, det giver ingen mening at det er her der skal spares så massivt. En by af Silkeborgs størrelse skal have akutfunktioner herunder også en akutlægebil.

På vegne af redsilkeborg.dk

Henrik Johansen

21440028

info@redsilkeborg.dk

Med venlig hilsen / Best Regards

Niels Hald

+45 6064 3404

niels@dynamid.dk

Fra: Charlotte hold [charlottehold@yahoo.dk]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 21-05-2015 19:35
Modtaget Dato: 21-05-2015 19:35
Vedrørende: Lukning af fertilitetsklinik på AUH

Til den politiske og administrative ledelse i Region Midt

Hermed ønsker vi at bakke op om Sjældne Diagnosers høringssvar i forbindelse med lukning af Fertilitetsklinikken på AUH.

Med venlig hilsen

Charlotte Hold
Formand

Landsforeningen Huntingtons Sygdom

[Bystævneparken 23, 701](#)

[2700 Brønshøj](#)


Tlf. [53 20 78 50](#)

www.huntingtons.dk





**NÅR DU STØTTER
CYSTISK FIBROSE FORENINGEN
STØTTER DU OGSÅ FORSKNINGEN**


 **Cystisk Fibrose**
Foreningen

Støt Kampen mod Cystisk Fibrose på konto 4770 000 6404383
Eller støt med et fast beløb hver måned via Betalingsservice
Kontakt os på tlf. 4371 4344 eller info@cff.dk





**NÅR DU STØTTER
CYSTISK FIBROSE FORENINGEN
STØTTER DU OGSÅ FORSKNINGEN**

 **Cystisk Fibrose**
Foreningen

Støt Kampen mod Cystisk Fibrose på konto 4770 000 6404383
Eller støt med et fast beløb hver måned via Betalingsservice
Kontakt os på tlf. 4371 4344 eller info@cff.dk

Fra: Helle Ousted [ho@cff.dk]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 21-05-2015 16:06
Modtaget Dato: 21-05-2015 16:06
Vedrørende: Kommentarer til Region Midtjyllands sparekatalog med lukning af fertilitetsklinikken på AUH Skejby

Til den politiske og administrative ledelse i Region Midtjylland

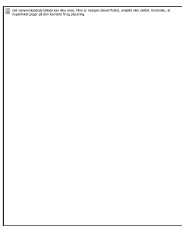
Cystisk Fibrose Foreningen er blevet bekendt med, at Region Midtjyllands sparekatalog indeholder en lukning af Fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital (AUH) Skejby.

Denne lukning vil berøre foreningens medlemmer og vi fremsender, i vedhæftede dokument, Cystisk Fibrose Foreningens kommentarer til den foreslåede lukning.

Venlige hilsner
Helle

CYSTISK FIBROSE FORENINGEN (CFF)

Helle Ousted
Sekretariatschef
Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup
Tlf.: +45 4371 4344
Direkte: +45 4371 0109
Mobil: +45 2233 4549
ho@cff.dk
www.cff.dk



Cystisk fibrose er en medfødt, arvelig og livstruende sygdom. Cystisk fibrose patienter lever med omfattende behandling og begrænsninger i livet. Deres lunger er modtagelige for bakterier, som ikke rammer raske. Bakterierne fører ofte til kroniske lungeinfektioner, der langsomt ødelægger lungerne. Cystisk fibrose påvirker også fordøjelse, lever og nyre og kan medføre diabetes og osteoporose. I Danmark er der 470 personer med Cystisk fibrose. Knap 200 af dem er børn. 150.000 danskere er bærere af cystisk fibrose genet.

© 2000 Microsoft Corporation. All rights reserved. Microsoft, the Microsoft Dynamics logo, and the Microsoft Dynamics logo are either registered trademarks or trademarks of Microsoft Corporation in the United States and/or other countries.

Til den politiske og administrative ledelse i Region Midtjylland

Mail: koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk

21. maj 2015

Cystisk Fibrose Foreningen er blevet bekendt med, at Region Midtjyllands sparekatalog indeholder en lukning af Fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital (AUH) Skejby. Intentionen er, at behandlingerne, der udføres på AUH Skejby, fremover skal varetages af regionens øvrige fertilitetsklinikker. Formålet er at spare 11,5 mio kr.

Vi er forbløffede over tanken om at lukke fertilitetsklinikken på AUH Skejby, hvis det resulterer i, at kvaliteten i behandlingen forringes eller, at det, som fremsat i høringssvar fra specialisterne på AUH Skejby, kan resultere i, at PDG-behandlingen bliver flyttet til Rigshospitalet.

Par der henvises til PGD-behandling på grund af cystisk fibrose har oftest et barn med sygdommen i forvejen, da cystisk fibrose er en sygdom med recessiv (vigende) arvegang. Disse par er således bevidste om risikoen for, at deres næste barn kan blive ramt af sygdommen. Dette kan PGD-behandling sikre ikke sker.

Cystisk fibrose er en alvorlig kronisk og livstruende sygdom. Sygdommen er meget behandlingskrævende, og det er voldsomt for både forældrene, og ikke mindst for børnene, at have cystisk fibrose. Personer med cystisk fibrose er meget modtagelige overfor bakterier, og de kan smitte hinanden med særligt alvorlige og resistente bakterier. Deres sygdomsforløb kan derfor forværres ved at være sammen med en søskende eller andet familiemedlem med samme sygdom, hvilket kan resultere i ringere livskvalitet og kortere liv.

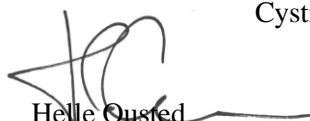
For par der allerede har børn med cystisk fibrose, som ønsker flere børn, er det således altafgørende, at de kan sikre, at det kommende barn ikke har cystisk fibrose både af hensyn til det endnu ufødte barn, men også for at sikre at sygdomsforløbet, for deres barn med cystisk fibrose, ikke forværres.

Cystisk Fibrose Foreningen finder det vigtigt at påpege, at

- det psykiske pres ved behandlingsmetoden forekommer massivt for de par, som har brug for behandlingen. I et PGD-forløb med 5-8 besøg pr. behandling kan det være svært at se, at det "samfundsøkonomiske regnskab" vinder noget ved at spare 11,5 mio. DKK, jf., at vi tvinger forældre par fra hele landet til at køre til København for behandling. Dette betyder øget transporttid og mere fravær fra arbejdspladsen.
- par som går i gang med et PDG-behandlingsforløb har ofte et barn med cystisk fibrose i forvejen. Det er derfor ekstra krævende at skulle rejse til København 5-8 gange i et behandlingsforløb. Det øger presset på familier, som i forvejen er i en meget stresset og vanskelig situation. Cystisk fibrose er en meget behandlingskrævende sygdom, hvor familierne typisk bruger 1-2 timer om dagen på behandlingen. Dertil kommer månedlige kontroller på AUH Skejby, og i perioder kan familierne også være indlagt til ekstra behandling.
- specialisterne fra fertilitetsklinikken på AUH Skejby påpeger synergieffekter ved at have højt-specialiserede funktioner på samme hospital. For familierne med cystisk fibrose er der øget synergi ved, at fertilitetsbehandlingsforløbet kan foretages på ét hospital, som ligeledes varetager behandlingen af cystisk fibrose. Behandling af cystisk fibrose foretages kun på Cystisk Fibrose Centrene på AUH Skejby og Rigshospitalet.
- foreningen er vidende om, at der er relativt lange ventetider på en PDG-behandling på AUH Skejby, og vi kan derfor frygte, at ventetiden vil blive forøget med færre fertilitetsklinikker i region Midtjylland.

Cystisk Fibrose Foreningen opfordrer ledelsen i Region Midtjylland til at sikre, at den foreslåede besparelse ikke fører til kvalitetsforringelse indenfor PDG-behandling samt sikrer, at behandlingen ikke bliver flyttet fra regionen.

Med venlig hilsen
Cystisk Fibrose Foreningen

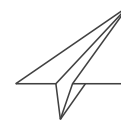


Helle Ousted
Sekretariatschef



Sune Schackelfeldt
Formand

Notat



Til: Region Midtjylland

Vedr.: Notat vedrørende Region Midtjyllands forslag til besparelser

Resumé

I tilknytning til Region Midtjyllands forslag til besparelser ønsker VIA Sundhed med dette notat at pege på særlige opmærksomhedspunkter, der i et uddannelses- og beskæftigelsesperspektiv vækker bekymring.

Bekymringerne angår for det første den betydning reduktionen af kliniske diætister, beskæftiget på Region Midtjyllands hospitalsenheder, kan have for den kliniske undervisning af de studerende på Ernæring- og Sundhedsuddannelsen og deres senere beskæftigelsesmuligheder. For det andet drejer det sig om omlægning af praktikpladser inden for neurorehabiliteringsområdet fra den vestlige del af regionen til Hammel Neurocenter.

Notat vedr. Region Midtjyllands forslag til besparelser

Med dette notat ønsker vi i VIA Sundhed at tilkendegive vores bekymringer i forhold til den kliniske undervisning af de studerende på Ernæring- og Sundhedsuddannelsen ved en eventuel reduktion af antallet af kliniske diætister på Region Midtjyllands hospitalsenheder samt ved en omlægning af praktikpladser på neurorehabiliteringsområdet i den vestlige del af regionen. Vi håber, at notatet med sine opmærksomhedspunkter kan indgå i den videre proces vedrørende besparelserne i regionen.

De kliniske diætister

Det er med stor bekymring, at VIA Sundhed har konstateret, at et af forslagene til besparelser i Region Midtjylland er en reduktion af antallet af kliniske diætister, beskæftiget på regionens sygehuse.

VIA Sundhed vurderer, at besparelsen på kliniske diætister kan medføre en række uheldige konsekvenser:

Det kan få store konsekvenser for uddannelsen af kliniske diætister, da det vil reducere de studerendes muligheder for at komme i klinisk undervisning på regionens sygehuse. Dertil kommer, at nogle kommuner ikke ser sig i stand til at modtage studerende, da deres tilbud om diætbehandling ikke har en tilstrækkelig høj kvalitet. Der vil således blive et

NOTAT

Udarbejdet af:
Bodil Primsø
Uddannelseschef
Karen Frederiksen
Uddannelseschef

E: BOPR@VIA.DK
KAFR@VIA.DK

T: +4587552965
+4587552969

Dato: 19. maj 2015

1/2

betragteligt problem i at opfylde kravene fra Sundhedsstyrelsen, hvis regionens sygehuse må skære ned på bredden i diætbehandlingen og i antallet af studerende, som kan tilbydes praktikpladser.

Endelig ser VIA udvikling af professionen, som et vigtigt ansvarsområde og har de sidste år samarbejdet med hospitalsansatte diætister om udvikling af metoder til effektiv diætbehandling. Ved en reduktion af disse nærer vi derfor bekymring om, at denne fælles forpligtelse om faglig udvikling kan blive vanskelig at varetage fremadrettet.

Omlægning af praktikpladser på neurorehabiliteringsområdet

Det fremgår endvidere af Region Midtjyllands forslag til besparelser, at praktikpladserne inden for neurorehabiliteringsområdet i den vestlige del af regionen fremadrettet henlægges til Hammel Neurocenter.

I VIA Sundhed vurderer vi, at Region Midtjylland fortsat vil kunne leve op til den samarbejdsaftale, der angår praktikpladser til vore studerende på de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, men der vil imidlertid blive tale om forandrede vilkår for disse alene på grund af afstanden til Hammel fra Fysioterapeutuddannelsen i Holstebro. Vi ønsker derfor at udtrykke vores bekymring i forhold til betydningen af de konsekvenser, som det kan have for de studerendes studiemiljø samt uddannelse i almindelighed.

Med venlig hilsen



Aase Lydixen
Direktør
VIA Sundhed
VIA University College

Fra: Marianne Wolf [Marianne.Wolf@STAB.RM.DK]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse) [koncernøkonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Kopi: Berit Bjerre Handberg [Berit.Handberg@stab.rm.dk]; Ditte Hughes [Ditte.Hughes@STAB.RM.DK]
Sendt dato: 21-05-2015 10:35
Modtaget Dato: 21-05-2015 10:35
Vedrørende: VS: Besparelser i Region Midtjylland
Vedhæftninger: Notat til Region Midtjylland.pdf

Kære Høringssvarpostkasse,

Efter aftale med Ditte Hughes viderefremmes her et notat fra VIA Sundhed, der kan betragtes som et høringssvar i f.t. besparelsesforslagene.

Sig til, hvis der er spørgsmål m.v.

Med venlig hilsen

Marianne Wolf

Vicekontorchef

Tel. +45 7841 0808

Mobil nr. 4023 6880

marianne.wolf@stab.rm.dk

Koncern HR • Sundhedsuddannelser • Region Midtjylland
Videreguddannelsessekretariatet • Videreguddannelsesregion Nord
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

www.rm.dk

Fra: Karen Frederiksen (KAFR) | VIA [mailto:KAFR@VIA.DK]
Sendt: 19. maj 2015 22:04
Til: Marianne Wolf
Cc: Aase Lydixen (AAL) | VIA; Bodil Primso (BOPR) | VIA; Jonna Frølich (JONF) | VIA; Lars Peter Bech Kjeldsen (LPBK) | VIA
Emne: Besparelser i Region Midtjylland

Kære Marianne.

I forlængelse af vores tidligere samtale om forslag til besparelser på Region Midtjyllands hospitalsenheder fremsender jeg hermed notat med VIA Sundheds bekymringer i forhold til disse i et uddannelsesperspektiv. Vi håber, at notatet med sine opmærksomhedspunkter kan indgå i den videre proces vedrørende besparelserne i regionen.

Tak på forhånd.

Med venlig hilsen / Best regards

Karen Frederiksen

Uddannelseschef, PH.D./International chef
Associated Dean, PH.D./Head of International Affairs

VIA Sundhed

VIA University College
Hedeager 2
8200 Aarhus N

T: 87552969
E: kafr@via.dk
www.via.dk



Fra: Jette Kristensen [Jette.Kristensen@STAB.RM.DK]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernøkonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 20-05-2015 11:31
Modtaget Dato: 20-05-2015 11:31
Vedrørende: VS: Spareplan ødelægger fleksible indlæggelser
Vedhæftninger: image003.jpg

Med venlig hilsen

Jette Kristensen
Sekretær

Tel. +45 7841 0011
jette.kristensen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

www.rm.dk

Fra: Henna Bøgedal (10595) [mailto:Henna.Bogedal@silkeborg.dk] **På vegne af** Steen Vindum (00729)

Sendt: 20. maj 2015 08:46

Til: Aleksander Aagaard; Anders Kühnau; Anne V. Kristensen; Arne Lægaard; Bent Meinhardt Dyrvig; Bent Hansen; Bente Margrethe Nielsen; Birgitte Svenningsen; Carl Johan Rasmussen; Claus Kjeldsen; Conny Jensen; Erik Vinther; Flemming Knudsen; Hanne Roed; Henrik Fjeldgaard; Henrik Gottlieb Hansen; Henrik Qvist; Ib Bjerregaard; Karina Friborg Due Pedersen; Keld Marstrand Mechlenborg C Wang; John G. Christensen; Jørgen Nørby; Jørgen Winther; Lene Fruelund; Lone Vase Langballe; Morten Pedersen Flæng; Nicolaj Bang; Niels Erik Frisk Iversen; Marianne Carøe; Mette Valbjørn; Ole Davidsen; Ole Jepsen; Olav Nørgaard; Ove Nørholm; Poul Erik Christensen; Steen Jakobsen; Susanne Helene Buch Nielsen; Susanne Benedikte Gaarde; Torben Nørregaard; Ulla Diderichsen

Emne: Spareplan ødelægger fleksible indlæggelser

Kære regionsrådsmedlem

Jeg skriver, fordi jeg er meget bekymret for spareplanen i Region Midtjylland, som blandt andet vil lægge et helt nyt og innovativt patient-initiativ i graven, som jeg mener vil kunne spare mange penge på unødvendige indlæggelser og genindlæggelser.

Det handler om fleksible indlæggelser – en slags mikroindlæggelser på under ét døgn - af patienter med kroniske sygdomme som fx type 2 diabetes, lungesygdommen KOL, kronisk hjertesvigt, kronisk tåbetændelse og kroniske leversygdomme.

Jeg er helt med på, at regionshospitalet i Silkeborg også skal bidrage til de prioriteringer, som er nødvendige for at få økonomien til at hænge sammen. Men prioriteringerne skal være af en sådan karakter, at de ikke i urimelig grad straffer de hospitaler, som opnår de bedste resultater. Og derfor giver det ingen mening at straffe et af regionens allermest effektive og innovative hospitaler med krav om at spare 10 %, når alle andre i gennemsnit kun skal spare en tredjedel. Det svarer til, at mine sønner kommer hjem fra skole med rene 12-taller, og så sætter jeg dem ned i lomme penge. Sygehuset i Silkeborg har opnået resultater, der får national og international

anerkendelse, og Dagens Medicin har to år i træk udnævnt det til Danmarks bedste mindre hospital. Det giver derfor ingen mening, at sygehuset nu skal spare så voldsomt, mens andre går fri.

Lige nu er vi i Silkeborg Kommune i dialog med regionshospitalet i Silkeborg om fleksible indlæggelser af patienter med kroniske sygdomme. Det er et innovativt initiativ, der vil blive lagt i graven, hvis spareplanen gennemføres. Fleksible indlæggelser betyder, at hvis patienternes tilstand forværres, kan de døgnet rundt ringe til hospitalet, så de sammen kan vurdere, om en indlæggelse er nødvendig. Hvis det er akut, kan patienterne få en mikroindlæggelse på under et døgn. Det vil kunne spare rigtig mange dyre indlæggelser og genindlæggelser og vil tage trykket af hospitalernes akutmodtagelser. Patienterne vil samtidig føle en større tryghed og sammenhæng i deres behandling. Men det kræver, at regionen ikke skærer alle de medicinske senge væk, der lige nu ligger i spareplanen for regionshospitalet i Silkeborg. Vi må leve med, at regionen vil spare 9 senge helt væk. Men de 29 senge, som regionen vil flytte fra Silkeborg til Viborg, skal efter min opfattelse blive i Silkeborg. De er nødvendige, hvis regionen vil opretholde de effektiviseringer og de innovative patientforløb, som hospitalet i Silkeborg allerede er berømt for internationalt, OG for yderligere at kunne effektivisere gennem et projekt med fleksible indlæggelser. Naturligvis skal regionen spare, når det er nødvendigt, men det skal ske intelligent. Besparelserne skal give mening. Og det gør det ikke her.

Jeg mener, at regionshospitalet i Silkeborg rammes urimeligt hårdt af prioriteringerne i regionens forslag til spareplan. Forslagene til besparelser straffer et hospital, der er i stand til både at være økonomisk effektivt og samtidig give en høj kvalitet.

Gennemføres spareforslagene fuldt ud, vil hospitalets muligheder for fortsat at arbejde med innovation og nytænkning i sygehussektoren blive stærkt reduceret.

Jeg håber, I vil tage hensyn til dette, når I skal foretage de nødvendige prioriteringer i regionen.

Venlig hilsen

Steen Vindum
Borgmester



Silkeborg Kommune

Søvej 1

8600 Silkeborg

Steen.Vindum@silkeborg.dk

Mobilnr. 26 29 37 32

Det mister man ved at spare 7 millioner kroner på klinisk mikrobiologi

Den faglige kvalitet vil blive reduceret, fordi nedenstående funktioner ikke fuldt ud kan vedligeholdes med de nuværende sparekrav og den afstand, der er til Aarhus.

Mikrobiologiske konferencer

- Mikrobiologer med lokalt kendskab fra Midt-Vest kommer til *kliniske konferencer på intensive afdelinger* 2-3 gange ugentlig samt visse andre afdelinger 1 gang om ugen.
- De lokale mikrobiologer har nærmest daglig kontakt til de lokale infektionsmedicinere på Regionshospitalet Viborg og Herning. Det vil fremover typisk være mikrobiologer uden lokalt kendskab, som varetager rådgivningsfunktionen.
- Mikrobiologer deltager i *ugentlige møder med hygiejnesygeplejersker*, hvor lokale infektionshygiejniske forhold diskuteres. Dette vil fremover ikke kunne varetages af mikrobiologer med lokalt kendskab.

Infektionsforebyggelse og antibiotikapolitik

I tæt samarbejde mellem klinikkerne og Mikrobiologisk Afdeling foretages forebyggelse af infektioner og overvågning af antibiotikaforbruget på de enkelte afdelinger. I Midt og Vest gøres særlige (men lidt forskellige) undervisningstiltag, som aktuelt ikke eksisterer i den østlige del af regionen, og som risikerer at blive sparet væk.

- VEST: Mikrobiologer fra Midt-Vest deltager årligt i infektionsregistrering og gennemgår afdelingers antibiotikaforbrug med henblik på at sikre en rationel antibiotikapolitik.
- MIDT: Mikrobiologer afholder en 1 dags undervisning hvert kvartal om klinisk anvendelse af antibiotika. Alle akutafdelingens KBU læger får denne undervisning, men andet personale kan også deltage.

MRSA – resistente stafylokker

Den vestlige del af Region Midtjylland har stor svineproduktion og dermed hyppigere forekomst af MRSA af svinearten. Alligevel er det indtil nu lykkedes at undgå sygehusinfektioner. Der foregår hyppig rådgivning fra Mikrobiologisk Afdeling om dette.

Infektioner ved og under indlæggelse

Op mod 25 % af alle akutte indlæggelser er patienter med infektioner. Desuden vil en stor del af de øvrige patienter udvikle en infektion under indlæggelsesforløbet (op mod 10 %). En hurtig diagnostik og lokal rådgivning er derfor vigtig. Mikrobiologisk Afdeling kommer flere gange ugentlig til kliniske konferencer på blandt andet intensive afdelinger i Midt-Vest. Dette vil blive reduceret væsentligt ved besparelsen. En personlig kontakt og rådgivning er imidlertid vigtig og bør ikke spares væk – det betyder på længere sigt mere komplicerede og længere indlæggelsesforløb, der dermed også bliver dyrere.

Tab af medicinsk specialviden

Regionshospitalet Viborg og supersygehuset i Gødstrup bliver amputeret efter besparelsen pga. besparelsernes skæve fordeling. Den midt-vestlige del af regionen mister arbejdspladser, medicinsk specialviden og tværfagligt undervisningspotentiale. Jo færre specialer, der findes i den midt-vestlige del af regionen, des mindre attraktiv bliver det at arbejde der.

Med venlig hilsen

Lena H. Kristensen, overlæge
Infektionsmedicin
Hospitalsenhed Midt

Jens Lindberg, overlæge
Rajesh Mohey, overlæge
Matthias Zaccarin, speciallæge
Infektionsmedicin
Hospitalsenhed Vest

Helga Schumacher, overlæge
Mikrobiologi
Hospitalsenhed Midt

Fra: Jette Kristensen [Jette.Kristensen@STAB.RM.DK]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 20-05-2015 12:40
Modtaget Dato: 20-05-2015 12:40
Vedrørende: VS: Det mister man ved at spare 7 millioner kroner på klinisk mikrobiologi
Vedhæftninger: Det mister man ved at spare på mikrobiologi.docx

Med venlig hilsen

Jette Kristensen

Sekretær

Tel. +45 7841 0011

jette.kristensen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

www.rm.dk

Fra: Helga Schumacher [mailto:helga.schumacher@dadlnet.dk]
Sendt: 19. maj 2015 15:22
Til: Helga Schumacher
Emne: Det mister man ved at spare 7 millioner kroner på klinisk mikrobiologi

Kære politikere

Hermed kort om konsekvenser på besparelser for klinisk mikrobiologi i Region Midtjylland, se venligst vedhæftede fil, teksten kan også læses nedenfor:

Det mister man ved at spare 7 millioner kroner på klinisk mikrobiologi

Den faglige kvalitet vil blive reduceret, fordi nedenstående funktioner ikke fuldt ud kan vedligeholdes med de nuværende sparekrav og den afstand, der er til Aarhus.

Mikrobiologiske konferencer

- Mikrobiologer med lokalt kendskab fra Midt-Vest kommer til *kliniske konferencer på intensive afdelinger* 2-3 gange ugentlig samt visse andre afdelinger 1 gang om ugen.
- De lokale mikrobiologer har nærmest daglig kontakt til de lokale infektionsmedicinere på Regionshospitalet Viborg og Herning. Det vil fremover typisk være mikrobiologer uden lokalt kendskab, som varetager rådgivningsfunktionen.
- Mikrobiologer deltager i *ugentlige møder med hygiejnesygeplejersker*, hvor lokale infektionshygiejniske forhold diskuteres. Dette vil fremover ikke kunne varetages af mikrobiologer med lokalt kendskab.

Infektionsforebyggelse og antibiotikapolitik

I tæt samarbejde mellem klinikerne og Mikrobiologisk Afdeling foretages forebyggelse af infektioner og overvågning af antibiotikaforbruget på de enkelte afdelinger. I Midt og Vest gøres særlige (men lidt forskellige) undervisningstiltag, som aktuelt ikke eksisterer i den østlige del af regionen, og som risikerer at blive sparet væk.

- VEST: Mikrobiologer fra Midt-Vest deltager årligt i infektionsregistrering og gennemgår afdelingers antibiotikaforbrug med henblik på at sikre en rationel antibiotikapolitik.
- MIDT: Mikrobiologer afholder en 1 dages undervisning hvert kvartal om klinisk anvendelse af antibiotika. Alle akutafdelingens KBU læger får denne undervisning, men andet personale kan også deltage.

MRSA – resistente stafylokker

Den vestlige del af Region Midtjylland har stor svineproduktion og dermed hyppigere forekomst af MRSA af svinetypen. Alligevel er det indtil nu lykkedes at undgå sygehusinfektioner. Der foregår hyppig rådgivning fra Mikrobiologisk Afdeling om dette.

Infektioner ved og under indlæggelse

Op mod 25 % af alle akutte indlæggelser er patienter med infektioner. Desuden vil en stor del af de øvrige patienter udvikle en infektion under indlæggelsesforløbet (op mod 10 %). En hurtig diagnostik og lokal rådgivning er derfor vigtig. Mikrobiologisk Afdeling kommer flere gange ugentlig til kliniske konferencer på blandt andet intensive afdelinger i Midt-Vest. Dette vil blive reduceret væsentligt ved besparelsen. En personlig kontakt og rådgivning er imidlertid vigtig og bør ikke spares væk – det betyder på længere sigt mere komplicerede og længere indlæggelsesforløb, der dermed også bliver dyrere.

Tab af medicinsk specialviden

Regionshospitalet Viborg og supersygehuset i Gødstrup bliver amputeret efter besparelsen pga. besparelsernes skæve fordeling. Den midt-vestlige del af regionen mister arbejdspladser, medicinsk specialviden og tværfagligt undervisningspotentiale. Jo færre specialer, der findes i den midt-vestlige del af regionen, des mindre attraktiv bliver det at arbejde der.

Med venlig hilsen

Lena H. Kristensen, overlæge
Infektionsmedicin
Hospitalsenhed Midt

Jens Lindberg, overlæge
Rajesh Mohey, overlæge
Matthias Zaccarin, speciallæge
Infektionsmedicin
Hospitalsenhed Vest

Helga Schumacher, overlæge
Mikrobiologi
Hospitalsenhed Midt

Høringssvar til Region Midtjyllands sparekatalog

Ambulancelægeforeningen bestående af præhospitale akutlæger i Region Midtjylland har med stor bekymring læst spareforslaget på det præhospitale område i Region Midtjylland.

Ambulancelægeforeningen mener at en fastholdelse det nuværende niveau af akutlægebiler vil medføre følgende fordele, med sundhedsøkonomisk gevinst til følge:

1. Patienterne ses og behandles hurtigt og effektivt af højt specialiserede præhospitale læger, der alle er speciallæger i anæstesi, har stor erfaring i håndtering af kritisk syge og svært tilskadede patienter
2. Hurtig og effektiv præhospital lægebehandling er vist i flere videnskabelige undersøgelser at redde menneskeliv, reducere risikoen for komplikationer og senfølger efter alvorlig tilskadekomst.
3. Præhospital tilstedeværelse af en speciallæge i anæstesi betyder at der hurtigt kan ydes sikker og velkvalificeret hjælp ved situationer hvor patienten absolut og hurtigt skal bedøves og have livreddende respirator behandling.
4. Præhospital speciallæges tilstedeværelse betyder at patienterne i helt op til 20 % af tilfældene kan behandles og efterfølgende forblive i hjemmet. Derudover kan tidlig visitation samt opstart af specialiseret præhospital behandling være medvirkende til en mere optimal patient visitation og flow på de akut medicinske modtage afdelinger.

I 2014 afsluttede akutlægebilerne over 3000 patienter udenfor sygehus. Patienter der ellers ville være blevet indlagt på sygehus med store økonomiske konsekvenser for Regionen.

Det er kun læger, der kan erklære patienter uden sikre dødstejn for døde og afslutte uhensigtsmæssig og uetisk behandling i hjemmet. Andre faggrupper skal igangsætte genoplivningsforsøget og fortsætte til hospital.

Det er kun læger der har uddannelse i at varetage den sundhedsfaglige ledelse i tilfælde af storulykker.

At reducere beredskabet med 3 akutlægebiler i Regionen vil betyde betydelig serviceforringelse samt skabe utryghed i forhold til ønsket om lige tilgængelighed til akut lægehjælp for borgerne. Ikke mindst i yderområderne vil det være af stor betydning at kvalificeret præhospital behandling og visitation er en vedblivende og tilgængelig mulighed. Intensiv behandling, udført af speciallæger i anæstesiologi kan påbegyndes præhospitalt og dermed undgå unødige tab af livreddende tid. Alle præhospitale læger har minimum 5 års erfaring med in-hospital behandling af kritisk syge patienter og diskussionen hvorvidt præhospitale akutlæger gør en forskel i den sammenhæng synes unødvendig. Alene i 2015 er der fremlagt 4 forskningsprojekter der viser at præhospitale akutlæger i højere grad redder liv og førlighed i forhold til udrykningsenheder med andet personale.

Det er ligeledes bekymrende at man ifølge spareforslaget mener at akutlægebilerne kan varetage funktionen som ledsagende læger i forbindelse med interhospitale transporter uden at det vil påvirke den øvrige præhospitale service. Ambulancelægeforeningen er helt enig i at det bør være speciallæger med præhospital erfaring som ledsager patienter mellem sygehusene, men det bør understreges at en sådan ordning kan øge risikoen for at akutlægebilen ikke reelt kan være til rådighed til præhospital behandling af andre mere akut kritisk syge patienter.

Ambulancelægeforeningen anerkender at Region Midtjylland skal spare på det præhospitale område. Hvad der umiddelbart på kort sigt findes som en besparelse kan dog i et længere perspektiv blive en dyr løsning, ikke mindst for den enkelte borger.

For at sikre en ensartet service og behandling præhospitalt i Regionen bør man opretholde det nuværende niveau af akutlægebiler men overveje om akutbiler og lokale udrykningsordninger har en plads i nutidens præhospitale beredskab.

På vegne af Ambulancelægeforeningen i Region Midtjylland
Formand læge Marianne Grønnebæk Rhode

Fra: Hovedpostkasse Region Midtjylland [Kontakt@rm.dk]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 20-05-2015 12:13
Modtaget Dato: 20-05-2015 12:13
Vedrørende: VS: Høringssvar til spareplan
Vedhæftninger: Høringssvar.doc

Fra: Marianne Grønnebæk Rhode
Sendt: 20. maj 2015 12:12
Til: Hovedpostkasse Region Midtjylland
Emne: Høringssvar til spareplan

Hermed fremsendes høringssvar fra ambulancelægeforeningen i Region Midtjylland
Mvh formand for ambulancelægeforeningen Marianne Grønnebæk Rhode





Det er os med overenskomster og faglige fællesskaber

[ErDuOK.dk](https://www.erdouk.dk)





Det er os med overenskomster og faglige fællesskaber

[ErDuOK.dk](https://www.erdook.dk)

Notat

Dato 21. april 2015

MEB

Side 1 af 5



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Casekatalog: Socialrådgivernes indsats på sygehusene

Som samfund står vi overfor en lang række sundhedsudfordringer, der skal løses i de kommende år. Langt flere borgere lider af kroniske sygdomme samtidig med at stadig flere ældre lægger pres på sundhedsvæsenet. Hertil kommer, at mange borgere har sammensatte og komplekse problemer, som kræver mere end blot behandling for at komme videre i livet.

For at løse disse udfordringer, er der behov for at skabe sammenhæng mellem den primære og sekundære sektor, accelererede patientforløb med hurtig udskrivning samt færre genindlæggelser.

Socialrådgivere ansat på landets sygehuse er en vigtig brik i et effektivt sundhedssystem. Sygehussocialrådgiveren har en grundig socialmedicinsk viden om specifikke sygdommes sociale konsekvenser, en indgående socialfaglig viden om lovgivningens forskellige muligheder samt et grundigt kendskab til både sundhedsvæsenet og det kommunale system, der gør dem til ideelle brobyggere.

Med deres kernefaglighed er sygehussocialrådgiveren med til at skabe kvalitet i sundhedsvæsenet, særligt ud fra følgende parametre:

- Hurtig udskrivning og færre genindlæggelser
- Et sammenhængende sundhedssystem
- Patientens compliance til behandlingen

I det følgende præsenteres en række cases, der beskriver, hvordan sygehussocialrådgiveren er en aktiv bidrager til kvalitet i sundhedssystemet.

Sygehussocialrådgivere sikrer hurtig udskrivning og færre genindlæggelser

Sygehussocialrådgiverne er med til at sikre en hurtig udskrivning fra sygehuset. De er den faggruppe på hospitalet, der kender det kommunale system bedst og kan dermed skabe en god overlevering af patienten fra sygehus til kommune. De kan identificere sociale problemer hos patienten, der kan hindre eller udskyde udskrivningen og allerede under indlæggelsen forsøge at afhjælpe disse ud fra deres indgående kendskab til den sociale lovgivning. Samtidig kan de sikre patienten en sikker placering i livet efter sygdommen (bolig, forsørgelsesgrundlag mv.), hvilket kan forhindre unødige genindlæggelser.



Case 1: 62-årig mand, diagnosticeret med hoved-halscancer

Patienten har inden behandlingens start fået tiltagende svært ved at spise pga. smerter og har tabt sig. Et par uger inde i behandlingsforløbet får han tiltagende gener og kan nu ikke spise selv, er meget træt, har smerter og er modløs. Manden har brug for assistance vedrørende ernæring, ledsagelse til behandling og psykisk støtte. Sygehussocialrådgiveren inddrages og rådgiver patientens hustru om mulighederne for pasningsorlov. Med sit kendskab til den sociale lovgivning, hjælper hun efterfølgende hustruen med at søge orlov. Kommunen bevilger orlov i 2 måneder.

Ved at bidrage til, at den indlagtes hustru får bevilliget pasningsorlov iht. Servicelovens bestemmelser, er sygehussocialrådgiveren med til at forkorte indlæggelsesperioden, ligesom at hun har afværget genindlæggelse, idet hustruen har kunnet varetage patientens behov for hjælp.

Case 2: 36-årig mand med pådraget hjerneskade

Patienten arbejder som fisker, er samlevende og har ingen børn. Indtil indlæggelsen har manden fungeret normalt. Efter hjerneskaden er han fysisk og kognitivt svært skadet.

Manden er ikke i stand til at give informeret samtykke og styre sin økonomi, hvorfor sygehussocialrådgiveren hjælper de pårørende med at søge om værgemål ved Statsforvaltningen. Manden vurderes uarbejdsdygtig og sygehussocialrådgiveren hjælper de pårørende med at søge førtidspension til patienten. Der er behov for videre træning i kommunen efter indlæggelsen. Sygehussocialrådgiveren får formidlet dette til kommunen i god tid, så indlæggelsen ikke forlænges unødigt. Manden vil på sigt have behov for en varig boform med støtte døgnet rundt. Dette formidler sygehussocialrådgiveren også til kommunen, så udskrivelsen kan effektueres.

Sygehussocialrådgiverne sikrer et sammenhæng i sundhedssystemet

Sygehussocialrådgiverne er socialmedicinsk bindeled mellem patient, sygehus og kommune. De har som den eneste faggruppe på hospitalet kendskab til både sundhedsvæsenet og kommunens sociale- og beskæftigelsesmæssige tilbud, hvilket gør dem ideelle til at bygge bro mellem hospital og kommune. De er således med til at understøtte et sammenhængende patientforløb ved at koble sundheds-, sociale og beskæftigelsesmæssige indsatser.

Case 3: 25 årig mand, hjerneskadet efter trafikulykke

Patienten indlægges til intensiv neurorehabilitering efter på cykel at være blevet påkørt af lastbil (højresvingsulykke). Patienten har pådraget sig



multitraumer efter ulykken, blødninger i hjernen og svær venstresidig lammelse. Sygehussocialrådgiveren på afdelingen deltager i indlæggelses-samtalen og rådgiver de pårørende om støtteordninger efter den sociale lovgivning m.v. Sygehussocialrådgiveren hjælper med at tage kontakt til erstatningsadvokat, der varetager patientens interesser og sikrer udbetaling af erstatning. Sygehussocialrådgiveren undersøger mulighederne for, at patienten kan få udbetalt sygedagpenge, ligesom hun kontakter patientens uddannelsesinstitution og sikrer, at han fortsat er tilmeldt og kan modtage SU under sygeperioden.

Sygehussocialrådgiveren orienterer løbende patientens hjemkommune for at sikre en smidig og hurtigere overgang for patienten til videre døgnrehabilitering i kommunen. Sygehussocialrådgiveren er således med til at sikre en sammenhæng mellem sygehusets behandling, det kommunale sundhedssystem samt de sociale- og uddannelsesrettede foranstaltninger i kommunen.

Case 4: 41-årig kvinde med alvorlig kræftsygdom

Patienten fik diagnosticeret en alvorlig kræftsygdom for ca. 3 år siden. Patientens blev i sygdomsforløbet afskediget. Kvinden er alene med to børn. Som følge af langvarig sygdom er det vanskeligt fortsat at trække på netværket, når hun skal indlægges. De sociale problemer fylder meget hos patienten og hos sundhedspersonalet på afdelingen. Sygehussocialrådgiveren kontaktes og hun arrangerer et netværksmøde på hospitalet med familieafdelingen og hjemmeplejen i patientens kommune. Efter mødet bliver der bevilget en aflastningsfamilie til børnene, en hjemmesygeplejerske samt bevilling af praktisk hjælp fra hjemmeplejen.

Sygehussocialrådgiveren har ligeledes et samarbejde med jobkonsulenten i kommunen vedrørende patientens forsørgelsesgrundlag. Patientens har ikke mulighed for længere at oppebære sygedagpenge og som følge af hendes alvorlige sygdom samt den efterfølgende transplantation, har patienten fået store bivirkninger/senfølger. Patientens indstilles til førtidspension efter vejledning af sygehussocialrådgiveren.

Sygehussocialrådgiveren er således med sit kendskab til det kommunale system med til at sikre et sammenhængende forløb for patienten, hvor der simultant tages hånd om patientens behandling, jobmæssige og familiære situation.

Case 5: Ung, sårbar gravid

En ung, gravid kvinde på 19 år bliver bevilget en sen abort, men møder ikke op. Pigen har tidligere lidt af spiseforstyrrelser. Hendes forældre blev skilt, da hun var 14 år og hun boede hos faderen, der sjældent var hjemme. Flytter ind hos sin mor som 18-årig, kommer på produktionsskole og senere VUC. Hun har kontakt til psykiatrien, hvor hun er i gang med en



udredning pga. angst. Parret kommer til rutinemæssig konsultation hos lægen på obstetrisk afdeling på sygehuset. Lægen henviser parret til sygehussocialrådgiveren. Efter en samtale bliver parret og sygehussocialrådgiveren enige om, at parret har brug for støtte til deres forælderrolle.

Sygehussocialrådgiveren indkalder til et netværksmøde med en repræsentant fra jobcenteret, børn og ungeafdelingen, sundhedsplejerske, psykiatrien, læge, jordemoder, sygeplejerske fra barselsgangen, pigens mor, parret selv og sygehussocialrådgiveren. På mødet bliver der lavet forpligtende aftaler for parret: gruppeforløb efter fødslen, bolig til parret, familiestøtte inden fødslen samt tæt kontakt med sundhedsplejerske efter fødslen og planer for pigens videre uddannelsesforløb efter endt barsel. Sygehussocialrådgiveren koordinerer efter netværksmødet de forskellige aftalte indsatser samt sikrer den løbende formidling til parret og kommunen.

Sygehussocialrådgiveren sikrer her en tidlig indsats samt et sammenhængende forløb, hvor der bliver taget hånd om hele parrets situation ved at etablere det nødvendige samarbejde mellem hospital og kommunens forskellige forvaltninger.

Sygehussocialrådgiverne sikrer patientens compliance til behandlingen

Sygehussocialrådgiveren træder til, når patienten oplever kritiske situationer i livet pga. sygdom, eksempelvis i forhold til forsørgelsesgrundlag, familie, bolig, job mv. Sygehussocialrådgiveren har som den eneste faggruppe på hospitalet kendskab til den sociale lovgivning og er derfor bedst til at hjælpe patienterne med deres sociale problemer. Sygehussocialrådgiveren sikrer hermed, at patienternes sociale problemstillinger ikke blokerer for helbredelse og/eller den videre behandling og er således med til at sikre den nødvendige fremdrift i behandlingen.

Case 6: 58-årig med prostatakræft i pallierende behandling

Patienten er bekymret for sit fremtidige forsørgelsesgrundlag. Han ønsker rådgivning om, hvilke muligheder han har aktuelt og på sigt. Han føler sig presset og kan ikke overskue kontakten til kommunen og pensionskasser.

Sygehussocialrådgiveren hjælper patienten med at få forlænget sine sygedagpenge pga. alvorlig livstruende sygdom samt få sine udbetalinger fra pensionskasser pga. erhvervsevnetab. Sygehussocialrådgiveren hjælper i det hele taget med at få et overblik over ydelser til patientens efterladte ved hans død. Ved at sikre en ro om patientens økonomi, kan patienten nu bruge sin energi på at indgå i det nødvendige behandlingsforløb.



Case 7: Barn indlægges med diagnosen leukæmi

Barn indlægges med diagnosen leukæmi og begynder kemobehandlingen samme dag. Behandlingen varer i alt 2 ½ år. Forældrene kommer i krise og føler sig handlingslammet. De ved ikke hvad de skal stille op med deres arbejde, eller hvor de skal henvende sig for at få hjælp.

Sygehussocialrådgiveren vejleder forældrene om regler og muligheder for støtte i henhold til Serviceloven, herunder orlov i forbindelse med pasning og pleje af barnet. Sygehussocialrådgiveren retter henvendelse til socialforvaltningen på forældrenes vegne og videregiver relevant lægefaglig dokumentation, hvorefter forældrene bevilges orlov kort tid efter. Dette skaber ro hos forældrene, så de bliver i stand til at støtte deres barn samt bliver modtagelig for information og oplæring i behandlingsprocedure. Ved at sikre ro om familiens situation, bliver det lettere for forældrene at indgå i barnets behandlingsforløb, hvilket er afgørende for forløbets succes.

Case 8: 24-årig kvinde med leddegigt og psykiske problemer

Psykisk syg kvinde med svære sociale problemer diagnosticeres med leddegigt. Hun er svær at fastholde i et kontinuerligt behandlingsforløb pga. de sociale og psykiske vanskeligheder og hendes sygdom forværres derfor. Patienten har gennem en længere periode fået tiltagende gigtaktivitet med leddestruktioner til følge.

Med henblik på at få patienten stabil i behandlingsforløbet indkalder sygehussocialrådgiveren til et møde med patienten, kontaktpersonen fra det kommunale projekt, patienten er tilknyttet samt sygeplejerske fra ambulatoriet. Det aftales, at kontaktpersonen i en periode giver støtte til, at patienten ledsages til ambulatoriet til behandling 1 gang ugentligt. Der opnås god behandlingsalliance og effekt af behandlingen. Patienten begynder gradvist at komme til den ambulante behandling uden kontaktperson. Patienten oplever, at hun med kontinuerlig behandlingsmæssig indsats kan opnå et bedre funktionsniveau og undgå yderligere leddestruktion. Ambulatoriet opnår et tilfredsstillende behandlingsmæssigt forløb uden talrige afbud.

Fra: Jette Kristensen [Jette.Kristensen@STAB.RM.DK]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernøkonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 20-05-2015 11:26
Modtaget Dato: 20-05-2015 11:26
Vedrørende: VS: Forslåede besparelser af Socialrådgivere på hospitalerne i Region Midtjylland.
Vedhæftninger: image001.gif
image002.jpg
Til Regionsrådet - Region Midtjylland - Sygehussocialrådgivernes indsats 2015.pdf
Casekatalog - Socialrådgivernes indsats på sygehusene - April 2015.pdf

Med venlig hilsen

Jette Kristensen
Sekretær

Tel. +45 7841 0011
jette.kristensen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

www.rm.dk

Fra: Marianne Bak Laursen [mailto:mbl@socialraadgiverne.dk]

Sendt: 20. maj 2015 10:00

Til: Aleksander Aagaard; Anders Kühnau; Anders Primdahl Vistisen; Anne V. Kristensen; Arne Lægaard; Bent Meinhardt Dyrvig; Bent Hansen; Bente Margrethe Nielsen; Birgitte Svenningsen; Carl Johan Rasmussen; Claus Kjeldsen; Conny Jensen; Erik Vinther; Flemming Knudsen; Hanne Roed; Henrik Fjeldgaard; Henrik Gottlieb Hansen; Henrik Qvist; Ib Bjerregaard; John G. Christensen; Jørgen Nørby; Jørgen Winther; Karina Friberg Due Pedersen; Keld Marstrand Mechlenborg C Wang; Lene Fruelund; Lone Vase Langballe; Marianne Carøe; Mette Valbjørn; Morten Pedersen Flæng; Nicolaj Bang; Niels Erik Frisk Iversen; Olav Nørgaard; Ole Davidsen; Ole Jepsen; Ove Nørholm; Poul Erik Christensen; Steen Jakobsen (Venstre); Susanne Helene Buch Nielsen; Susanne Garde (Soc.dem.); Torben Nørregaard; Ulla Diderichsen

Emne: Forslåede besparelser af Socialrådgivere på hospitalerne i Region Midtjylland.

Kære Regionspolitiker i Region Midtjylland!

På baggrund af de foreslåede besparelser af socialrådgivere på hospitalerne i Region Midtjylland, opfordrer Dansk Socialrådgiverforening hermed til, at regionsrådet opgiver disse besparelser.

Yderligere oplysninger kan indhentes hos Regionsformand Mads Bilstrup, som gerne stiller sig til rådighed for en mere uddybende drøftelse.

Med venlig hilsen

Mads Bilstrup,
Regionsformand, Region Nord



Dansk Socialrådgiverforening
Søren Frichsvej 42 H.
8230 Åbyhøj

87 30 91 91(hovednummer)
40 73 94 41(direkte)



Det er os med overenskomster og faglige fællesskaber

ErDuOK.dk



Socialrådgivere sikrer kvalitet i sundhedsvæsenet

Kære Regionspolitiker i Region Midtjylland

Som samfund står vi overfor en lang række sundhedsudfordringer, der skal løses i de kommende år. Langt flere borgere lider af kroniske sygdomme samtidig med at stadig flere ældre lægger pres på sundhedsvæsenet. Hertil kommer, at mange borgere har sammensatte og komplekse problemer, som kræver mere end blot behandling for at komme videre i livet.

For at løse disse udfordringer, er der behov for at skabe sammenhæng mellem den primære og sekundære sektor, accelererede patientforløb med hurtig udskrivning samt sikre færre genindlæggelser.

Socialrådgivere på landets sygehuse bidrager hver dag aktivt til indfri disse mål. De sikrer hurtig udskrivning, færre genindlæggelser, øget sammenhæng i sundhedssystemet samt styrker patienternes compliance til behandlingen via reel patientinddragelse. Sygehussocialrådgiverne er således en vigtig aktiv for landets sygehuse.

En investering i socialrådgivere på sygehusene er derfor en langsigtet strategi, der i sidste ende kan spare hospitalet for ressourcer på unødvendige genindlæggelser samt indlæggelser, der trækker unødigt ud.

Dansk Socialrådgiverforening opfordrer derfor regionsrådspolitikerne til at investere i socialrådgivere – fremfor at beskære antallet som følge af besparelser – i de kommende budgetforhandlinger.

Med dette brev fremsender jeg et casekatalog, der konkret beskriver, hvordan sygehussocialrådgiverne bidrager til kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet. Casekataloget giver klare billeder på, hvorfor det er en god strategi at investere i socialrådgivere fremfor at beskære dem.

Sundhedsminister: Sygehussocialrådgivere er vigtige

Dansk Socialrådgiverforening har været i dialog med sundhedsministeren om sygehussocialrådgivernes placering i sundhedsvæsenet. Ministeren slår fast, at socialrådgiverne har en vigtig position, der ikke kan undværes.

”Sygehussocialrådgivere kan hjælpe patienterne på en måde, som andre faggrupper ikke kan, fordi de både har indsigt i, hvordan sundhedsvæsenet og det kommunale system fungerer. I dag er en af de helt store udfordringer inden for vores sundhedsvæsen, at der kan mangle sammenhæng i de



indsatser, sygehusene, kommunerne og de praktiserende læger tilbyder patienterne. Man er ikke altid tilstrækkelig opmærksom på, hvad der skal ske, efter patienterne er udskrevet. Det er socialrådgiverne på sygehusene derimod, og derfor er de et vigtigt bindeled. De kan skabe sammenhæng i indsatserne og vejlede og rådgive patienterne.” (Sundhedsminister, Nick Hækkerup, 7. maj 2015).

Dansk Socialrådgiverforening håber, at regionerne langt hen af vejen deler overbevisning med sundhedsministeren og anerkender socialrådgivernes vigtige position i sundhedsvæsenet.

Regionernes arbejde – og ikke kommunernes

Et argument, der ofte fremføres, når socialrådgiverne på hospitalerne beskæres, er at sygehussocialrådgiverne udfører kommunens opgave, idet kommunerne har rådgivningsforpligtigelsen. Dette argument mener vi ikke illustrerer den opgave, sygehussocialrådgiverne rent faktisk løfter.

Sygehussocialrådgivere er med til at behandle og løse en medicinsk opgave. I begge tilfælde er socialrådgivning en uundværlig del af behandlingen. Sygehussocialrådgivere udfører således ikke en kommunal opgave, men indgår derimod i et tværfagligt samarbejde med hospitalets øvrige personale om patientens behandling med særligt henblik på at skabe tværsektoriel sammenhæng og helhed i behandlingen.

Der er herudover stor forskel på den rådgivning og vejledning, der ydes i kommunerne som følge af rådgivningsforpligtigelsen og den rådgivning og vejledning, der ydes på hospitalerne af sygehussocialrådgiverne.

For det første, har sygehussocialrådgivere ikke bevillingskompetence som den kommunale socialrådgiver. Bevillingskompetencen er en særlig del af den kommunale rådgivningsforpligtigelse, der giver den kommunale socialrådgiver myndighed til at bevilge borgeren støtte efter loven, eksempelvis hjælpemidler, tabt arbejdsfortjeneste, plejeorlov mv.

Sygehussocialrådgiveren giver råd og vejledning ud fra deres socialmedicinske kendskab til den specifikke sygdoms sociale konsekvenser samt kendskab til de sociale lovgivninger. Rådgivningen bliver således målrettet den enkeltes behandling og sigter på at skabe en god overgang fra hospital til kommune, der i det lange løb sikrer hurtigere udskrivning samt minimere genindlæggelse, da sygehussocialrådgiverne rådgiver de kommunale tilbud, så ledes at forløbet efter indlæggelsen støtter relevant op om borgernes videre forløb.

For det andet er kommunens rådgivningsforpligtigelse ikke opsøgende. Kommunen er reelt set først forpligtet til at yde rådgivning, når borgeren henvender sig. Kommunen opsøger altså ikke borgeren ved sygesengen



eller deltager i medicinske konferencer for at byde ind med den vejledning og koordinering, der kan understøtte et vellykket behandlingsforløb.

Den rådgivning af patienter, der er brug for til at sikre effektive behandlingsforløb kræver, at socialrådgiveren er tilgængelig på hospitalet og har solid viden om sygdoms- og behandlingsforløbet. Med denne form for rådgivning sikrer sygehussocialrådgiveren, at patienternes, samt relevante pårørendes, sociale problemer ikke blokerer for det videre behandlingsforløb og er således med til at sikre den nødvendige fremdrift i behandlingen. En egenskab den kommunale rådgivning aldrig vil kunne sikre.

Kort sagt: de kommunale socialrådgivere bevilger ydelser efter ansøgning og løser andre myndighedsopgaver, mens sygehussocialrådgivere er med til at behandle ved at løse socialmedicinske problemstillinger. I begge tilfælde indgår rådgivning og vejledning – men med forskelligt udgangspunkt og formål.

Jeg håber, at dette brev samt vedlagte casekatalog kan give inspiration til, hvorfor investeringer i sygehussocialrådgivere fremover er en mere holdbar strategi end besparelser på funktionen.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mads Bilstrup', with a long horizontal flourish extending to the right.

Regionsformand, Mads Bilstrup
Dansk Socialrådgiverforening
mb@socialraadgiverne.dk
mobil 4073 9441



Fra: Jette Kristensen [Jette.Kristensen@STAB.RM.DK]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 21-05-2015 09:31
Modtaget Dato: 21-05-2015 09:31
Vedrørende: VS: Bent Hansen
Vedhæftninger: image001.gif

Jeg vil gerne bede om et svarudkast til denne henvendelse til Bent Hansen.

- Henvendelsen bedes journaliseret
- Erindring med oplysning om journalnummer samt sagsbehandler bedes sendt til Jette Kristensen snarest
- Jette Kristensen kvitterer til afsenderen (henvendelsen er modtaget og du vil få et svar snarest muligt)
- Svarfrist ved henvendelser fra regionsrådsmedlemmer max. 1 uge, fra borgere og andre max 2 uger
- Kan svarfristen ikke overholdes, bedes dette straks meddelt Jette Kristensen. Jette Kristensen giver herefter politikeren/borgeren meddelelse om årsagen til, at svaret er forsinket
- Svarudkast sendes som erindring på kladde til godkendelse til Jette Kristensen
- Det godkendte svarudkast returneres som en underskrevet kladde til sagsbehandler til udsendelse og journalisering. Svar til regionsrådsmedlemmer udsendes dog af Regionssekretariatet.

Bemærk, når der er fortrolige og personfølsomme oplysninger, skal svar/kvitteringer sendes som digital post ved hjælp af CPR-nummer (eller hvis borgeren er fritaget for digital post – som papirpost)

Med venlig hilsen

Jette Kristensen
Sekretær

Tel. +45 7841 0011
jette.kristensen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

midt
regionmidtjylland
www.rm.dk

Fra: Sanne Hvid [mailto:olympia@live.dk]
Sendt: 20. maj 2015 20:19
Til: Bent Hansen
Emne: Bent Hansen

Hej Bent. Tusind tak for at vi bevarer vores sundhedshus her i Grenå. Et sted hvor vi kan spare mange penge, er ved at nedlægge det meste af Randers sygehus. Det er der jeg kommer fordi jeg ikke kan vælge Skejby. Jeg er blevet fejlbehandlet mange gange gennem årene derinde og sidder i

dag i kørestol. Jeg kan da godt se det er problematisk, da der er bygget nyt derinde, men man kunne jo bevare akut afsnittet, og så videresende patienterne til Skejby.

Venlig hilsen Sanne Hvid

Sendt fra Windows Mail

Lukning af Fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital

Som led i Region Midtjyllands (RM) 'Spareplan 2015-2019' foreslås det at nedlægge fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital (AUH) og at behandling fremover skal ske på to regionshospitaler.

Med denne rapport har vi på baggrund af de indsendte hørings svar undersøgt de kvalitetsmæssige konsekvenser af denne lukning. AUH er i dag centrum for en række højt specialiserede funktioner indenfor fertilitetsbehandling, her i blandt (1) Nedfrysning af æggestokke- og testikelvæv så børn og unge kræftpatienter kan genvinde fertiliteten efter kemobehandling, (2) ægsortering så patienter med alvorlige genetiske sygdomme kan få børn der med sikkerhed ikke arver deres forældres sygdom. Derudover er fertilitetsklinikken på AUH en fast samarbejdspartner i (3) udredningen og behandlingen af kvinder med endometriose og (4) fertilitetsbehandling af kvinder med komplicerende sygdomme. Rapporten finder frem til at lukningen ikke kan gennemføres uden at det får massive konsekvenser for varetagelsen af de højt specialiserede behandlingsopgaver, der i dag varetages af fertilitetsklinikken på AUH. Dette vil især få stor betydning for danske familier der kæmper med kræft, alvorlige genetiske sygdomme eller særlige fertilitetsproblemer. Rapporten peger på at man kan undgå disse kvalitetsmæssige forringelser ved at genoverveje hvilken af fertilitetsklinikkerne i RM man vælger at lukke.

Højt specialiserede funktioner på AUH Fertilitetsklinik

Hvad gør fertilitetsklinikken på AUH unik

Man vil lukke en fertilitetsklinik, som ud over basal behandling varetager en række særlige opgaver, der kræver særlige kompetencer og et tæt samarbejde med andre specialer med et højt fagligt niveau. De højt specialiserede funktioner på AUH hjælper i dag børn og unge med kræft i massiv kemoterapi, mennesker med livstruende gensygdomme og patienter, der oplever stærke smerter og svære komplikationer i forbindelse med at opnå og gennemføre graviditet.

Kryopræserving af ovarier (nedfrysning af æggestokke- og testikelvæv) er en procedure man anvender for at bevare børn og unge kræftpatienters mulighed for at få børn efter kemo- og strålebehandlinger, da disse ofte er skadelige for funktionen af æggestokke og testikler. Kryopræserving er en højt specialiseret funktion som i dag kun udføres på to centre i Danmark, et på Rigshospitalet og et på AUH. Af disse to centre varetager centeret på AUH de fleste behandlinger. Hovedparten af kryopatients er børn i massiv kemoterapi, der ofte behandles subakut. Fertilitetssikringen for disse patienter varetages i dag på AUH i et tværinstitutionelt samarbejde mellem fertilitetsklinikken, gynækologisk onkologisk afdeling og børneonkologerne på AUHs børneafdeling. Det er altafgørende for behandlingsforløbet af disse svært syge patienter, at enheden, der varetager fertilitetssikringen, er lokaliseret på samme hospital som centeret for børneonkologi. Dette er i dag sikret på AUH.

PGD-behandling (ægsortering) er en procedure der tilbydes par, som har høj risiko for at få børn med alvorlige, arvelige sygdomme. Ved en PGD-behandling undersøges arvematerialet i befrugtede æg før opsætning, således at man sikrer at forældre med anlæg for gensygdomme bliver gravide med raske børn.

PGD-behandling er en højt specialiseret funktion, som kun udføres på AUH og Rigshospitalet, og kan ifølge lovgivningen ikke udføres på privatklinikker. Der er stigende efterspørgsel på PGD behandlinger, hvilket har medført at der i dag omkring et års ventetid på behandling på AUH. Fælles for alle PGD-behandlinger er at de kræver samarbejdspartnere med molekylærbiologiske og bioanalytiske kompetencer, højt specialiseret teknisk personale, særligt udstyr, særlige laboratoriefaciliteter og et tæt samarbejde med en Klinisk genetisk afdeling.

Fertilitetsbehandling af kvinder med endometriose. Denne sygdom rammer op i mod 8 % af danske kvinder i den fertile alder, og den operative behandling er højt specialiseret og udføres her i landet kun på AUH og Rigshospitalet. På AUH foregår dette i et tværfagligt samarbejde mellem fertilitetsklinikken og endometriosecentret. Dette samarbejde sikrer at patienter kan følges sideløbende af læger fra begge instanser, således at fertilitetsklinikkenes læger kan tilkaldes under operative indgreb ved uforudsete komplicerede forhold af betydning for fertiliteten. Kvaliteten af fertilitetsbehandlingen for endometriosepatienter i RM er derfor i høj grad afhængig af det tværfaglige samarbejde mellem fertilitetsklinikken på AUH og endometriosecenteret.

Fertilitetsbehandling af kvinder med komplicerende sygdomme. AUH fungerer som center for en række medicinske og kirurgiske sygdomme, som diagnosticeres og behandles af specialister med helt specielle kompetencer. Fertilitetsbehandlingen af denne type af patienter varetages derfor i et tæt samarbejde mellem læger på fertilitetsklinikken og de øvrige specialer. Således fertilitetsbehandles patienter med eksempelvis hjertesygdomme, hormonforstyrrelser, neurologiske lidelser, colitis ulcerosa m.v. i dag på fertilitetsklinikken på AUH, som eneste klinik i RM.

De højt specialiserede funktioner beskrevet her er alle afhængige af tværinstitutionelle samarbejder, som fertilitetsklinikken på AUH har været med til at opbygge og forfine i en årelang udviklingsproces. Der er tale om funktioner, der kræver højt specialiseret personale ikke bare på fertilitetsafdelingen, men også på de tilstødende afdelinger med hvilke der samarbejdes (bl.a.: Onkologisk team, Infektionsmedicinsk afdeling, Cardiologisk afdeling, Klinisk Genetisk afdeling, Molekylærmedicinsk afdeling og Endokrinologisk afdeling)

Muligheder for overdragelse af de højt specialiserede fertilitets funktioner til andre RM klinikker

I det fremlagte budgetforslag vil fertilitetsafdelingen på AUH lukke pr. 1. Januar 2016, og de højt specialiserede fertilitetsfunktioner vil overflyttes til fertilitetsklinikkerne på Regionshospital Horsens og Hospitalenhed Midt (Skive). Der er ikke budgetteret midler til overdragelsen af de specialiserede funktioner, men man forventer ingen kvalitetsmæssige konsekvenser af lukningen. I høringsvarene fra regionshospitalerne i Horsens og Skive tilkendegives det at de er klar til at overtage de specialiserede opgaver. Dette sker med reference til flotte resultater indenfor den ikke-specialiserede fertilitetsbehandling og et nuværende samarbejde med fertilitetsklinikken på AUH. Særligt fremhæver begge hospitaler internationalt anerkendte forskningsresultater indenfor fertilitetsbehandling. De specialiserede funktioner som fertilitetsklinikkerne i Horsens og Skive står overfor at skulle overtage er imidlertid ikke forskningsprojekter. Det er veldefinerede procedurer, der kræver stor medicinsk og teknisk erfaring at løfte, en erfaring som ikke forefindes på de to regionshospitaler. Høringsvarene fra regionshospitalerne i Horsens og Skive udtrykker ingen betænkning ved at der ikke er afsat midler til opkvalificering af personale,

anskaffelse af specialiseret udstyr, indretning af faciliteter og etablering af de nødvendige tværinstitutionelle samarbejder og procedurer, der alle er strengt nødvendige for at sikre et tilfredsstillende behandlingsforløb for patienterne.

Med et fuldstændigt ophør for fertilitetsaktiviteter på AUH fra 1. Januar 2016 er der i spareplanen afsat ca. 6 måneder fra Sundhedsstyrelsen har givet tilladelse til flytning af de højt specialiserede funktioner til de skal være fuldstændigt integrerede på deres nye klinikker. Det specialiserede personale der i dag løfter opgaverne besidder færdigheder, der i flere tilfælde tager år at lære. Der stilles i flere af de indsendte høringssvar spørgsmålstegn ved om man kan overbevise disse medarbejdere om at flytte med de højt specialiserede fertilitetsfunktioner til regionshospitalerne i Horsens og Skive. Dette betyder at man er nødt til at opkvalificere nyt personale til at varetage dele af de specialiserede funktioner. Man må således forvente både forsinkelser og fald i kvaliteten af de specialiserede behandlinger, når de skal flyttes til nye medarbejdere der først skal oplæres, og derefter udføre specialiserede opgaver uden forudgående erfaring.

Hvis man løser disse praktiske problemstillinger og får opkvalificeret det nødvendige personale står man tilbage med en udfordring, der består i at der ikke forefindes afdelinger med speciale indenfor f.eks. børneonkologi og klinisk genetik, eller et endometriosecenter på regionshospitalerne i Horsens og Skive. Et samarbejde med sådanne afdelinger er en forudsætning for at udføre hhv. kryobehandlinger for børn og unge, PGD-behandlinger for familier med gensygdomme og fertilitetsbehandlinger for patienter med svær endometriose. Således risikerer behandlingsforløbene for disse patienter at umuliggøres, og i bedste fald vil de fragmenteres ud over regionen.

Der er således en lang række udfordringer forbundet ved at lukke fertilitetsklinikken på AUH og flytte de højt specialiserede funktioner. Det eneste argument der i spareplanen fremføres for at lukke fertilitetsklinikken på AUH og flytte de højt specialiserede funktioner frem for at lukke en af de to andre fertilitetsafdelinger, er at AUH med sin centrale geografiske placering fortrinsvist betjener borgere fra RM, hvor de to andre klinikker med deres perifere geografiske ('grænsepost') placeringer i højere grad betjener udenregionale borgere og ad den vej tjener penge til RM.

Konsekvenser

Der er hverken budgetteret midler eller afsat den fornødne tid til at flytte de højt specialiserede kompetencer fra AUH (hvor de i dag er samlet) til de hospitaler, der er udset til at overtage opgaverne. Alle høringssvar indsendt af de eksperter, der i dag udfører disse specialopgaver, afviser at de kan flyttes uden at det kommer til at medføre seriøse forringelser af kvaliteten og forsinkelser. De stiller spørgsmålstegn ved om det overhovedet er muligt at opkvalificere det nødvendige personale, etablere de nødvendige tværinstitutionelle samarbejder og indrette de nødvendige faciliteter før grundlaget for at varetage de højt specialiserede opgaver er forsvundet fra RM.

Lukningen af fertilitetsklinikken på AUH kombineret med overdragelse af højt specialiserede funktioner inden for fertilitetsbehandling kommer således *i bedste fald* til at betyde forsinkede, fragmenterede og kvalitetsmæssigt forringede behandlingsforløb for de berørte patienter. De eksperter der i dag varetager opgaverne, forventer en del af disse aktiviteter ender med ikke at kunne implementeres på de foreslåede hospitaler, hvilket resulterer i at Rigshospitalet bliver det eneste hospital i landet der tilbyder mange af de

højt specialiserede funktioner. Dette vil betyde at en række i forvejen stærkt udsatte patientgrupper vil være nødt til at rejse til København for at få behandling.

Konklusion

Samtlige høringssvar fra institutioner, borgere og personale med erfaring indenfor de højt specialiserede opgaver udtrykker stor nervøsitet over at man har valgt at lukke den fertilitetsklinik, der i dag varetager næsten alle højt specialiserede funktioner i regionen. Disse høringssvar afviser at man kan flytte de højt specialiserede funktioner uden at det kommer til at medføre forringelse af kvaliteten og forsinkelser. Langt de fleste høringssvar forventer at kompetencerne i RM for at løfte flere af de højt specialiserede funktioner kommer til at smuldre bort før disse funktioner er bygget op og integreret på de nye institutioner. De eneste parter, der ikke udtrykker nogen bekymring ved den nuværende plan for at flytte de højt specialiserede funktioner, er de parter som ingen erfaring har med at udføre dem.

På denne baggrund afviser vi, at fertilitetsklinikken på AUH kan lukkes uden, at det vil få store kvalitetsmæssige konsekvenser for de specialiserede funktioner, der tilbydes i Region Midtjylland. Vi anbefaler derfor på det kraftigste at man genovervejer placeringen af de to fremtidige fertilitetsklinikker i regionen.

Referencer:

Sparaplan 2015-2019 - Tema 2: Planlagte patientforløb, Foreslag 1. Reducere antallet af fertilitetsklinikker i Region Midtjylland

<http://www.rm.dk/siteassets/om-os/aktuelt/grafik/pdf/vaps/tema-2---planlagte-patientforlob---25-04-2015.pdf>

Høringssvar: HMU, Hospitalsenhed Midt

<http://www.rm.dk/siteassets/om-os/okonomi/spar1519/horingssvar-pdf/rmu/hem/horingssvar-hospitalsenhed-midt-hmu.pdf>

Høringssvar: Hospitalsenheden Horsens

<http://www.rm.dk/siteassets/om-os/okonomi/spar1519/horingssvar-pdf/rmu/horsens/horingssvar-heh-hmu.pdf>

Høringssvar: Afdeling for Kvindesygdomme og Fødsler – Aarhus Univeritetshospital

Jannie Dalby Salvig, Ledende overlæge, Kvindesygdomme og Fødsler Aarhus Univeritetshospital
Tanja Lyth, Jordemoder, FTR, Kvindesygdomme og Fødsler Aarhus Univeritetshospital

<http://www.rm.dk/siteassets/om-os/okonomi/spar1519/horingssvar-pdf/rmu/auh/horingssvar-auh-kvindesygdomme-og-fodsler1.pdf>

Høringssvar: 9 - 009. *Axel Forman - kommentarer til sparekataloget*

Axel Forman, professor, overlæge, dr. med., Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

<http://www.rm.dk/siteassets/om-os/okonomi/spar1519/horingssvar-pdf/borgere-m-fl/henvendelser-fra-borgere-medarbejdere-mv.-001-100.pdf>

Høringssvar: 38 - 041. *Elisabeth Carlsen - Høringssvar vedr besparelserne i Region Midtjylland*

Elisabeth Carlsen, Overlæge, Fertilitetsklinikken, Rigshospitalet (På vegne af Dansk Fertilitetselskab og Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi)

<http://www.rm.dk/siteassets/om-os/okonomi/spar1519/horingssvar-pdf/borgere-m-fl/henvendelser-fra-borgere-medarbejdere-mv.-001-100.pdf>

Hørings svar: 36 - 237. *Erik Ernst og Lone Kjeld Petersen – besparelser region midt*

Lone Kjeld Petersen, Overlæge, dr med, Gynækologisk onkologisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.
Erik Ernst, Overlæge, phd, Afd. For Kvindesygomme og Fødsler, Aarhus Universitetshospital samt professor, Reproduktionslaboratoriet, Institut for Biomedicin Aarhus Universitet.

<http://www.rm.dk/siteassets/om-os/okonomi/spar1519/horingssvar-pdf/borgere-m-fl/henvendelser-fra-borgere-medarbejdere-mv.-201-300.pdf>

Hørings svar: 25 - 325. *Kvindesygdomme og fødsler AUH – Hørings svar*

Jannie Dalby Salvig, Ledende overlæge, PhD. Afd. for Kvindesygdomme og fødsler (Y), Aarhus Universitetshospital
Johnny Hindkjær, Biolog, Leder af laboratoriet i Fertilitetsklinikken, Aarhus Universitetshospital
Ulla Breth Knudsen, Lægelig Leder af fertilitetsklinikken, Professor, PhD., Aarhus Universitetshospital
Hans Jakob Ingerslev, Professor, overlæge, Dr.Med., Fertilitetsklinikken, Aarhus Universitetshospital
Erik Ernst, Professor, overlæge, PhD. Afd. for Kvindesygdomme og fødsler (Y), Aarhus Universitetshospital

<http://www.rm.dk/siteassets/om-os/okonomi/spar1519/horingssvar-pdf/borgere-m-fl/henvendelser-fra-borgere-medarbejdere-mv.-301-366.pdf>

Hørings svar: 28 - 328. *Overlægerådet Aarhus Universitetshospital Skejby*

Henning Mølgaard Professor, overlæge, dr. med. (På vegne af overlægerådet ved Aarhus Universitetshospital Skejby)

<http://www.rm.dk/siteassets/om-os/okonomi/spar1519/horingssvar-pdf/borgere-m-fl/henvendelser-fra-borgere-medarbejdere-mv.-301-366.pdf>

Fra: Kasper Kjær [kaspkjaer@gmail.com]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 22-05-2015 15:01
Modtaget Dato: 22-05-2015 15:01
Vedrørende: Vedr. Lukningen af Fertilitetsklinikken på AUH
Vedhæftninger: Konsekvenser ved lukning af Fertilitetsklinikken AUH.pdf

Hermed fremsendes høringssvar vedrørende lukningen af Fertilitetsklinikken på Aarhus Universitetshospital.

mvh
Kasper Kjær



Modt: 22 MAJ 2015

Som bruger af lokalpsykiatrien i Odder vil jeg opfordre politikkerne til at tænke sig om en ekstra gang, inden de lukker den sidste rest af psykiatri i kommunen. For ~~en~~^{nogle år} år siden havde man en for mig at se vel fungerende psyk. sengeafd. i Odder og meget mod mine og andre brugeres mening, lukkede man denne afd., hvor man havde mulighed for at få besøg af sit netværk i Odder. Det var ikke alle pårørende til psyk. syge der orkede at tage den lange tur med bus til Horsens.

Nu forventes det, at vi selv skal tage den lange vej til Regionshospitalet. Bare fordi man bor i Odder Kommune, er det jo ikke ensbetydende med, at man bor inde i byen. Jeg skal selv med ~~bus~~ Houbussen til Odder, og den er ikke koordineret med Horsensbussen, så en sådan ~~udflugt~~" transport frem og tilbage vil nemt tage det meste af en dag. Jamen de førtidspensionerede har vel tid nok, vil nogle måske mene, men der er jeg ikke enig. Vi får jo netop vores pension, fordi de små ting i dagligdagen tager mange ressourcer fra os, og en dag i bus nu og da vil bringe os ud af vores dgl. rutine, der kan bringe vreden i vores hverdag, og i sidste ende måske betyde indlæggelse, og hvad er der så sparet (Medventlig Iben Rerup Schlichter, Hølløkkevej 93, Pyrosbyhøjsen

Odder Avis den 29/5 2015

Ukløgt at lukke Lokalpsykiatrisk Center

Læserbrev

Vive Nødvig,
formand for Handicaprådet
i Odder Kommune,
Rosensgade 62B, Odder

Det er med stor bekymring,

at jeg den 8. maj læser i Arhus Stiftstidende, at man som led i Region Midtjyllands spareplan vil nedlægge Lokalpsykiatrisk Center i Odder, som har til huse i en pavillon i Vitapark.

Det er blot huslejen, man vil spare, og så flytte de tre

ansatte til Horsens. De 97 sindslidende som er tilknyttet centeret vil derfor fra den 1. juni 2015 skulle transportere sig til Horsens t/r for at få de ambulante samtaler, de har behov for. Noget som for en del af dem vil være ganske uoverskueligt og dyrt.

Det er mit indtryk, at lokalpsykiatrien i Odder fungerer godt. Derfor synes jeg også, at det er tude-tosset, at man ved at centralisere lokalpsykiatrien i Horsens vil ramme nogle i forvejen meget sårbare mennesker, hvoraf nogle helt vil opgive at komme til Horsens.

I besparelsesforlaget står der ganske vist også: "For de patienter, hvor der vurderes at være behov, vil behandlerne i Regionspsykiatrien Horsens køre ud til patienten". Det lyder jo umiddelbart fint, men når der skal aflægges besøg i hjemmet, vil det kræve mindst en time på landevejen, når det skal udgå fra Horsens - en time, der i det nuværende system kan anvendes til gavn for de mennesker, der har behov for psykiatrisk hjælp.

Jeg er naturligvis klar over, at Region Midtjylland skal spare rigtig meget på sygehus-området, men uden at jeg kender prisen på huslejen for pavillonen i Vitapark, har jeg svært ved at forestille mig, at denne besparelse står i noget rimeligt forhold til den serviceforringelse, det vil betyde for brugerne af lokalpsykiatrien i Odder.

Dette kan få alvorlige konsekvenser for netop denne målgruppe - og måske på sigt gå hen og blive rigtig dyrt.

Jeg er bekendt med - og meget glad for - at både byrådet i Odder og flere organisationer har indsendt høringsvar, hvor man tilkendegiver det uhensigtsmæssige og ulykkelige i at lukke satelitten i Odder.

Jeg håber inderligt, at Region Midtjylland, når spareplanen skal endelig vedtages, enten helt vil fratage ideen om at lukke lokalpsykiatrien i Odder - eller i dialog med Odder Kommune finde alternative fremtidige løsningsmuligheder.

En klog mand (jeg har desværre glemt hvem, men det bliver ordene ikke mindre sande af) har en gang sagt: "Et samfund skal kendes på, hvordan det behandler sine svageste".

Vorsø byder på ørneunger

VORSØ - Der er en mulighed for, at man kan se to havørneunger, når Odder Museum laver en tur til Vorsø.

Her vil Jens Gregersen vise rundt, og han kan fortælle, at der er to små havørne i en rede på øen.

Turene plejer at være eftertragtede, selv om man skal vade gennem vandet over til øen. Den har været

Hjernøe bag nok en festivalplakat



Vi har plads til flere!

For en rundvisning:
Ring til skoleleder Jakob Schmidt
telefon: 86 54 38 66

Der lille Friskole
www.verdensbedstekole.dk



Specialister i pillefyr og totale varmeløsninger

Vores showroom er åbent efter aftale
Vi kommer gerne ud og giver et tilbud



Vælg "Går det selv" eller bestil monteringen og varme samme dag



Har plads til flere!
For en rundvisning:
Kling til skoleleder Jakob Schmidt
telefon 69 51 38 69
Odder lille Friskole
www.verdensbedstekole.dk

Ukløgt at lukke Lokalpsykiatrisk Center

Læserbrev

Vive Nødvig,
formand for Handicaprådet
i Odder Kommune,
Rosensgade 62B, Odder

Det er med stor bekymring, at jeg den 8. maj læser i Arhus Stiftstidende, at man som led i Region Midtjyllands spareplan vil nedlægge Lokalpsykiatrisk Center i Odder, som har til huse i en pavillon i Vitapark.

Det er blot huslejen, man vil spare, og så flytte de tre

ansatte til Horsens. De 97 sindslidende som er tilknyttet centeret vil derfor fra den 1. juni 2015 skulle transportere sig til Horsens i/r for at få de ambulante samtaler, de har behov for. Noget som for en del af dem vil være ganske uoverskueligt og dyrt.

Det er mit indtryk, at lokalpsykiatrien i Odder fungerer godt. Derfor synes jeg også, at det er tude-tossset, at man ved at centralisere lokalpsykiatrien i Horsens vil ramme nogle i forevejen meget sårbare mennesker, hvoraf nogle helt vil opgøre at komme til Horsens.

I besparelsesforslaget står der ganske vist også: "For de patienter, hvor der vurderes at være behov, vil behandlerne i Regionpsykiatrien Horsens køre ud til patienten". Det lyder jo umiddelbart fint, men når der skal aflægges besøg i hjemmet, vil det kræve mindst en time på landevejen, når det skal udgå fra Horsens - en time, der i det nuværende system kan anvendes til gavn for de mennesker, der har behov for psykiatrisk hjælp.

Jeg er naturligvis klar over, at Region Midtjylland skal spare rigtig meget på sygehus-området, men uden at jeg kender prisen på huslejen for pavillonen i Vitapark, har jeg svært ved at forestille mig, at denne besparelse står i noget rimeligt forhold til den serviceforringelse, det vil betyde for brugerne af lokalpsykiatrien i Odder.

Dette kan få alvorlige konsekvenser for netop denne målgruppe - og måske på

sigt gå hen og blive rigtig dyrt.

Jeg er bekendt med - og meget glad for - at både byrådet i Odder og flere organisationer har indsendt høringsvar, hvor man tilkendegiver det uhenigtsmæssige og ulykkelige i at lukke satellitten i Odder.

Jeg håber inderligt, at Region Midtjylland, når spareplanen skal endelig vedtages, enten helt vil frafalde ideen om at lukke lokalpsykiatrien i Odder - eller i dialog med Odder Kommune finde alternative fremtidige løsningsmuligheder.

En klog mand (jeg har desværre glemt hvem, men det bliver ordene ikke mindre sande af) har en gang sagt: "Et samfund skal kendes på, hvordan det behandler sine svageste".

Specialister i pillefyr og totale varmeløsninger

Vores showroom er åbent efter aftale
Vi kommer gerne ud og giver et tilbud



Vælg "Gar der selv" eller bestil
montering og varme samme dag

Vorsø byder på ørneunger

VORSØ - Der er en mulighed for, at man kan se to havørneunger, når Odder Museum laver en tur til Vorsø.

Her vil Jens Gregersen vise rundt, og han kan fortælle, at der er to små havørne i en rede på øen.

Turene plejer at være eftertragtede, selv om man skal vade gennem vandet over til øen. Den har været

Hjernøe bag nok en festivalplakat



Fra: Kirsten Jellesen [Kirsten.Jellesen@STAB.RM.DK]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Kopi: Jette Kristensen [Jette.Kristensen@STAB.RM.DK]; Gitte Karlsen
[Gitte.Karlsen@STAB.RM.DK]
Sendt dato: 22-05-2015 10:37
Modtaget Dato: 22-05-2015 10:37
Vedrørende: Høringssvar stilet til Bent Hansen
Vedhæftninger: ØK Iben Merete Rerup Schlichter - Høringssvar.pdf
image001.gif

Jeg vil gerne bede om et svarudkast til denne henvendelse til Bent Hansen.

- Henvendelsen bedes journaliseret
- Erindring med oplysning om journalnummer samt sagsbehandler bedes sendt til Jette Kristensen snarest
- Jette Kristensen kvitterer til afsenderen (henvendelsen er modtaget og du vil få et svar snarest muligt)
- Svarfrist ved henvendelser fra regionsrådsmedlemmer max. 1 uge, fra borgere og andre max 2-3 uger
- Kan svarfristen ikke overholdes, bedes dette straks meddelt Jette Kristensen. Jette Kristensen giver herefter politikeren/borgeren meddelelse om årsagen til, at svaret er forsinket
- Svarudkast sendes som erindring på kladde til godkendelse til Jette Kristensen
- Det godkendte svarudkast returneres som en underskrevet kladde til sagsbehandler til udsendelse og journalisering. Svar til regionsrådsmedlemmer udsendes dog af Regionssekretariatet.

Bemærk, når der er fortrolige og personfølsomme oplysninger, skal svar/kvitteringer sendes som digital post ved hjælp af CPR-nummer (eller hvis borgeren er fritaget for digital post – som papirpost)

Med venlig hilsen

Kirsten Jellesen
Digitaliseringsmedarbejder

Tel. +45 7841 0254
Kirsten.Jellesen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland
Digital Forvaltning & Intern Service
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg

midt
regionmidtjylland

www.rm.dk



Fra: Jette Kristensen [Jette.Kristensen@STAB.RM.DK]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 26-05-2015 14:33
Modtaget Dato: 26-05-2015 14:33
Vedrørende: VS: Regionsrådets vision for DNV Gødstrup.

Med venlig hilsen

Jette Kristensen
Sekretær

Tel. +45 7841 0011
jette.kristensen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg



www.rm.dk

Fra: Lene Lütken Sørensen [mailto:lene.lutken.sorensen@gmail.com]
Sendt: 26. maj 2015 13:56
Til: Bent Hansen; Anders Kühnau; flemming.knudsen@rr.rm; .dkniels.iversen@rr.rm.dk; Morten Pedersen Flæng; Ole Jepsen; Susanne Benedikte Gaarde; Carl Johan Rasmussen; Henrik Gottlieb Hansen; Conny Jensen; Mette Valbjørn; Claus Kjeldsen; Henrik Fjeldgaard; John G. Christensen; Marianne Carøe; Birgitte Svenningsen; Hanne Roed; Poul Erik Christensen; Nicolaj Bang; Ove Nørholm; Bente Margrethe Nielsen; Susanne Helene Buch Nielsen; Keld Marstrand Mechlenborg C Wang; Anders Primdahl Vistisen; Lone Vase Langballe; Karina Friberg Due Pedersen; Anne V. Kristensen; Ulla Diderichsen; Jørgen Winther; Ib Bjerregaard; Arne Lægaard; Torben Nørregaard; Jørgen Nørby; Olav Nørgaard; Steen Jakobsen; Aleksander Aagaard; Bent Meinhardt Dyrvig; Erik Vinther; Ole Davidsen; Henrik Qvist; Lene Fruelund
Emne: Regionsrådets vision for DNV Gødstrup.

Kære medlem af regionsrådet.

Skal Vestjylland nedprioriteres til et sundhedshus?

Lige siden Region Midtjyllands sparekatalog blev offentliggjort, har diskussionen kørt på forringelse af det akutte beredskab. Det var en helt berettiget debat, fordi den vedrører borgernes tryghed. Det lader ikke til at der er politisk opbakning til en stor reduktion i det akutte beredskab, men hvad skal vi med akutbilerne, hvis der ikke findes et velfungerende sygehus i vores landsdel at køre til?

Sparekataloget lægger op til enten kraftig beskæring eller flytning af funktioner i Vestjylland, som er vitale for et godt patientforløb. Regionen vil flytte laboratoriespecialerne klinisk mikrobiologi, der undersøger for bakterier og andre

mikroorganismer, og patologisk anatomi, der undersøger væv for blandt andet kræft. Desuden beskæres klinisk immunologi, der fremstiller blodkomponenter, og klinisk biokemisk afdeling, som analyserer blodprøver. Det er afdelinger, som ikke er meget højt profilerede og velkendte i befolkningen, men det er afdelinger, som er særdeles vigtige på det nye sygehus, som vi vestjyder fortjener i Gødstrup.

Gødstrup er dimensioneret som et supersygehus og et modstykke til Skejby. Men det bliver aldrig super, når man nu vil beskære eller fjerne flere afdelinger, før det er bygget færdigt.

I Hospitalsenheden Vest i Holstebro og Herning har vi meget specialiserede afdelinger blandt inden for urinvejskirurgi, der som det eneste regionshospital udfører total fjernelse af prostata og operationer for nyrekræft. Holstebro er desuden det mindste sygehus der benytter sig af robotkirurgi. Fundamentet for at kunne bibeholde sådanne specialiserede funktioner er et tæt samarbejde med blandt andet en patologisk afdeling. Hvis patologien ikke følger med til Gødstrup, frygter vi, at det i kommende sparerunder vil blive et argument for at fjerne specialopgaver fra afdelinger som for eksempel urinvejskirurgien. Derved risikerer Gødstrup at komme i en nedadgående spiral og ender som et sundhedshus i stedet for et supersygehus.

Få politiske beslutninger har kunnet splitte befolkningen i Vestjylland så meget som placeringen af sygehuset i Gødstrup. Nu er det tid til, at vi står sammen og kræver, at aktiviteten i Hospitalsenheden Vest bevares og overføres til Gødstrup.

Dette afhænger helt af jeres beslutninger i regionsrådet.

På vegne af bioanalytikerne på Patologisk Institut

Hospitalsenheden Vest.

Lene Lütken Sørensen.

Sparekataloget Region Midt 2015: Bebudede besparelser på Regionshospitalet Silkeborg er hverken begrundet i økonomi eller faglige argumenter.

Henning Glerup, Lokalformand Overlægerådet Silkeborg.

Administrationen for Region Midt langer i deres sparekatalog kraftigt ud efter Regionshospitalet Silkeborg: Intensivafdelingen og 38 ud af 61 medicinske senge foreslås lukket/flyttet.

RH Silkeborg har fået til opgave at være udviklingshospital for optimerede patientforløb, herunder forsøge at omdanne indlæggelsesforløb til effektive ambulante forløb. En opgave vi har løftet til stor anerkendelse såvel nationalt som internationalt.

Hvis sparekataloget gennemføres risikerer store dele af vores udviklingsprojekter at lide skibsbrud.

Det værste er dog, at det er mere end svært at finde hverken økonomiske eller faglige argumenter for at gennemføre de påtænkte besparelser.

Lad os først se på økonomien:

Intensivafdelingen i Silkeborg har som de eneste i landet 4 NISA-senge, dvs senge med intensiv genoptræning af patienter med neuroskader imedens de fortsat ligger i respirator. Disse pladser er stærkt efterspurgt også af patienter fra andre regioner, og gav således i 2014 en indtægt til Region Midt på 13 mio kr.

Af de 38 medicinske pladser som nedlægges i Silkeborg vil de 29 blive flyttet til Viborg, altså netto kun en besparelse på 9 nedlagte medicinske senge.

Hvordan med fagligheden?

Administrationen for RM argumenterer ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger for fælles akutmodtageafdelinger (FAM). Anbefalingen lyder: ”alle uafklarede akut syge patienter bør modtages via en FAM”. Dette betyder, at akutte patienter, der ikke kan betegnes som uafklarede, ikke er omfattet af anbefalingen. I dialog med Søren Brostrøm fra Sundhedsstyrelsen har vi for nylig fået bekræftet, at SST ikke ser noget problem i visiteret akut modtagelse af medicinske patienter, og at man fortsat gerne ser udviklingsprojekter på området.

I Silkeborg har vi ved patient inventering opgjort, at ca 80 % af indlagte medicinske patienter har en kendt kronisk sygdom, hvor anledning til indlæggelsen er forværring eller komplikation til grundlidelsen. Denne type patienter vil næppe have fordel af at blive modtaget via en FAM, men vil derimod med fordel kunne modtages direkte i grenspecialiseret afsnit, hvor man kender patienten og sygehistorien. I samarbejde med Silkeborg kommune er vi ved at etablere et bedre tilbud til disse kronikere. De får mulighed for ved forværring 24/7 at kontakte sygehuset, og derved aflaste de travle FAM'er og samtidig opnå bedre og formentlig billigere patientforløb.

Hvordan fungerer FAM'erne?

8 år efter vedtagelsen af Akutplanen må man konstatere, at på trods af at der er afsat meget store ressourcer ikke mindst personalemæssigt, så er akutafdelingerne fortsat svært dysfunktionelle. Stort træk på speciallæger gør, at det er nødvendigt at aflyse grenspecialeambulatorier, hvor speciallægerne ellers skulle vurdere svært syge patienter. Resultatet er bl.a. at ventelistegarantier ikke kan overholdes.

Der er altså behov for at gentænke akutkonceptet, og Silkeborg har som udviklingshospital et godt bud på hvordan. Alt for mange akutte indlæggelser af patienter med kendte kroniske medicinske lidelser er et udtryk for, at man ikke har tilpasset det ambulante tilbud godt nok til den enkelte patient.

Der hviler et tungt ansvar på regionsrådspolitikerne. Hvis de beslutter at gennemføre administrationens sparekatalog med de beskrevne reduktioner i RH Silkeborgs drift, vil de samtidig lukke ned for nogle vigtige udviklingsprojekter i Silkeborg og dermed på vores bud på fremtidens sygehusvæsen. Men regionsrådspolitikerne i Region Midt har tidligere vist sig visionære nok til at se fordelene i at udvikle et Diagnostisk Center i Silkeborg, og vi tror på at de også denne gang kan se, at det er en fordel for os alle, at sikre fortsatte fornuftige rammer for udviklingshospitalet Silkeborg.

Man kunne ønske sig, at også landspolitikerne i den kommende valgkamp vil blande sig i debatten



Fra: Jette Kristensen [Jette.Kristensen@STAB.RM.DK]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 26-05-2015 15:05
Modtaget Dato: 26-05-2015 15:05
Vedrørende: VS: Høringssvar fra Overlægerådet i Silkeborg til omdeling imellem
regionsrådsmedlemmer
Vedhæftninger: Sparekataloget Region Midt 2015 RH Silkeborg.doc

Med venlig hilsen

Jette Kristensen

Sekretær

Tel. +45 7841 0011

jette.kristensen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg



www.rm.dk

Fra: Henning Glerup
Sendt: 26. maj 2015 15:04
Til: Aleksander Aagaard; Anders Kühnau; Anne V. Kristensen; Arne Lægaard; Bent Meinhardt Dyrvig; Bent Hansen; Bente Margrethe Nielsen; Birgitte Svenningsen; Carl Johan Rasmussen; Conny Jensen; Claus Kjeldsen; Erik Vinther; Flemming Knudsen; Hanne Roed; Henrik Fjeldgaard; Henrik Gottlieb Hansen; Henrik Qvist; Ib Bjerregaard; Karina Friborg Due Pedersen; Keld Marstrand Mechlenborg C Wang; John G. Christensen; Jørgen Nørby; Jørgen Winther; Lene Fruelund; Lone Vase Langballe; Morten Pedersen Flæng; Nicolaj Bang; Niels Erik Frisk Iversen; Marianne Carøe; Mette Valbjørn; Ole Davidsen; Ole Jepsen; Olav Nørgaard; Ove Nørholm; Poul Erik Christensen; Steen Jakobsen; Susanne Helene Buch Nielsen; Susanne Benedikte Gaarde; Torben Nørregaard; Ulla Diderichsen; tildebork@gmail.com
Emne: SV: Høringssvar fra Overlægerådet i Silkeborg til omdeling imellem regionsrådsmedlemmer
Prioritet: Høj

Kære regionrådsmedlemmer

Jeg ved, at I står overfor meget vanskelige beslutninger og at det er vigtigt at I er ordentligt informeret. Jeg synes derfor, at I skal have mulighed for at læse et læserbrev om spareplanen og RH Silkeborg som udviklingshospital. Læserbrevet er accepteret og kommer i næste nummer af Dagens Medicin

MVH
Henning Glerup
Lokal overlægerådsformand Silkeborg



Fra: Jette Kristensen [Jette.Kristensen@STAB.RM.DK]
Til: Koncernøkonomi Høringssvar spareplan 1519 (Funktionspostkasse)
[koncernoekonomi.hoeringssvar.spareplan.1519@rm.dk]
Sendt dato: 28-05-2015 08:32
Modtaget Dato: 28-05-2015 08:32
Vedrørende: VS: Psykiatriens senge

Jeg vil gerne bede om et svarudkast til denne henvendelse til Bent Hansen.

- Henvendelsen bedes journaliseret
- Erindring med oplysning om journalnummer samt sagsbehandler bedes sendt til Jette Kristensen snarest
- Jette Kristensen kvitterer til afsenderen (henvendelsen er modtaget og du vil få et svar snarest muligt)
- Svarfrist ved henvendelser fra regionsrådsmedlemmer max. 1 uge, fra borgere og andre max 2 uger
- Kan svarfristen ikke overholdes, bedes dette straks meddelt Jette Kristensen. Jette Kristensen giver herefter politikeren/borgeren meddelelse om årsagen til, at svaret er forsinket
- Svarudkast sendes som erindring på kladde til godkendelse til Jette Kristensen
- Det godkendte svarudkast returneres som en underskrevet kladde til sagsbehandler til udsendelse og journalisering. Svar til regionsrådsmedlemmer udsendes dog af Regionssekretariatet.

Med venlig hilsen

Jette Kristensen

Sekretær

Tel. +45 7841 0011
jette.kristensen@stab.rm.dk

Regionssekretariatet • Region Midtjylland
Skottenborg 26 • DK-8800 Viborg



www.rm.dk

Fra: Jens Emil Viftrup [mailto:viftrup@dadlnet.dk]

Sendt: 27. maj 2015 21:58

Til: Aleksander Aagaard; Anders Kühnau; Anne V. Kristensen; Arne Lægaard; Bent Meinhardt Dyrvig; Bent Hansen; Bente Margrethe Nielsen; Birgitte Svenningsen; Carl Johan Rasmussen; Claus Kjeldsen; Conny Jensen; Erik Vinther; Flemming Knudsen; Hanne Roed; Henrik Fjeldgaard; Henrik Gottlieb Hansen; Henrik Qvist; Ib Bjerregaard; John G. Christensen; Jørgen Nørby; Jørgen Winther; Karina Friborg Due Pedersen; Keld Marstrand Mechlenborg C Wang; Lene Fruelund; Lone Vase Langballe; Marianne Carøe; Mette Valbjørn; Morten Pedersen Flæng; Nicolaj Bang; Niels Erik Frisk Iversen; Olav Nørgaard; Ole Davidsen; Ole Jepsen; Ove Nørholm; Poul Erik Christensen; Steen Jakobsen; Susanne Helene Buch Nielsen; Susanne Benedikte Gaarde; Tilde Bork Pedersen; Torben Nørregaard; Ulla Diderichsen

Emne: Psykiatriens senge

Plan B bliver dyr

Det er ikke en selvfølge at embedsmænd giver et retvisende billede af virkeligheden. Spareplaner udarbejdes af folk, der ikke står ansigt til ansigt med syge mennesker og ikke mærker hvor skoen trykker. Derfor følgende rapport fra dagligdagen:

I dag, den 26. maj 2015, er der ingen ledige pladser til akut psykisk syge med behov for indlæggelse i Region MIDT. Billedet kan skifte, men ofte har vi overbelægning her i Holstebro (og klarer det for det meste selv). Jævnligt får vi henvendelser fra Risskov, hvor man gerne vil låne en plads hos os. Langt sjældnere går en patient modsatte vej.

Nu er det foreslået, at de 29 senge i Holstebro lukkes, og der skal oprettes 12 såkaldte hotelsenge. Vi har lige nu 12 sengepladser til psykosepatienter og 12 sengepladser til patienter med mani og depression og 5 senge til deling. På min psykoseafdeling er 6 af de 12 pladser optaget af patienter med dom til behandling, og 3 er tvangsindlagt og tvangstilbageholdt. Af de resterende 3 er der 2 som er nyindlagt pga. selvmordsfaren (personer vi vurderer har 'løkken om halsen' – vi afviser ofte personer, der taler om selvmord, men vi tror ikke det er lige op over). Tilbage er der 1 patient, som kunne ligge i en 'hotelseng' – ham udskriver jeg! Der skal hver dag skaffes plads til akutte indlæggelser. På psykoseafsnittet i Herning er billedet det samme.

Behovet for senge stiger støt

- Indlæggelse som følge af dom til psykiatrisk behandling fylder mere og mere. Hvert år får flere og flere danskere en sådan dom, og der er sket en tidobling af behandlingsdømte i min tid som læge. Denne gruppe får plads og alle dertil knyttede ressourcer forud for alle andre.
- Mennesker af anden etnisk herkomst har også brug for indlæggelse. Det er kendt at flyt til ny verdensdel og ny kultur mere end fordobler risikoen for psykose (dvs. svær sindssygdom med forstyrret virkelighedsopfattelse og ofte oplevelse af overvågning og påvirkning udefra). Indtil nu har mange holdt sig borte fra behandling fordi psykiske sygdomme er skamfulde, men i takt med bedre integration i det danske samfund bliver det muligt at tage imod behandling.
- Stofmisbrug medfører forbigående eller varig sindssygdom hos en del mennesker. Det gælder især for hash og speed, som er de mest populære misbrugsstoffer for tiden (bortset fra alkohol, der for øvrigt også kan medføre depressioner eller sværere sindssygdomme). Der går tid fra misbruget etableres til sygdommen bryder igennem, og vi har ikke set toppen endnu.
- Selvskadende adfærd bliver mere og mere almindelig, og selvmord og selvmordsforsøg er i stigning for tiden. Mange indlæggelser sker netop for at forhindre at selvmordstanker og planer gennemføres.
- Individualisering betyder at mange flere bliver afhængige af samfundet hjælp ved sygdom; der er rekordmange husstande på en person, og sindslidende, der ikke kan sørge for daglige fornødenheder selv må indlægges i stigende tal.
- Specielt for området, som dækkes af afdelingen i Holstebro, gælder det, at de ressourcestærke følger pengestrømmen og flytter til storbyerne mod øst. Der bliver dårligere mulighed for at en psykisk syg kan klares af det civile samfund uden brug af psykiatriens sengepladser.
- Fremtidens 68-årige vil ikke finde sig i at blive kaldt geront-patienter og dermed nedprioriteret til en kommunal pasningsopgave i stedet for aktiv behandling på en psykiatrisk sengeafdeling.
- Kortere indlæggelsestider er allerede en kendsgerning; det er et resultat af det voksende pres. Det er et stort spørgsmål, om det er klogt, for der er markant øget selvmordsrisiko i

dagene omkring indlæggelse og ugerne efter udskrivning. Med korte indlæggelser vil det aktualiseres langt oftere.

Gennemføres planerne fra kataloget vil der i fremtiden være rundt regnet dobbelt så mange sengepladser pr indbygger i Århus-området, som der vil være i Herning-Holstebro-området. Det kan ikke fagligt begrundes. Historisk set har der været flere tilfælde af skizofreni-sygdommen i storbyer, men så taler vi om millionbyer. Og nu til dags ser vi ressourcetsvage flytte til udkantsområdet, hvor der er billige boliger (og man kan være i fred for myndighederne – tror en del). En fordeling af sengepladser i forholdet 1:2 kan ikke forklares sagligt; det er udtryk for den stærkes ret. Betydningen af afstanden til sygehus er et stærkt undervurderet problem. For psykiatriske patienter er tilgængelighed det altafgørende, og det forudsætter en vis grad af nærhed og parathed hos modtageren. Det bliver umuligt, når Herning er langt borte og konstant overbelagt og overbelastet.

Genopretning af fejlslagne projekter koster.

P.S. Hotellsengene i Silkeborg er et særtilfælde. Får vi samme budget i Holstebro, som man har haft i opbygningen i Silkeborg, klarer vi os.

Venlig hilsen

Jens Emil Viftrup
Overlæge i psykiatrisk afdeling i Holstebro
Speciallæge i psykiatri
Speciallæge i almen medicin
cand. pharm.
Skovbakken 6
7500 Holstebro
Tlf. 9738 1968
Mobil +45 30 31 29 80