

Finn Warburg
overlæge ved Traumesektionen
Rigshospitalets Ortopædkirurgiske klinik

Privat: Enebovænge 4, 3520 farum

Mail: medana@mail.tele.dk
Telefon, arbejde: 35450445
Telefon, privat: 44955862

**Til Forsvarsministeren
Sundhedsministeren
Folketingets medlemmer**

Bekymring for den fremtidige mulighed for omsorg for sårede soldater og dermed for opretholdelsen af høj soldatermoral og således Forsvarets evne til at engagere sig, handle og gennemføre sine opgaver i Danmarks udenrigs- og sikkerhedspolitik.

Kære ministre, kære politikere.

Farum, Marts 2014

Jeg har siden 1966 været engageret i Forsvaret i forskellige sammenhænge og har været reserveofficer siden 1976. Jeg har været udsendt som læge for Forsvaret mange gange. Fra 1999 frem til min pensionering i 2008 var jeg fast ansat som læge ved Forsvaret, blev udsendt og havde tjeneste på Rigshospitalet. Efter 2008 har jeg fungeret som overlæge på Rigshospitalet med særligt ansvar for de hjemkomne sårede soldater.

Jeg skriver som privatperson og bekymret borger, men naturligvis med udgangspunkt i erfaringer hentet ved engagementer ved Forsvaret og på Rigshospitalet. Ingen myndigheder kan tages til indtægt for de oplysninger, der fremkommer og de meninger, der fremsættes.

Det er åbenbart indlysende og bekræftet ved den interesse, man ser hos soldater, pårørende, Kongehuset, ministre, politikere, generaler, militære chefer, pressen og samfundet i almindelighed, at soldater, der kommer hjem med sår på legeme eller sjæl har stor bevågenhed. Naturligvis må man søge at opnå det bedste for soldater, der på farlige internationale missioner har pådraget sig større eller mindre skader.

De seneste engagementer i Afghanistan og Irak har vist, at effektiv omsorg for de sårede soldater er en særdeles kompleks opgave, der for de svære tilfælde kræver, at der tages hånd om de sårede, deres pårørende, kammerater og ledere. For den sårede må det omfatte behandling, psykisk støtte, rehabilitering, re-integrering i civilsamfundet og den generelle velfærd. For andre er dedikeret hjælp og støtte nødvendig for at komme gennem en overvældende svær situation.

På Rigshospitalet har det været en naturlig pligt at modtage, behandle og rehabilitere hårdt sårede soldater fra Forsvarets internationale missioner.

I perioden 2006 til 2010, hvor Forsvarets tab var overvældende, modtog Rigshospitalet 63 hårdt sårede soldater fra særligt krigen i Afghanistan. To havde rygmarvsskade, 2 havde hjerneskade, 4 havde mistet en ekstremitet (arm eller ben), 6 havde mistet 2 ekstremiteter eller mere. Vi konstaterede, at af de 63 sårede soldater i perioden 2006 til 2010 lykkedes det hospitalet at få 61 på benene, nogle med nødvendige proteser. De blev udskrevet til at genoptage funktion ved Forsvaret, til andet arbejde eller til videre uddannelse. En har fortsat brug for støtte til daglige funktioner. En havde omfattende skader og døde efter tre uger trods intensiv indsats og flere indgreb.

Rigshospitalets nærmeste samarbejdspartner i forbindelse med opgaverne omkring de sårede soldater har været Forsvarets Sundhedstjeneste og deres kontaktlæger. Meget hurtigt befordrede nødvendigheden et tæt, smidigt og godt samarbejde og en naturlig arbejdsdeling. Ligeledes fandt man et naturligt samarbejde med regimenternes kontaktofficerer, stabslægevagten ved Hærens Operative Kommando og Flyvevåbnets luftevakuationsenhed. Hele samarbejdsfladen var nødvendig for at kunne modtage sårede soldater på forberedt og professionel vis og for at have et passende beredskab klar. Særligt omkring serviceringen og information af pårørende har samarbejdet med Forsvarets Sundhedstjeneste været velfungerende.

Samarbejdet med Forsvarets Sundhedstjeneste har været ganske specielt, særdeles givtigt med erfaringsindsamling og meningsudveksling, opbygning af træningsfaciliteter og træningskoncepter og betydelig moralsk støtte.

I særdeleshed har Forsvarets Sundhedstjenestes dengang vidtforgrenede infirmeriorganisation opsamlet sent indtrædende komplikationer til soldaters tilskadekomst i udlandet og befordret disse patienter til udredning og behandling på Rigshospitalet af skader, som krævede særlig indsigt, specielle operationer og længerevarende opfølgning. Samme organisation har naturligvis også været bærende for opsamling af soldater med psykiske problemer, selv om der nu er etableret et veterancerter.

Rigshospitalets samarbejde med Forsvarets Sundhedstjeneste omkring de sårede soldater har således været som to hænder, der arbejdede koordineret.

Rigshospitalet har også fra civile fonde og fra to ministerier modtaget god støtte og lønsum til styrkelse af hospitalets beredskab til modtagelse, behandling og genoptræning af sårede soldater og har loyalt anvendt disse midler til omsorg for soldaterne samtidig med at beredskabet og kompetencerne er styrket og konsolideret ved fastholdelse af personale med særlige kirurgiske og fysioterapeutiske færdigheder, ved indkøring af nye procedurer og etablering af faste rutiner i behandlingen af svært tilskadekomne. Der har tillige været et nært samarbejde om genoptræning med den Kongelige Ballets Fond efter deres henvendelse og Dansk Handikapidræt, befordret af Forsvarets Sundhedstjeneste.

Nu har en besparelse pålagt Forsvaret medført reduktioner, som synes at have landet uforholdsmæssigt belastende og set med helhedsøjne ganske uhensigtsmæssigt ved Forsvarets Sundhedstjeneste. Her har reduktionerne, direkte eller indirekte medført:

- Reduktion af staben
- Lukning af infirmerier, som var sundhedstjenestens direkte netværk ved soldaternes baser
- Fjernelse af direkte lægeservice ved en række af Forsvarets enheder.

- Varslet tab af eget tilholdssted.
- Nedklassificering fra selvstændig niveau 2 enhed imødeses.
- Nedklassificering af generallægeembedet.
- Afbrydelse af Forsvarets Sundhedstjenestes mangeårige samarbejde med nødvendige fremtrædende civile lægeuddannelser som ATLS (Advanced Trauma Life Support) og DSTC (Definitive Surgical Trauma Care) Danmark. Disse uddannelser har været en forudsætning for danske militærlægers mulighed for at agere på samme niveau som andre læger ved internationale missioner.

Det må være åbenbart for enhver, at en mindre samling af officerer i Forsvarets ledelse sekunderet af et konsulentfirma har foranlediget de af regeringen krævede besparelser. Lige så oplagt er det, at Forsvarets ledelse med bevarelse af operative enheder frem for støttestruktur har haft fokus på at "vise muskler" frem for at fastholde helhed i muligheden for opgaveløsning. Og videre er det lige så oplagt, at konsulentvirksomheden ikke i sit regneark har kunnet indpasse vitale parametre som velvilje, tillid, nærhed, tilgængelighed, faglig prestige, faglig støtte, personlige relationer samt tilhørsforhold til en selvstændig organisation med eget tilhørssted og etableret korpsånd. Måske ved de slet ikke, hvad disse forhold drejer sig om.

Disse forhold vil kompromittere Forsvarets Sundhedstjenestes evne til

- at indgå i samspil med Rigshospitalet om enkeltpatienter i forbindelse med modtagelse af sårede soldater.
- at varetage en vedholdende omsorg for pårørende i forbindelse med modtagelse af sårede soldater.
- at fastholde et netværk til opfangning af soldater med komplekse fysiske efterproblemer.
- at støtte op omkring de civile læger i "sundhedstjenestens reserve", som har været bærende for opstilling af kirurghold mm. til udsendelse og støtte for Forsvarets internationale missioner.
- at fastholde et effektivt internationalt netværk til forhandling af ordentlig behandlingsservice og evakuationsstøtte til internationale missioner.
- at støtte op omkring betydende civile organisationer, Dansk Militærmedicinsk Selskab, ATLS selskabet og DSTC Danmark.
- at fastholde prestige og seriøsitet.

Jeg kan ikke forestille mig andet end at Rigshospitalet med største dedikation fortsat vil kaste alle kræfter i modtagelse, behandling og rehabilitering af sårede soldater og hospitalet vil i den forbindelse være en åben fleksibel og solid samarbejdspartner. Men hospitalet har hverken kompetencer, netværk, arkiver, relationer til generel omsorg for hjemkomne soldater og vil ikke kunne substituere det væsentlige arbejde, der gennem mange år og markant efter årtusindskiftet er leveret af vor samarbejdspartner, Forsvarets Sundhedstjeneste.

Ligeledes må det bekymre om Forsvarets Sundhedstjeneste fremover vil være i stand til at tiltrække, uddanne, klargøre og udsende engagerede og kompetente læger til støtte direkte ved Forsvarets internationale engagementer eller i hospitalsstrukturer i lokal tilknytning til opgaveløsningen.

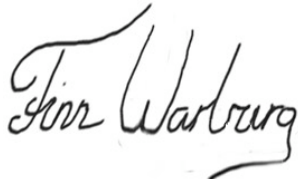
Ved Søværnet har man i mange år trænet en disciplin, "Damage Control" som skulle forhindre at skibe gik ned og sømænd druknede. I lægekredse har vi snuppet navnet som betegnelse for procedurer for at redde liv i kaossituationer. Efter min mening har vi nu en situation omkring Forsvarets Sundhedstjeneste, der direkte har virkning på Forsvarets evne til at komme helskindet gennem løsning af svære opgaver, som vi nu ved giver tab, psykiske problemer og store dønninger ud i samfundet.

For at redde stumperne af en i denne forbindelse vital organisation er der behov for øjeblikkelig "Damage Control" og her foreslås umiddelbart:

- At Forsvarets Sundhedstjeneste bevarer eget domicil.
- At Forsvarets Sundhedstjeneste fastholder status i Forsvaret som niveau 2 enhed.
- At Forsvarets Sundhedstjeneste bliver pålagt og får allokert midler til at understøtte civile samarbejdsorganisationer til undervisning og vedligeholdelse af lægernes kompetencer.
- At der reableres et bredt lægebetjent netværk ved soldaternes tilholdssteder (regimenter mm.)
- At generallægeembedet af hensyn til internationale relationer klassificeres tilbage til selvstændighed og til status som i 2013.

Disse forslag har kun beskedne økonomiske implikationer, men er i væsentlighed et spørgsmål om vilje og beslutning.

Deres og soldaternes hengivne



Finn Warburg