

## [Transcript] Genstart / Overlægens advarsler

Vi er vant til et vist antalt kan man sige, som vi måske ikke altid kan hjælpe. Men vi fornemmer og kan se, at der kommer et skred i det. Det vi oplevede, det var jo, at sygdom var jo meget mere avanceret. Det var meget mere spredt. Vi var nødt til at fjerne flere organer, end vi egentlig havde forventet. Og nødt til at lave meget større operationer. Og så har vi nogle gange nødt til at konstatere, at det er simpelthen spredt. Det er spredt sig i den øverste del af maven. Det er sat sig på melmkullet. Det er sat sig på milden. Det er sat sig på mavesækken. Det er sat sig på hele Tyndtammen. Vi kan ikke rade den absent. Vi kan ikke opræde den absent. Så vinder vi os mod nye afsløringer i kraftskandalen på Aarhus Universitetshospitalet. Peter Nerstrøm er overlede på mavetamkerorisk afdeling i Aarhus, da ventetiderne begynder at skrive. Det er ham, der leverer beskeden om de altforlange ventetider til dødesyge patienter. Og han ser konsekvensen, når han åbner dem på operationsbord. Helt den indvendige hende i buven er fuldstændig oversået af kraftelementer. Flere gange forsøger han at roblevesen op, men ingen gør noget. Og ventetiderne bliver ved med af stige. Jeg bliver rødglydende over det her. Jeg tager fan i min kollega og viser dem med elen og siger, hvad finder det her? Hvorfor er det, at der er ingen, der kan se det, vi kan se? Genstart handler i dag om næsten 300 kraftsyge patienter, som ventede for længe på en livsvægtig operation. Og om en læge, der forsøgte at advare djernsvarlig. Jeg hedder Anna Ingrish. Hvad har været det hårsteste i det her forløb? Det hårsteste for mig, det har været den erkendelse af, at ledelsen ikke ville reagere på det her. Som menneske har jeg haft det ekstremt svært ved at forstå, hvordan man som leder med sundhedsfaglig baggrund, kan undlade og reagere på det her. Det strider mod alle mine lægeprinciper, som jeg hovedet kan tænke på. Peter Nierström er i dag overlede på Regionshospitalet Iraners, men ind til februar i år, var han overlede på meotarmkirurisk afdeling på Aarhus Universitetshospital. Peter Nierström er en af de få meotarmkirur af Danmark, der kan udføre de mest avancerede indgreb på patienter med fremskredende tamkraft og kraftig buruholen. Et job han har høj forventninger til, da han starter to år tidligere. Jeg er jo meget spændt på at komme ned på universitetsafdeling, fordi jeg ved, at de laver de meget avancerede operationer, som jeg skulle være en del af i de team. Det er jo fordi de er meget avancerede krafttyper.

## [Transcript] Genstart / Overlægens advarsler

Der kan jeg prøve at komme med et eksempel, at hvis nu man har en kraftnude i tyktarmen, som vokser, og så vokser den igennem tarmvæggen, så kommer der kraftceller på ydesiden af tarmvæggen, og så får de kraftceller mulighed for at sprede sig ud i buruholen. Og det de så gør det er, at de sætter sig på overfladen af den indvendige hende, der er i buruholen. Og de sætter sig også på de andre organer, der er inde i buruholen. Og det, vi så gør, når vi opererer den patient, er, at jeg starter med at åbne patienten, og så får jeg et overblik over, hvor udbredt er sygdom. Giver det mening at forsøge at fjerne det hele, fordi det allervigtigste ved den operation, vi udfører det ud, det er, kan vi få det hele med ud. Fordi det, det der gør om patienten har en mulighed for at bære, det, det der gør, at man kan opnå sygdomskontroll. Og hvor vigtig er tid, fordi her patienters chans, altså vigtig er det, at de bliver opereret hurtigt? Altså det er ekstremt vigtigt, fordi den kraftnude i selve tarm er relativt langsomt vokse, men det er øjeblikket for adgang til overfladen og kraftceller, der får adgang til buruholen. Så sker der altså noget med sygdom, der gør, at det er ligesom en form for explodere ind i buruholen, og så går det rigtig, rigtig stærkt. Og hvis jeg skal kooperere patienten, så kræver det at patienten ikke er for syv indvendigt, fordi der er nogle organer ind i buruholen, som man ikke kan undvære. Så derfor er tiden en rigtig vigtig faktor i det her. Så det giver faktisk god mening for dig, at der er den her regel om, at de patienter, vi taler om, har krav på at blive opereret senest 2 uger efter de er blevet tilbudt det, og har sagt ja til operationen. Helt sikkert, det giver utroligt god mening for specielt denne type af patienter. I følgesundhedsloven må patienterne højst vente 2 uger på deres operation, men for et år siden begynder ventetiderne at skrive. De bliver flere uger længere, og det er blandt andet Peter Nierström, der skal lever beskeden om de lange udsigter til de dødelig syge patienter. Jeg kan godt huske en samtale, hvor jeg har en samtale med en patient fra Sjælland, som jo er faktisk som udgangspunkt jo ekstremt glad for at være kommet over til os, fordi så håber jeg jo ligesom kommet tilbage, at det kan godt være, at vi kan gøre noget for patienten. Det eneste på tidspunkt bare sidder og tænker på, lige om lidt, så er det, jeg skal give datum. Og så ved jeg bare, at så falder hele korthuse fra hinanden. Fordi så sidder patienten og siger, du har siddet og sagt til mig, at det er en meget avanceret sygdom, jeg har, og det er vigtigt, at vi kommer i gang med at operere. Og så sidder du bagefter og siger, at du har først en tid om fem uger. Hvordan hænger det sammen? Og så kan jeg så bare, jeg er helt enig med dig. Det hænger rigtig, rigtig dårlig sammen. Men det er den premiss, jeg har blevet stillet i forhold til, hvordan tingene kører lige nu. Og jeg ville ønske, det var anderledes. Denne her samtale med patienten fra Sjælland,

## [Transcript] Genstart / Overlægens advarsler

var der noget særligt, der gjorde, at du kan huske den?

Jamen, det var mere, det var den der fornemmelse af, patienten havde håbet.

Og egentlig var glad til at starte med, og så den der fornemmelse af, at håbet var forsvendt.

Hvordan er det, jeg skulle levere de her beskeder til patienterne?

Jamen, det er jo meget, meget grænseoverskridende.

Der er jo to ting i det her for mig.

Der er jo den farvelige del af det, hvor vi jo godt ved, hvad konsekvensen af det her det kan være for patienten.

Og det kan jo være, at patienten går fra at have mulighed for at blive rask, til at patienten egentlig kun står til de usødlende behandling, og måske kun har kort tid at leve i.

Den anden del af det, var jo, at vi var bevidste om, hvilke rettigheder patienterne havde.

Og vi var dybfustreret over, at vi ikke, altså ligesom kunne leve op til de rettigheder, men vi gik jo tilbage til ledelsen mange gange og sagde, at man prøvede at have flere problemer i det her.

Der er de her to problemer i det, og I nødt til at forhålle jer til det,

fordi der er det med rettighederne, og så er det i forhold til, at deres sygdom bliver meget, meget værre.

Hvad siger jeres ledere i afdelingen til om, hvordan I skal håndtere det her for i instrukser i, hvad I skal sige, og så videre?

Jamen, der bliver meldt ud med instrukser i.

Vi skal sørge for at få indhandlet deres aksept, og sørge for at informere dem om, at deres sygdom kan godt udvikle sig.

Okay, så det var så den sat helt i system, altså der var nærmest en liste over ting, I skulle huske at få sagt til de her patienterne?

Vi havde sådan en tjekliste, som egentlig er rigtig god at have, så vi sikker på, at vi får informeret patienterne ordentligt.

Men på den tjekliste, der var simpelthen to afkystninger, hvor den ene afkystning er,

at om patienten accepterer vindetiden eller ej, og det andet det var, om patienten accepterer den øde risiko ved at vente længere.

Hvordan var det at skulle sidde og have de her samtaler, og samtidig også lige sikre sig, at man får indhentet svarne,

som man kan krydse af på den her tjekliste, som I var blevet instruerede i?

Det var ekstremt ubehageligt.

I takt med, at vindetiderne bliver længere og begynder peter Nierstrøm også at se konsekvenserne i patienterne.

Det vi oplevede, det var jo, at sygdom var jo meget mere avanceret, det var meget mere spredt.

Vi var nødt til at fjerne flere organer, end vi egentlig havde forventet, og nødt til at lave meget større operationer.

Og i nogle situationer havde sygdom bredt sig så meget, at vi jo ikke kunne gøre noget for patienten, og måtte simpelthen åbne og lukke.

Det eksempel er typisk, at man kommer ind og kan simpelthen konstatere, at hele den indvendige hende i buvenen,

den er fuldstændig oversået af kraftelementer.

Det mærkes som riskkoren, og det føles som riskkoren, som simpelthen placerer sig alle steder på

## [Transcript] Genstart / Overlægens advarsler

hele overfladen.

Så hvis der er for mange af de her riskkoren, og de lige som er drøsset ud over alle organerne, har lyst til at se, så syger I patienten sammen igen.

Efter en operation møder peter Nierstrøm patienterne på opvåningstuen, og bevidstheden om den alt for lange vindetid nære ham.

Jeg kan have specielt en oplevelse af, hvor det var en meget ung patient, som faktisk ikke var meget ellers min elste søn.

Og han var så henvist fra en anden region, og da måtte jeg gå den tunge gang over at fortælle ham, at sygdom var desværre at få udbredt til, at vi kunne gøre noget.

Anna var lige startet på livet og skulle til at giftes og have børn og alt muligt andet.

Hele det faldt jo til jorden som et brav, det er jeg for ham.

Det var en utrolig lykkelig situation.

Han blev meget vred, og sagde, hvorfor er det, jeg har ventet så længe, som jeg har?

Og jeg står i en situation og siger, at jeg kan også kunne sige, at det er dybt beklageligt, du har ventet så længe.

Men jeg kan ikke med sikkerhed sige, at det er kun at vente i tiden, der har været udslagsgivende.

Det kan det godt have været.

Tror du, at han ikke koopereres, fordi han har ventet for længe?

Jeg tror helt sikkert, at der er nogle af de patienter, som min kollega har åbnet, som er blevet det, vi kalder indoprable, fordi de ventet for længe.

Det er ikke i tyvel om, de er.

Hvor mange det er, det kan jeg ikke udtale mig om.

Der er ikke i tyvel om, at der er nogen, vi vil kunne gøre noget for, som vi ikke kan gøre noget for. Altså sagt, som helt almindelig mener man her, der er nogen, der vil have overledet deres kraftsygdom,

hvis de ikke skulle vente så længe på en operation.

Det tror jeg.

Hvordan har du det på det her tidspunkt med at være en del af en afdeling, der kører på den her måde?

Jeg har det utroligt svært.

Jeg havde svært, hvis jeg simpelthen selv i øjnene i morgen, når jeg er lidt svært ved at komme op på cyklen og komme afsted, fordi jeg simpelthen kunne mærke, Peter, at det her er forkert.

Hvis patienterne ikke kan tilbydes en operation inden for to uger i Danmark, så har de krav på at blive behandlet i udlandet.

I sejsommeren sidste år får afdelingen i Aarhus også både tilbud fra hospitaler i London og Uppsala, der kan operere de patienter, de ikke selv kan nå.

Men på et afdelingsmøde i september for Peter og hans kollegaer er ved, at de skal prøve at undgå, at sin patienter er afsted, fordi det er for dyrt.

Alle kære og tilnyttede morsteam, vi mødtes med afdelingens ledelsen, hvor afdelingens cylejersken og vores lægelige leder var tilsted.

Vi bliver informeret om, at nu har der været afsøgt de her muligheder for operationen i udlandet, og det økonomiske itte var ret omkostningsfyldt.

Så sier vores leder så, at vi skal jo bare være opmærksom på, at det er afdelingens ledelsen, der skal

## [Transcript] Genstart / Overlægens advarsler

betale for det her.

Og vi skal også være opmærksom på, at det er det svarer jo til ca. 2,5 cyplejerske eller en læges lønninger,

hver gang vi nok skal sende en afsted, og at det er jo det, man skal have med i sin overvejelse, når man taler om et patienterne.

Altså underforstået, at hvis Aarhus patienter siger, at jeg er til en operation i udlandet, så koster det 2,5 cyplejerske farveddeling.

Ja, og vi var sådan et, for hvordan kan vi nogensinde få den pressbold fra dem i forhold til, at vi skal forholde os til økonomien itte?

Det viser jeg det verden for, det er jo at operere de her patienter raske.

Og hvad siger ledelsen til jer, overleger sådan i forhold til hvad I skal sige til patienterne?

Nu hvor de altså jo har givet ret tydeligt udtryk for, at de synes, det er for dyrt at sende patienterne til udlandet.

De siger jo til, at I skal jo sige til dem, at de har behandlingsmuligheden i udlandet.

Men samtidig så kommer det jo også frem, men så skal jo også huske at sige til dem, at det er øjeblik, de gerne vil have undersøgt mulighederne for at komme til udlandet.

Så falder deres plads i køen væk.

Og der var vi jo endnu mere uforstående, kan man sige, eller igen uforstående overfor, hvorfor gør den det?

Jeg så det som, at det blev en form for pression af patienterne i forhold til, at de så skulle fravælge udlandet.

Jeg kunne næsten ikke se det som andet, fordi jeg synes, det var meget uendstændigt, at de ikke kunne forforlåbeholde den plads, de havde i køen.

Der er jo efterfølgende flere eksperter, der har været ud at sige, at denne her besked om, at I får fjernet pladsen på ventelisten, altså det her ultimatum.

At den besked, så den set er ulovlig. Hvordan er det?

Jamen jeg synes det jo, det er jo fuldstændig absurd.

Vi havde jo tiltro til, at vores ledelse, ligesom to ledere ansvar, der ligger i og sørger for patienterne for overhold deres rettigheder, sørger for, at alt det formel og alt det økonomiske, det er på plads.

Så for mig var det jo ekstremt grænseoverskridende, at vi pludselig stod med nogle ting, som vi jo dybe i set ikke havde ret meget forstand på i forhold til jorden i det.

Og vi jo samtidig godt vidste, havde ekstremt store konsekvenser for patienterne.

En dag beslutter Peter Nerstrom så for at tale direkte med sin afdelingsleder om situationen.

Jeg går jo ind til min leder og siger, at det kan slet ikke fortægge at hænge sammen.

Jeg har ca. 50% af den kapacitet, jeg skal bruge for at kunne løse den her opgave.

Og så siger lederen, det laver vi ikke om på, det er den måde, vi har valgt at gøre det på, det er den afdelings sammansætning, vi gerne vil have.

Det er den måde, vi har valgt at prioritere de operationer på, fordi der er også andre patienter, som træner til at blive opereret.

Kommer din afdelingsleder med nogle forslag til, hvordan det måske kan løses eller hjælpes på vej? Det jeg får vidde, det er at jeg kan prøve at spørge nogle af dem, som har de andre operationstider, om jeg kan låne nogle af dem.

Jeg har faktisk netop, det kan da godt være, at jeg kan prøve at spørge min kollega, om jeg eventuelt kan låne nogle tider af dem, men det er slet ikke noget, der batterer noget.

## [Transcript] Genstart / Overlægens advarsler

Altså det, hvis jeg så kan låne en eller to tider, det er jo ikke nok, for jeg har jo 10, jeg har brug for. Hvad gør du efter det her med?

Der gør jo egentlig det, at jeg bliver opmærksom på, at lederen har ikke tænkt sig at reagere på det her.

Og så tænker jeg, at nu er det, at teknisk er begyndt at være på skrift, fordi nu kan jeg godt mærke, at det her begynder virkelig at skrive, og det her er en meget vordlig sag.

Peter sender en mail til sin afdelingsleder med samme budskab, at han kun har 50% af den kapacitet, han har brug for, og at der helt konkret er en vintetid på 6-8 uger for 8 patienter, med en meget alvorlig og aggressiv kraft.

Han skriver, at han og hans kolleger er efterlagt med et etisk og fagligt problem, når de skal forklare vintetiderne over for patienterne, og at de er bekymret over sygdommens udvikling i vintetiden.

Han afslutter med en direkte advarsel om, at konsekvensen kan være, at patienterne med en ellers fornuftig pronose bliver inoperable.

Og det vil koste dem livet.

Hvilke svar får du på din mail, hvor du jo advarer om, at det her det kan koste patienternes liv?

Jeg får jo svar og siger, at vi arbejder på sagen, og vi er fuldt opmærksom på, at der er nogle problemstillinger, der bliver kigget på det.

Jeg kan så bare konstatere, at der sker ikke noget, og det er så der, hvad jeg vil have siden, så går jeg videre.

Peter sender sin advarsel videre til hospitalstedelsen, og efter et par dage får han svar fra den lægefaglige direktør, Klaus Thompson.

Det var sådan lidt en overvældelse for mig at sende noget til hospitalstedelsen, fordi jeg synes egentlig, det var helt absurde, at jeg var nødt til det, men det var jeg jo så.

Og så var jeg egentlig meget spændt på at se, hvad der kom ud af det, og jeg havde jo et eller andet sted håbet på, at der virkelig ville komme noget action på det nu,

fordi jeg tænkte, at hvis ikke min afledesleder vil reagere på det, så tænkte jeg, at der er hospitalstedelsen, som ville reagere på det.

Men jeg fik jo en to linjers mail tilbage, at tak for din mail.

Hospitalstedelsen forventer, at vi som team var et tæt dialog med afledesledelsen, og at vi ville få styr på det.

Og jeg er smiley, Klaus.

Bler du vred over det her så?

Jamen jeg vil jo røde glødene over det her, og jeg tager fan i min kollega, og viser dem mailen og siger, hvad fanden er det her?

Hvorfor er det, at der er ingen, der kan se, det vi kan se?

Altså det var jo helt grotesk for os at rubbe op om det her, og så find ud, at der ikke skete noget.

Er der noget ved tonen eller sådan formulering, som provokerer dig særligt?

Jamen jeg synes jo, det var ekstremt provokerende, for det første, at der er et landsted, der var sat så få ord på.

Fordi det var nærmest bare sådan en standardfrase.

Og for danne så, ja, altså, det gjorde virkelig banan.

Men jeg synes, det er med så særligste demne, og så græl en sag, så blev jeg en lille smule pikerede over at sige, at man sætter sådan en smiley med.

Det var ikke i orden.

## [Transcript] Genstart / Overlægens advarsler

Den der smiley der, hvorfor tror du egentlig den sådan trigger dig?

Jamen det er fordi, jeg har bare været her fået nok, altså jeg er ved at nå til et punkt, hvor jeg tænker, hvorfor er det, at der er ingen, der reagerer i det her system?

Altså det kan ikke være meningen, at vi har et ledelsessystem, som agerer på den her måde.

Efter denne her smiley mail for hospitalledelsen, og hverken din afdelingsleder eller hospitalledelsen, så har hun om det her, hvad gør du så?

Så tænkte jeg, hvad har jeg ellers af muligheder for at gå kommandevejen?

Og der blev jeg så opmærksom på den whistleblå ordning, der er i regionen, og tænkte, så læst jeg lidt omkring den, og fandt ud af, at hvis der var nogen sag, den skulle kunne bruge sig, så må det netop være denne her.

Okay, så du skriver til whistleblå ordning i region Midtjylland, hvor man anonymt kan henvende sig, hvis der er et eller andet, man synes, der er helt gralt at se den her med op på.

Det er i november sidste år, du henvender dig via denne whistleblå ordning.

Har du fået et svar fra den?

Nej.

Hvordan har du det egentlig selv her i efteråret sidste år, Peter?

Altså jeg har det ikke, jeg har det ikke specielt godt.

Min kone siger jo tit til mig, jeg kan vent vise ind og snakke alt for mig, men det er bestemt ikke bedre i den her periode her, hvor jeg ligesom bare bliver lidt mere stille og lidt mere forknytt, fordi jeg er i det her, hvor jeg simpelthen har så svært ved at være i det.

Jeg er professionellig, jeg har været i mange år og har været kraftbesjættende i mange år, men det her har været langt over mine grænser.

Du ender med at beslutte dig for at sige op. Hvordan har du det med den beslutning?

Jeg har det sådan en lidt ambivalent med det forstået på den måde, at på den ene side så ville jeg jo et eller andet sted gerne være blevet i systemet og kæmpe for patienterne.

Og jeg vidste jo også, at det havde blevet ikke rejstet, så ville det jo ikke være nemmere at få mine kolleger løft opgaven.

Men jeg var nødt til et punkt, hvor jeg tænkte, at jeg gør faktisk patienterne en større tjeneste ved at sige min stilling op, og så bringe mig en position, hvor jeg faktisk godt tør at blive tabladet fra månen.

Peter bliver ansat på sin gamle arbejdsplads i Randers, og i mars følger han med fra siddelingen, da det er begyndt at afdække forholdene på meotamkerøjsk afdeling.

Det her, det er Finilsen, han er en af de 293 meotamkræftpatienter på Aarhus Universitetshospital, der trossbehandlingsgarantien måtte vente for længe på en operation.

Ud over den overskredende vintetid og fejlinformation til patienterne, så kommer det også frem, at ressourcestærke patienter, der har klagede over vintetiden, er blevet rykket frem i køen på bekostning af de patienter, der ikke har råbt lige så højt.

Noget afdelingslederen selv erkender.

Nej, det er ikke færre, men det er jo sådan virkeligheden af en gang imellem.

Peter vælger også at stå frem med sin historie, da dækningen begynder at fokusere på systemfejl og klagegang.

Vi er fuldt kommandevejen igennem systemet og måneligt, skriftligt, via whistleblå-ordning, gjorde det mærksom på de her problemer og præciserede, hvad konsekvenser det kunne få.

Du er jo egentlig ude af alt det, jeg har lyst til at sige. Du er videre og du er tilbage på din gamle

arbejdsplads.

Alligevel vælger du at stille dig frem og fortælle din historie. Hvorfor gør du det?

Det gør jeg egentlig, fordi jeg har jo fuldt kommandevejen, kan man sige. Jeg har jo sagt det til afdelingslederen, jeg har sagt det til hospitalstedelsen, og så har jeg også sagt det til whistleblåde-ordning.

Selve systemet i det, synes jeg egentlig er fint. Det, der bare er i det, det kræver, at der er nogle leder, der er deres opgave voksen.

Der sidder nogen, som ikke reagerer på det her, så fejler systemet jo. Men det er jo ikke systemet, der er forkert, de mennesker, der sidder og skal reagerer på det, der bliver meldt op.

Så hvad mener du, så den helt grundlæggende er forklaring på, at det her er kommet så vigtigt som du har beskrevet?

Det er ledelsesvigt på flere forskellige niveauer. Hvis afdelingsledelsen havde reageret på det her og var gået i dialog med os som farfuld, så er jeg ikke i sekund i 20 om, at vi ville have kunne fundet nogle løsninger.

Men ledelsen har jo ikke været optaget af, at der er flere patienter, der skal dø af deres mavetarmkraft. Altså hvad er det, du tror, de har været optaget eller taget fejl eller hvad er det ved den ledelseskultur, som har svigtet?

For mig at se, er der blevet lidt en kultur om, at vi taler kun den gode historie, vi taler kun om det nemme.

Og der hvor man ligesom kan solge sig lidt i det, de svære ting, de forsøger man at undgå, fordi der ved man aldrig rigtig, hvordan man kommer til at stå på den anden side.

Og der mener, at vi har brug for at få gjort op med det og simpelthen få skabt en anden kultur.

Fordi at det er jo et rigtig godt eksempel på, at et ledelsesvigt, det godere patientsikkerheden. Hvad har alt det her gjort ved din tillid til sundhedssystemet?

Altså jeg har grundlæggende et rigtig stort tillid til systemet, men for mit eget vedkommende, der har jeg mistet tilliden til ledelsen og hospitalsledelsen på AH.

Tror du den tillid til ledelsen på Aarhus Universitetshospital kan blive rettet op på?

Det tror jeg godt den kan, men jeg kan tale for mit eget vedkommende. Jeg tror, at det ville kræve en kraftig fornyelse i ledelsen, fordi jeg tror, at mange af de fagfolk, der arbejder dernede, også har mistet meget af tilliden til ledelsen dernede.

Så jeg tror simpelthen, at man er nødt til at starte på en frisk sted, og så starte fra bunden af at generebygge tillid.

Peter, tusind tak fordi du var her med i dag.

Det var så lidt.

Vi har forlagt Peter Nierstrøms kritik for ledelsen på Aarhus Universitetshospital.

Lægefagelig direktør Klaus Thompson svarer, at han er enig i, at overskridelserne af vindetiden er et stort problem, og at afdelingssidelsen har arbejdet hårdt på at løse det med en række initiativer.

Og så beklager han dybt, at der var en fejl i instruksen om behandling i udlandet.

Om sin e-mail til Peter Nierstrøms skriver han, at han på det tidspunkt visste, at der var en langsigtede plan. Derfor svarede han, som han gjorde.

Han skriver, at han næsten altid sætter en smøjle ind i slutningen af sin e-mails, og at han kender Peter. Derfor fandt han det naturligt.

Vi har også forlagt kritikken for ledelsen i region Midtjylland.

Her svarer lægefagelig koncern direktør Helene Propst, at hun fuldt ud anerkender Peter Nierstrøms

## [Transcript] Genstart / Overlægens advarsler

kritik af, at han ikke har mødt til strækkelig lydhøjerd i sit forsøg på at hjælpe patienterne.

De har siden i værksat en syvpungsplan, der blandt andet skal sikre, at man fremover bliver hørt, når man påpejer kritiske problemer.

Og med det slutter dagens udsendelse. Satsammen af Emma Albeck Høj, Liene Fabrius og Søren Elbeck. Jeg hedder Anna Ingris.

[www.sørenelbeck.com](http://www.sørenelbeck.com)