

FORANDRING

– tidens krumtap

SKUEPROCES ELLER REEL INDFLYDELSE?

Tre MED-repræsentanter om deres aktie i sygehusplanen

INDSIGT & UDSYN

MAGASIN FOR SYGEHUS VENDSYSSEL



SPRING MED I BØLGEN BLÅ
Blue Ocean Strategy på vej
4



ELEKTRONISK HELT IND TIL BENET
Oversygeplejerske Ellen Boelt fortæller om, hvordan de store forandringer i Billeddiagnostisk Afdeling mærkes under huden, når man står midt i dem
6



NÅR FORANDRING FRYDER
Sygeplejen på de pædiatriske afsnit har ændret sig kolossalt gennem årene
12



STERIL KVALITET I HØJSÆDET
Stericentralen er et vigtigt omdrejningspunkt for operationsafdelingen. Der er bare ikke så mange, der ved det...
18



Leder 3

Spring med i bølgen blå 4

Akkreditering - en del af dagligdagen 5

Elektronisk helt ind til benet 6

Det bliver aldrig det samme igen 8

Fra afvikling til udvikling 10

Teknisk Afdeling - nu som 2-i-1 11

Når forandring fryder 12

Læring i studieunit - ny kontekst for klinisk undervisning i sygeplejerskeuddannelsen? 14

Pulsen 16

”Hvad er det, du gerne vil?” 17

Steril kvalitet i højsædet 18

Jubilæer 20

Gruk 23

RUNDT I REGIONEN:

- Vi har været ude i værre blæst end det her 24

RUNDT I REGIONEN:

Den lange vej mod et nyt sygehusvæsen 26

Bagsiden 28

Forsidefoto:

Arbejdet med det nye Medicinerhus i Hjørring set gennem vindue i den gamle medicinske sengebygning. (Fotograf: Kim L. Sleiborg)

LEDER

ANSVARLIGHED



*Ingeborg Thusgaard,
sygehusdirektør*

Lige når man mindst venter det, kommer det snigende - alt det, som kan vælte læsset. Ikke sådan at forstå, at vi ikke kunne forvente vinter der sidst i februar. Men vinteren kom jo væltende med voldsom kraft lige pludselig og lammede regionen. Rigtigt mange kunne hverken komme frem eller tilbage, selv bæltkøretøjerne sad fast i snedriverne - det var vejr til at pakke sig indendøre.

Så er det under disse ekstreme forhold, at vores personale nok en gang viser, hvilken ansvarlighed de føler i forhold til deres arbejde. Jeg blev glad og dybt rørt over at høre, hvor meget vores ansatte egentligt lagde for dagen for at få tingene til at hænge sammen på sygehuset på trods af det magtfulde vejr: En teamkoordinator i Køkkenet fik sin mand til at køre sig på arbejde i noget nær det eneste mulige - en traktor. På vejen samlede de en kollega op, som var gået ud for at se, om hun ikke trods forholdene kunne få et lift af en eller anden. Det var meget om at gøre at komme på arbejde. En sygeplejerske blev behørigt kørt på arbejde af sin mand i en af politiets patruljevogne. Der var personale, som ikke kunne komme hjem efter deres vagt, og som derfor sov i vagtværelset og dagen efter tilbød at hjælpe, hvor der manglede folk. Vi havde sågar en sygeplejerske, der sov i Børneafdelingens legestue, så hun kunne træde til næste dag, da hun vidste, at der var nogle, som ikke ville kunne møde op. Der var læger, som i fællesskab ordnede 12 personers arbejde, selv om de kun var fem på vagt. Mange tog

dobbeltvagter. Rigtigt mange ydede en ekstra indsats for at få tingene til at gå op i en højere enhed. Og det hele blev taget med godt humør. Folk udviste i den grad korpsånd, og alle hjalp hinanden - alt sammen for under de givne omstændigheder at gøre det bedst mulige for vores patienter.

Jeg har desuden af en oversygeplejerske, som ville med toget, fået at vide, at personale trods meldinger om tvivlsomme tog var taget ned på banegården. Når det så viste sig, at togene bare ikke kørte, blev de helt ude af den. Så kunne de jo ikke komme på arbejde! De opfattede helt klart sig selv som vigtige brikker i forhold til at få patientforløbene til at hænge sammen. Det er de så sandelig også. Jeg er oprigtigt stolt af vores personale, der på denne måde har vist, at vi er ansvarlige i Sygehus Vendsyssel. Vi strækker os rigtigt langt for vores patienter. Vi tager hver især personligt ansvar. Og det er jeg meget glad for at vide. Især i denne tid, hvor der rundt omkring i landet med jævne mellemrum stilles spørgsmålstejn ved professionelles ansvarlighed i forhold til de mennesker, som de er ansat til at tage sig af.

Fortsæt det gode arbejde! I er alle vigtige i forhold til at få sygehuset til at fungere, og vi er meget glade for jeres indsats. Også når vinteren ikke lige kommer væltende oven i planerne.

God påske

INDSIGT & UDSYN - Magasin for Sygehus Vendsyssel

Redaktion

Ansvarshavende redaktør:
cheflæge Michael Andreassen
Redaktør:
AC-fuldmægtig Maria Bærentsen
Sygeplejerske/FTR Bente Yder
Ledende overlæge Morten Johansen
Lægeseekretær Ea Eriksen
Sygeplejerske Bente Hoffmann
Fuldmægtig Birthe Jørgensen

Fotograf:
AV-medarbejder Kim L. Sleiborg m. fl.

Gruk:
Gitte Schmidt Hansen (gruk),
Lone Sander (tegning)

Grafisk design: AM Production A/S

Layout og tryk: Prinfo Aalborg

Oplag: 2400

Læs mere om Sygehus Vendsyssel på
www.sygehusvendsyssel.rn.dk

Eftertryk og omtale af
artikler mv. kun efter
aftale med redaktøren



SPRING MED I BØLGEN BLÅ



Stormfuld sø eller stille hav – det blå ocean (Blue Ocean Strategy) er et strategisk redskab til at komme i dybden med udvalgte og prioriterede fokusområder.

Af Louise Antoft,
Kvalitet, forskning og uddannelse

Selv om vores region måske synes identisk med det hedengangne Nordjyllands Amt, så er der en væsensforskel i organiseringen og ikke mindst i den række af opgaver, der skal varetages. Koncernen Region Nordjylland skal således redefinere sig som organisation og også redefinere de opgaver, der skal løses. Til det formål har man valgt at benytte et strategisk redskab, Blue Ocean Strategy (BOS). BOS er det nyeste skud på stammen i strategiernes verden. BOS bliver også omtalt som de nye vinderstrategier.

Er det nu ”gammel vin på nye flasker” igen, vil nogen måske spørge. Helt udelukkes kan det nok ikke, for vi bliver jo klogere af de erfaringer, vi har gjort os i tidens løb, og erfaringerne kan fremprovokere ny viden.

Set fra min stol bringer BOS mange positive ting med sig. Selve tanken at tvinge sig selv til at tænke nye alternative ”markeder” finder jeg tiltalende (ikke at vi skal ud

at påføre borgerne i Nordjylland sygdom og lidelser for at bringe flere kunder i butikken). Det er nemt at sætte sig tilbage og gribe de gamle velkendte løsninger frem for at nytænke de processer, vi går og gør. Og det på trods af, at det faktisk er temmelig sjovt og givende at brainstorme med fagfolk om nye veje.

Blue Ocean Strategy er både en måde at tænke på, altså hvordan vi anskuer den udfordring, vi står overfor, og et meget operationelt redskab. Sagt på en anden måde: BOS har nogle værktøjer, der forholdsvist nemt synliggør, hvor vi skal tage fat, da forskellen mellem ”hvor vi står i dag” (”as it”) og ”hvor vi gerne vil hen” (”to-be”) bliver tydeligt visuelt fremstillet.

For at illustrere, at det ikke er ny-opfundne områder, der kommer i fokus, vil jeg nævne et par af de områder, sundhedsområdet i Region Nordjylland har ønsket at give en kærlig omgang: Det gode patientforløb, Costeffektiv og faglighed. Virker det genkendeligt?

Det gode patientforløb er allerede et fokusområde. Ved at benytte BOS tillader vi os at kigge på, hvordan vi tror, at vi gør det i dag, og hvordan vi godt kunne tænke os at gøre det i fremtiden. Når vi så har synlig-

**Det blå ocean
– strategisk værktøj,
også i Sygehus Vendsyssel**

gjort det mellemrum, der er mellem status og den ønskede tilstand, så har Blue Ocean Strategien redskaber til, at vi kan operationalisere de områder, vi ønsker at sætte stærkere ind overfor.

Nu tænker du måske hvorfor Blue Ocean frem for balanceret målstyring, SWOT-analyser eller et af de hundrede andre strategiske redskaber, der findes derude i verden? Mit svar må være: ”Der er mange veje til Rom. Med Blue Ocean Strategy mener jeg, at vi har fået en guide, der kan føre os sikkert i havn.”

I Sygehus Vendsyssel vil Blue Ocean Strategy blive implementeret via vores sædvanlige organer: samtlige mellemlidere blev præsenteret for strategien ved et seminar den 19. marts. Den 23. og 24. april skal afdelingsledelserne introduceres mere dybdegående for Blue Ocean. Afdelingsledelserne skal ”hjem” i afdelingerne for at implementere strategien i praksis. Det er grunden til, at de skal have en mere udførlig introduktion.

Sygehusets Sektor MED-udvalg vil naturligvis også blive præsenteret for Blue Ocean. Og så forventer vi at være godt klædt på til at være med til at få det bedste ud af de udvalgte, prioriterede fokusområder på sundhedsområdet.



AKKREDITERING – EN DEL AF DAGLIGDAGEN

Af Louise Antoft,
Kvalitet, forskning og uddannelse

Kvalitetsarbejde i sygesektoren har været i gang i mange år. Et arbejde, der i disse dage kan høste af den store indsats, der er gjort for at skabe et sikkert fundament for en kvalitetskultur. For vi har en velfungerende kvalitetskultur. Og med det udgangspunkt synes vores kommende arbejdsopgave med Den Danske Kvalitetsmodel ikke så uoverskuelig, som den måske har gjort.

Vi har i flere år hørt og talt om Den Danske Kvalitetsmodels komme, og vi har med sindsro forberedt os på opgaven. Måske ikke altid helt bevidst, men det har vi. Vi har deltaget i mange nationale, regionale og særligt lokale kvalitetssikrings- og udviklingsprojekter. Og det er her, vores kvalitetskultur har fundet fodfæste.

Når jeg kommer rundt i husene i Sygehus Vendsyssel, bliver der talt kvalitet som det mest naturlige. Ok, min rolle som kvalitetskoordinator har måske fremprovokeret et par af kommentarerne, men jeg kan jo observere, at der faktisk er handling bag ordene. Igen et tydeligt tegn på vores kvalitetskultur.

I Nordkalotten nr. 5, 2006, fortalte jeg om 24 temagrupper, der har arbejdet med i alt 37 temaer. Temagrupperne har nu færdiggjort deres arbejde og omsat disse 37 temaer til standarder og indikatorer. Dette svarer til i omegnen af 150-200 standarder og ”små” 600 indikatorer.

Processen herfra er nu, at standarderne og indikatorerne skal ud i en høringsfase, hvorefter de vil blive justeret. Herefter skal de afprøves i pilottest på udvalgte sygehuse i Danmark. I Region Nordjylland er det Sygehus Himmerland, der har trukket det lange strå. Pilottesten forventes at foregå i perioden maj – september 2007.

Regionerne kan, som tidsplanen ser ud pt., forvente at få overdraget hele det samlede materiale i november 2007, således at akkrediteringsprocessen påbegyndes med introduktion og prøveakkreditering til de offentlige sygehuse i det første halvår af 2008.

Det kan jo umiddelbart synes et stykke ude i fremtiden, før vi skal på banen, men vi har brug for tiden til at forberede os. Der ligger en uddannelsesopgave og venter. Til at understøtte akkrediteringsprocessen på sygehuset skal der uddannes tre til

fem nøglepersoner pr. sygehus, og der skal uddannes surveyors. Herudover skal der uddannes akkrediteringskonsulenter på afdelingsniveau. Disse akkrediteringskonsulenter skal medvirke til, at Den Danske Kvalitetsmodel bliver en ganske naturlig del af hverdagen – og ikke et onde oveni.

Jeg har fået nyt job pr. 1. april

Jeg vil gerne sige tak for det fantastiske samarbejde og den imødekommenthed, jeg har mødt i min tid ved Sygehus Vendsyssel. Jeg slipper ikke kvalitetsarbejdet og sygehuse- ne helt – mit nye arbejde bliver ved Center for Kompetence Udvikling, hvor jeg blandt andet skal være med til at tilrettelægge og gennemføre uddannelse inden for Den Danske Kvalitetsmodel. Jeg håber derfor stærkt på, at vores veje krydser hinanden igen i nær fremtid.

LOUISE ANTOFT



Ellen Boelt

ELEKTRONISK HELT IND TIL BENET

Hvad har nye arbejdsmetoder med snakken i korridorerne at gøre? Hvorfor stejler lægerne? Oversygeplejerske Ellen Boelt fortæller om, hvordan de store forandringer i Billeddiagnostisk Afdeling mærkes under huden, når man står midt i dem.

Af Maria Bærentsen,
redaktør

RIS/PACS – arbejdsdagen flytter ind i pc'en

”Den største forandring er uden sammenligning indførelsen af RIS/PACS,” fortæller Ellen Boelt. Og man kan godt se på øjnene, at hun mener, hvad hun siger. RIS er et røntgen-informationssystem, og PACS er et billedarkiv. Systemerne er digitale, og de arbejder sammen. Eller det burde de gøre...

”Vi har i den grad ryddet op i afdelingen,” fortæller Ellen Boelt. ”Alle papirhenvisninger, fotos, film, hylder og bakker og skuffer og ting og sager til samme er forsvundet. Nu foregår det hele på pc'en. Der

er blevet sat strøm til det hele – billeder, henvisninger – alt.”

Store omvæltninger fører som regel reaktioner med sig. Billeddiagnostisk Afdeling er ingen undtagelse i den retning. ”Sekretærerne, radiograferne og sygeplejerskerne er meget glade for RIS/PACS. Systemet letter disse faggruppers arbejde,” siger Ellen Boelt. Lægerne var mere forbeholdne til at begynde med, men er efter hånden ved at komme overens med de nye tider. For det første skulle lægerne arbejde forholdsvis meget ekstra på grund af det nye system. Det mest trælse er dog, at systemet er behæftet med en række tekniske uheldsmæssigheder. Dét frustrerer lægerne – og deres eksterne samarbejdspartnere, dvs. dem, som er afhængige af resultater fra røntgen. Proble-

merne forårsager f.eks. for lange konferencer og forsinkelser. Alt sammen faktorer, der forstyrrer og irriterer i en arbejdsdag, som er travl nok i forvejen – både i Billeddiagnostisk Afdeling og andre steder.

”Men det **bliver** godt,” slår Ellen Boelt fast. Og igen kan man se på øjnene, at hun mener det. ”Der arbejdes på at løse de – mange – tekniske problemer, og vi er fortrøstningsfulde.”

En naturlig, men alligevel måske lidt overraskende bivirkning af RIS/PACS er, at personalet rent fysisk ikke går så meget rundt i afdelingen mere. Det har de ikke behov for længere, da alt arbejdet klares ved skærmen. ”Vi er opmærksomme på de nye betingelser og tager udfordringen op i forhold til vores daglige kommunikation,” siger oversygeplejersken. ”Vi har jo stadigvæk brug for kollegial kontakt – lige at høre, hvordan det går og sådan. Vi skal ikke miste kontakten med hinanden, selv om vi har indført digitale arbejdsgange.”

RIS/PACS set udefra

Kristian Damgaard Kristensen er klinikchef i Ortopædkirurgien, Klinik Vendsyssel. Hans afdeling er en af de eksterne parter, som er afhængige af arbejdet på Billeddiagnostisk Afdeling. Og klinikchefen har en mening om konsekvenserne af indførslen af RIS/PACS. ”Alt i alt er der tale om en god udvikling,” siger han. ”Men implementeringen har ikke været god. Der er stadig basis for forbedring rent teknisk og gennem systematisering af driften.”

Som eksempel på et problem i systemet nævner Kristian Damgaard Kristensen, at røntgenbilleder, som er taget på andre sygehuse, skal rekvireres fremvist ved næste røntgenkonference. Billederne burde ved et simpelt tryk på en ”knap på skærmbilledet” kunne sendes elektronisk til en konferencemappe.

”Der er stadig basis for forbedring rent teknisk og gennem systematisering af driften.”

Kristian Damgaard Kristensen anbefaler, at Billeddiagnostisk Afdeling besøger deres eksterne samarbejdspartnere og lytter til deres ønsker og behov, så brugen af det nye system ved fælles hjælp kan blive en fordel i stedet for en forsinkende ulempe.

Klinikchefen påpeger dog, at indførslen af RIS/PACS på nogle områder er et fremskridt: Billeder i systemet kan ses ved alle pc'er i Regionen, så snart de er taget. Det er en fordel ved især konferencer og i forbindelse med undervisning. Billederne kan også sendes elektronisk, printes ud på papir og let redigeres, hvilket letter arbejdsprocesserne i mange tilfælde.

Ellen Boelt er klar over, at RIS/PACS har haft en del negative konsekvenser for Billeddiagnostisk Afdelings samarbejdspartnere. Systemet har dog også haft positive konsekvenser for nogle af disse, fortæller oversygeplejersken.

Det bekræfter overlæge Kjeld Jensen fra Intensiv Afdeling. Afdelingen har aflyst røntgenkonferencerne, da de nu ved egen hjælp kan få fat i røntgenbillederne meget hurtigere end før. Sammen med et godt samarbejde med Billeddiagnostisk Afdeling har RIS gjort arbejdsgangene smidige-

re på Intensiv. Kjeld Jensen tilføjer dog, at for eksempel den måde, hvorpå man bestiller billeder i systemet er ret omstændelig og rent teknisk virker amatøragtigt opbygget, og det er irriterende.

Mammascreeing invaderer

”Mammascreeingen er nu i gang, og den har også grebet godt om sig i afdelingen,” fortsætter Ellen Boelt. Det er en politisk beslutning, at alle kvinder mellem 50-69 år som en forebyggende foranstaltning skal tilbydes en mammografi – kvinderne skal screenes.

I Vendsyssel er det Billeddiagnostisk Afdeling i Hjørring, der skal løfte opgaven. I kød og blod betyder det, at 14.000-15.000 kvinder skal igennem systemet hvert år. Det er mange ”kunder”, og Billeddiagnostisk har omstruktureret på flere planer for at få kabalen til at gå op: De har fået bygget om i afdelingen, og der er personale, som udelukkende beskæftiger sig med dette screeningsarbejde. De berørte radiologer, sekretærer og sygeplejersker skal nu arbejde med noget, de ikke er vant til, og de er blevet special-efteruddannet på Odense Universitetshospital til opgaven. ”De går til biddet med krum hals,” fortæller Ellen Boelt. ”Også selv om de har relativt lidt plads at arbejde i.”

Nye muligheder med åben MR-scanner

”Vi får også en åben MR-scanner til sommer. Og dét er vi glade for,” understreger

Ellen Boelt. Den åbne scanner er en kæmpefordel for patienter med klaustrofobi, for meget tykke patienter og for børn. Børnene kan endda få mor eller far med sig helt i ind i scanneren, hvis de har brug for en hånd at holde i, mens de ligger der.

”Det er da god reklame at kunne tilbyde scanning i sådan en nyskabende sjældenhed.”

Personalet glæder sig også til at få scanneren af faglige grunde. Det er godt og udfordrende med nyt udstyr, der kræver noget af en. Og så er det nr. to åben scanner i hele landet, vi får til Hjørring. ”Det er da god reklame at kunne tilbyde scanning i sådan en nyskabende sjældenhed,” mener Ellen Boelt. Hun fortæller, at afdelingen planlægger at holde åbnet hus for at vise scanneren frem. Og for at vise, hvad Billeddiagnostisk nu kan efter alle de omvæltninger, de har gennemgået i den seneste tid.

”Der sker hele tiden forandringer på røntgenområdet,” runder Ellen Boelt af. ”Personalet har nærmest rutine med hensyn til forandringer. Det har gjort dem fleksible – også i forhold til de meget store forandringer, vi lige nu har været igennem”.

”Det BLIVER godt,” slår Ellen Boelt fast.
”Der arbejdes på at løse de – mange – tekniske problemer, og vi er fortrøstningsfulde.”



RIS/PACS er rykket ind på Billeddiagnostisk Afdeling

DET BLIVER ALDRIG DET SAMME IGEN

Brønderslev Neurorehabiliteringscenter har for en stund sat de pårørende i centrum.

Afergoterapeut Lise Chemnitz og afdelingsergoterapeut Flemming Thorsen, på vegne af arbejdsgruppen

En hjerneskade rammer hele familien – ikke kun den hjerneskadede selv. Ud fra den tanke har Hjerneskadeforeningen gennem de seneste år sat fokus på den ændrede livssituation, som pårørende til en hjerneskadet pludselig befinder sig i.

Den hjerneskadedes pårørende udsættes for stor belastning med uvished og angst, mens den hjerneskadede er indlagt. Efter udskrivelsen bliver familielivet sjældent det samme som før, fordi den hjerneskadede ikke længere kan udfylde den rolle, vedkommende havde før sin sygdom. Familien må leve med de mentale, økonomiske og sociale følger af skaden. Omvæltningen opleves ofte som en personlig og følelsesmæssig krise, og følelsen af magtesløshed og vrede er helt naturlig.

Midt i denne proces er det vigtigt for hele familien at få hjælp til at finde frem til et liv med indhold og kvalitet på de nye præmisser. Her kan en snak med andre, der har været i en lignende situation ofte være det, der er brug for.

”Man får talt om noget, man ellers har svært ved at få taget hul på, og man kan støtte hinanden efterfølgende. Det er godt at få sat ord på det, man inderst inde er bange for.”

ÆGTEFÆLLE TIL INDLAGT

Som beskrevet i Nordkalotten nr. 5, 2006, har Brønderslev Neurorehabiliteringscenters tværfaglige arbejdsgruppe vedrørende pårørendesamarbejde lagt kræfter i at etablere et tilbud til patienternes pårørende, der sigter mod at ruste dem til livet efter udskrivelsen.

I løbet af efteråret 2006 har der været afholdt tre informationsaftener med forskelligt indhold: ”Hvad sker der i hjernen i forbindelse med apopleksi?” ved overlæge Niels Svaneborg, ”Skjulte handicaps, emotionelle forandringer og ændrede roller i familien” ved neuropsykolog Ida Ussing-Jepsen og ”Behandlingstilgang og lovgivning” ved ergoterapeut Lise Chemnitz, fysioterapeut Vibeke Hedegaard og socialrådgiver Charlotte Bølling-Ladegaard.

”Jeg følte, jeg stod i Ingenmandsland – havde ikke overskud til selv at indhente informationer. Så var det rigtig godt at få oplysningerne serveret uden selv at skulle være opsøgende.”

ÆGTEFÆLLE TIL INDLAGT

Informationsaftenerne har været struktureret med 2 x 1/2 times oplæg adskilt af en halv times pause, hvor der serveredes sandwich og drikkevarer. Pausen udgør en forholdsvis stor del af aftenernes program med henblik på at give de pårørende mulighed for at tale sammen indbyrdes – af samme grund var deltagerne placeret i små grupper omkring caféborde.

De pårørende blev inviteret til informationsaftenerne via opslag på afdelingerne og direkte opsøgende arbejde fra personalets side for også at få tag i de pårørende, der ikke umiddelbart havde overskud til at tage initiativ til at deltage. Visse patienter har undret sig over, at de ikke blev inviteret med til informationsaftenerne. Men det har hele tiden været hensigten, at aftenerne skulle ruste de pårørende til at klare de ændringer, der nødvendigvis sker i deres liv, når deres kære rammes af sygdom. Samtidig har patienternes fravær åbnet op for, at de pårørende kunne få stillet nogle af de spørgsmål, der kan være svære at stille, når patienten selv er til stede.

Pårørendeinformationsaftenerne har været en overstrømmende succes. Alle tre aftener

har haft deltagelse af omkring 40 pårørende, hvilket er det maksimale antal deltagere, der kan presses ind i træningssalen på Brønderslev Neurorehabiliteringscenter.

Efter hver aften har de pårørende fået udleveret evalueringsskemaer. Resultaterne, der kunne læses ud af skemaerne, har vist, at informationsaftenerne har ramt lige ind i, hvad de pårørende havde behov for. De fleste pårørende har desuden givet udtryk for at have haft udbytte af at møde andre i samme situation som dem selv. Adskillige pårørende har endog udvekslet telefonnumre med hinanden.

Sengeafdelingernes personale melder desuden om ganske positive, mundtlige tilbagemeldinger i dagene efter hver informationsaften.

”Det var godt at blive ”sparket til” og få at vide, at man skal passe på sig selv – man glemmer sig selv, fordi man er så fokuseret på at hjælpe.”

ÆGTEFÆLLE TIL INDLAGT

Evalueringsskemaerne har dannet baggrund for udviklingen af et egentligt koncept for fremtidige pårørendeinformationsaftener, så disse kan afholdes uden unødigt administrationstid for personalet. Indtil videre er der dog ikke planlagt flere informationsaftener. De hidtidige forløb er foregået som tillæg til personalets øvrige opgaver, og denne metode har ikke vist sig holdbar i længden. Selv om pårørendeinformationsaftenerne således er sat på standby, indtil der kan findes ressourcer dertil, så arbejder den tværfaglige arbejdsgruppe vedrørende pårørendesamarbejde videre med mindre ressourcekrævende opgaver: I øjeblikket fokuseres på at indføre en patientinformationsbog, hvori pårørende kan notere patientens vaner, livretter og interesser mv. samt en informationspjece, der i korte træk beskriver, hvilke følelser og oplevelser man kan komme ud for som pårørende til en apopleksipatient.



Ergoterapeut Lise Chemnitz har været med til at sætte fokus på de pårørende

FRA AFVIKLING TIL UDVIKLING

Patologisk Anatomisk Institut i Hjørring er godt klædt på til forandringernes vinde.

Af Anna Bylov Kristensen,
praktikant, stud.scient.soc.

De har travlt på Patologisk Anatomisk Institut (PAI) – endda rigtig travlt. Den nye regionsstruktur har medført, at PAI i Hjørring har overtaget mange patienter fra Thy-området, og det lægger pres på både de ansatte og sygehusets faciliteter. Men det går godt for PAI. Ledende overlæge Morten Johansen er ikke i tvivl om, at grunden til, at udfordringen fra de mange nytilkomne patienter ikke er for stor en mundfuld for afdelingen på den lille gang ”oppe under taget”, er de kompetente ansatte, som alle gør en stor indsats. Som Morten Johansen siger, så har PAI været ”hundeheldige”, når det kommer til at finde dygtig arbejdskraft.

Da Morten Johansen i foråret 2003 kom til PAI, mødte han en afdeling, som var ved at bukke under for manglen på patologer. De tre daværende overlæger var alle tæt på pensionsalderen, og det så ikke middelbart ud til, at der stod tre tilsvarende læger og ventede i kulissen. Institutet tog udfordringen op og står fra den 1. juni i år med fuldt besatte læge-, bioanalytiker- og sekretærstillinger.

”Bare fordi vi ligger yderligt, behøver vi ikke være bagefter.”

En fuld bemanding er også nødvendig, for at PAI skal kunne klare det udvidede arbejdspress. Siden 1. januar har instituttet haft 40 % mere at lave i histologien og 20 % mere i cytologien. Og det øgede arbejde skal klares på de samme maskiner og i de samme lokaler som tidligere. Så Morten Johansen fortæller, at de voldsomme forandringer i den grad medfører, at de mangler plads.



Ledende overlæge Morten Johansen mener, at PAI er ”hundeheldige” med deres ansatte

Samtidig er det med stor beklagelse, at de på PAI må erkende, at forandringerne også sætter sit præg på den service, instituttet kan give sine brugere. Svartider på bestilte prøver bliver uundgåeligt længere på grund af mængden af arbejde, og instituttet kan ikke, som tidligere, leve op til at have nogle af de korteste svartider i landet. Men Morten Johansen forventer, at den fulde bemanding fra den 1. juni vil have en positiv indvirkning på problemet.

Forandringerne er dog en nødvendighed for, at PAI i Hjørring kan forblive selvstændigt. Uden de nye patienter og de nytilkomne læger ville afdelingen med stor sandsynlighed være blevet sammenlagt med PAI på Aalborg Sygehus. Vokseværket på afdelingen fremtidssikrer det patologiske arbejde i Hjørring og giver også mulighed for styrkelse af specialer og ekspertiser inden for det patologiske område. Morten Johansen ser udvidelsen af lægestaben som en mulighed for nye samarbejdspartnere, som vil være med til at effektivisere og kvalitetssikre arbejdet på instituttet. Han fortæller, at afdelingens ambition ikke er

at være Region Nordjyllands største, men at være den bedste til at servicere brugerne. Han siger: ”Bare fordi vi ligger yderligt, behøver vi ikke være bagefter”. Institutet er allerede nu helt fremme i forhold til eksempelvis brystkræftdiagnostik, hvor ny videnskab på området kontinuerligt integreres i arbejdet.

Morten Johansen mener, at lige netop PAI på Sygehus Vendsyssel har muligheden for at blive et af landets bedste patologiske institutter på grund af det tætte samarbejde mellem både ledelse, læger og øvrigt personale. Han oplevede selv, at han hurtigt fik tildelt ansvar, da han som ung læge startede på sygehuset, hvilket gav ham blod på tanden og lysten til at yde et ekstra stykke arbejde.

De har altså travlt på PAI, og Morten Johansen må også selv udvide arbejdstiden til mere end de 37 timer om ugen. Det gør han gerne, fordi han mener, at det kun er for en kort periode – og som han siger: ”Man kan ikke lave en omelet uden af slå et æg i stykker”.

TEKNISK AFDELING – NU SOM 2-i-1

Sygehusets Tekniske afdelinger er blevet slået sammen.

Af Maria Bærentsen,
redaktør

Du tænker nok ikke over det. Men når du på Sygehus Vendsyssel henter isterninger, tænder lampen på operationsstuen, bruger autoklaven eller skruer op for varmen, er det Teknisk Afdelings skyld, at tingene fungerer. Og det er en elektriker, en smed, eller måske en medico-tekniker herfra, du lynhurtigt skal have fat i, når tingene ikke fungerer.

Du kommer ikke til at mærke det ret meget i hverdagen, men de to tekniske afdelinger i sygehuset er den 15. februar lagt sammen til én afdeling med én afdelingsledelse. Det er nu Kaj Jensen, der er administrerende teknisk chef, mens Henrik Uggerhøj og Thomas Elgaard er sidestillede tekniske chefer.

Og dog! Noget kommer du alligevel til at mærke til fusionen. Elektriker og arbejds-

miljørepræsentant Carsten Jensen og hans chef Kaj Jensen pointerer, at de, der gør brug af Teknisk Afdeling – hvilket vil sige hele sygehuset – hurtigt gerne skulle komme til at mærke serviceforbedringer ved at afdelingerne er blevet lagt sammen. Ledelsen har nemlig intentioner om at udnytte de eksisterende ressourcer endnu bedre end hidtil.

Carsten Jensen supplerer og siger, at han forventer, at de ansatte i Teknisk Afdeling nu vil kunne arbejde mere sammen end før. ”Vi vil i højere grad kunne høste hinandens erfaringer og bruge hinanden som back-up”, siger han. Og han tilføjer. ”Hvis vi får problemer af en eller anden slags, vil det være rart at kunne trække på andres erfaringer i stedet for at opfinde den dybe tallerken én gang til. Det vil der blive bedre adgang til ved sammenlægningen.”

Kaj Jensen fortæller også, at ledelsen har fokus på øget samarbejde. Næste skridt er nemlig en ressourceafklaring i afdelingen. Der skal sættes hoveder på, hvem der kan hvad. De enkelte medarbejdere skal på rundvisning hos ”de andre” og få at vide, hvem ”de andre” er, og hvem det vil være behændigt at kende til i enhver situation. Når folk ved, hvem der er hvem, og hvem

der kan hvad, glider tingene smidigere. Der er også planer om at standardisere installationer mv. på de forskellige matrikler, så folkene i Teknisk Afdeling bedre kan dække hinanden, uanset hvor de arbejder.

Kaj Jensen afrunder ved at understrege, at sammenlægningen ikke kan blive andet end en win/win-situation både for medarbejderne og for brugerne. Det er lederne, der har mærket den største forandring, men det hele er foregået uden ”blodbad”, og nu koncentrerer man sig om at strømline servicen endnu mere.

BONUSINFO

Som noget relativt nyt fungerer Teknisk Afdeling også som uddannelsessted. Elektrikerlærling Bjørn Brixgart tilbringer i øjeblikket sin skolepraktiks 2. periode i Teknisk Afdeling.



Elektriker Carsten Jensen forventer højere grad af samarbejde



Teknisk chef Kaj Jensen mener, at sammenlægningen af sygehusets tekniske afdelinger giver en win/win-situation



Frida – en lille patient i Hjørring



Meget er forandret bag denne dør gennem tiderne



Børnesygeplejerske Birthe Christensen

NÅR FORANDRING FRYDER

Sygeplejen på de pædiatriske afsnit har ændret sig kolossalt gennem årene. Børnesygeplejerske Birthe Christensen tænker tilbage.

Af Judith Hiort-Lorenzen,
tidligere medlem af redaktionen

Der var engang, da sloganet på landets børneafsnit var ro, regelmæssighed og renlighed. Der var faste pottetider. Børnene sad på de høje stålpotter morgen, middag og aften – uanset om de skulle og kunne eller ej. Forældrene så de små ikke meget til, for der var kun besøgstid en time to gange om ugen. **Og egentlig så man helst, at forældrene blev væk. Deres børn græd jo, når de gik igen.**

Birthe Christensen, der har arbejdet på Pædiatrisk Afdeling, siden hun blev færdig som sygeplejerske i 1969, tænker tilbage til tiden deromkring. Hun har selv været med til at forbedre forholdene for børnene og glæder sig over de gode forandringer, der er sket, men hun kan også græmmes over fortiden. Børnene var der bare. Birthe mindes ikke, at de fik lov til at løbe lidt rundt og lege. Og det var ikke rigtig legalt at hygge sig med dem. Det var vigtigere at rydde op og gøre rent i skabe og skuffer.

Bag en glasrude

I halvfjerdserne stod forældrene til kuvøsebørn uden for en glasrude og kiggede ind på deres barn – uden nogen mulighed for at tage det i deres arme, amme og berolige det. Når barnet vejede 2500 gram, fik moderen lov til at være med til at bade og pusle det et par gange, inden barnet kom med hjem. Ikke før. Det var før den svenske psykolog Margaretha Berg Brodén skrev om spædbarnets behov for tilknytning. Men Birthe Christensen forstod alligevel.

I en aftenvagt oplevede hun en ung kvinde stå foran ruden. Kvindens mor skulle om få dage gennemgå en kompliceret operation på Rigshospitalet. Hun var med og

kiggede lige så længselsfuldt ind gennem glasruden. Birthe tænkte, at det ville være forfærdeligt, hvis hun ikke kom hjem igen og aldrig havde holdt sit lille barnebarn – og handlede derefter: Hun rullede gardinerne ned og gav de tre lidt tid sammen på den forbudte kuvøsestue. Men der gik lang tid, inden Birthe turde fortælle det til nogen. Heldigvis ved man nu, at den tidlige kontakt mellem forældre og barn er uhyre vigtig, og på børneafsnittene foretrækker man, at én af forældrene er indlagt sammen med barnet.

Linned i snorlige stakke

Afdelingssygeplejersken – af tiden – gik meget højt op i orden og renlighed. Engang sagde hun til Birthe: **”De bliver aldrig en ordentlig sygeplejerske!” – fordi hun pis-skede i kærnemælkssuppen med venstre hånd!** Men Birthe lod sig nu ikke kyse. Og nu har hun lige modtaget Fortjenstmedaljen for 40 års tjeneste.

Sengebad om natten

Birthe Christensen var også sygeplejeelev på en ortopædkirurgisk afdeling med både voksne og børn. Her blev de små badet mellem klokken to og fire om natten – for det var på det tidspunkt, nattevagten havde bedst tid!

Det, syntes Birthe og en af hendes elevkammerater, var for meget. Så de tog sig gevaldigt sammen og spurgte afdelings-sygeplejersken, om det ikke kunne ændres, så børnene fik lov til at sove om natten. Hun svarede, at hun sandelig ikke kunne tage sig af, hvad to sygeplejeelever mente. ”Men hvis De kommer tilbage som assistenter, kan det være, jeg vil lytte til Dem.” Birthe Christensen mener, det var på det tidspunkt, det gik op for hende, at hvis der skulle gøres noget for børnene, ville det blive et langt sejt træk. Så det har hun arbejdet med siden.

God børneafdeling

Hun oplevede en stor forbedring af forholdene på børneafdelingen på det daværende Frederikshavn Kommunehospital, hvor hun blev ansat efter endt uddannelse. Her var overlægen speciallæge i medicin og pædiatri, så indstillingen til børnene var en helt anden, end hun havde oplevet som elev.

Forholdene blev gradvist bedre. Besøgstidene blev fri for forældrene, og én af dem kunne endda blive medindlagt. På nogle sygehuse måtte de sidde i en stol og sove, men i Frederikshavn fik de en seng ved siden af barnet.

Forandringerne i tidens lange løb har ikke kun været stor for de indlagte børn og deres forældre, men også for børnesygeplejerskerne. Der er kommet nye samarbejdspartnere som pædagoger og psykologer til. Og behandlingen sker i tæt samarbejde med forældrene. Så de er godt klædt på, når barnet kommer med hjem.

Børnenes advokater

Der er selvfølgelig altid plads til forbedringer. Birthe Christensen mener, at alle børn bør indlægges på en børneafdeling, uanset hvad de fejler. Det har hun god erfaring med fra Frederikshavn, hvor både børnelæger, ørelæge, parenkym- og ortopædkirurger gik stuegang.

Hvis et barn for eksempel bliver indlagt hos kirurgerne til observation for blindtarmsbetændelse, og det viser sig ikke at være blindtarmen, det er galt med, bliver det sendt hjem. Det kan for eksempel også knibe for en hurtigt handlende kirurg at se hele barnet, når forbindelsen bare skal af. Så er det godt, at børnesygeplejerskerne insisterer på at få tid til at forberede den lille, inden ”angrebet.”

Børnesygeplejerskerne betragter sig som børnenes advokater. De ser hele barnet – med familien. Og det er der stadig brug for.



De studerende er glade for studieunit – her Louise Tørngren Christiansen og Camilla Mortensen

STUDIEUNIT

– ny kontekst for
klinisk undervisning i
sygeplejerskeuddannelsen?

Kirurgisk Afsnit 109A har lavet de studerendes introduktionsperiode om til studieunit. Lad dig inspirere til udvikling af den kliniske vejledning til sygeplejestuderende.

Af kliniske vejledere Jane Voldsen og Lene Moselund, Kirurgisk Afsnit 109A, Hjørring

Hvad er studieunit?

Begrebet studieunit er ikke veldefineret. Men kendetegn ved studieunit er, at der er tale om et afgrænset ”rum” i et sengeafsnit, hvor de studerende arbejder med sygepleje i tæt samarbejde med hinanden og de kliniske vejledere. Det afgrænsede ”læringsrum” indeholder et bestemt antal senge og patienter afhængig af den aktuelle plejetynde.

Hvorfor studieunit?

Flere sygeplejestuderende har gennem obligatorisk evalueringsmateriale tilkendegivet, at opstarten i vort kirurgiske afsnit har været svær, da der har været mange nye indtryk at forholde sig til, og det har været et stort afsnit at finde fodfæste i. De studerende har også givet udtryk for, at det har været svært, at der starter så mange studerende på en gang.

Formålet med studieunit er at udvikle læringsmiljøet i afsnittet og give de studerende en bedre opstart i afsnittet. Dette gav anledning til et forsøg – *projekt studieunit*. Studieunit kan iværksættes og føres ud i livet på mange måder. I vort afsnit var der mulighed for, at de studerende kunne arbejde i studieunit de første 14 dage af den kliniske periode. Denne periode svarer til

introduktionsperioden. Studieunit skulle have det formål at give de studerende et trygt og afgrænset læringsrum i de første 14 dage og dæmme op for, at den studerende overrumples af for mange indtryk. Ud over et godt læringspotentiale havde vi også en formodning om, at studieunit kunne imødekomme mange sociale processer. Studieunit var et forsøg på, at vi som kliniske vejledere og studerende fik mulighed for hurtigt at lære hinanden at kende, få tillid til hinanden og etablere et givtigt læringsmiljø. Studieunit skulle også være medvirkende til at give kommunikationen optimale vilkår, samtidig med en mulighed for tidlig start af kobling af teori og praksis – en kobling, der er afgørende for en god start på refleksionsprocessen. Studieunit skulle gerne indfri en forventning om, at de studerende lærte hinanden hurtigere at kende gennem samarbejde og efterfølgende refleksion over fælles oplevede sygeplejeopgaver. De studerende skulle gerne være til inspiration og støtte for hinanden.

”Kendetegn ved studieunit er, at der er tale om et afgrænset ”rum” i et sengeafsnit, hvor de studerende arbejder med sygepleje i et tæt samarbejde med hinanden og de kliniske vejledere.”

Hvordan studieunit?

I vort afsnit fungerer studieunit således, at de i alt 5-6 studerende fra første dag fordeles på to stuer med hver fire senge og med deres kliniske vejleder. De studerende får herved max. fire patienter at forholde sig til. De studerende er gennem det tilsendte introduktionsmateriale informeret om projektet og formålet. I perioden med studieunit er der ”flydende” studiedage. De møder om morgenen sammen med klinisk vejleder og resten af gruppen til fælles rapport. De modtager rapport om stuens fire patienter. Efter den fælles rapport samles studerende og den kliniske vejleder til før-vejledning om stuens patienter.

Ved før-vejledningen vejledes de sygeplejestuderende om patienterne: sygdomme, sygeplejeproblemer og dagens observationer og sygeplejeopgaver. Den enkelte studerendes forudsætninger og kundskaber tydeliggøres. Efter dagens praktiske opgaver på stuen samles de studerende med den kliniske vejleder. Her gives rum for kollektiv

refleksion. Vi kigger tilbage på dagen og evaluerer, hvad de studerende har oplevet og erfaret. I de 14 dage, studieunit forløber, fungerer de kliniske vejledere uden for normeringen. Tilrettelæggelsen af arbejdsvilkårene for perioden er altafgørende for, at studieunit lader sig gøre. Efter perioden i studieunit fungerer de studerende i de respektive teams på vanlig vis. Studieunit skal betragtes som et supplement til det traditionelle uddannelsesforløb.

Det mente de studerende om studieunit

Efter studieunit og før de studerende bliver ”sluppet” løs i de respektive teams, laver vi en spørgeskemaundersøgelse som et foreløbigt opsamlingsarbejde af de studerendes erfaringer. Alle studerende har hidtil oplevet studieunit som særdeles positivt. Da ”projekt studieunit” stadig er på forsøgsbasis, har vi som afslutning på de studerendes kliniske periode efter henholdsvis 12 og 20 uger lavet endnu en spørgeskemaundersøgelse. Evalueringerne af denne undersøgelse bekræfter formodningerne. De studerende oplevede, at studieunit har været et rigtigt godt tiltag og en positiv oplevelse. Sådan sagde de om arrangementet:

”Få det implementeret i andre afsnit.”

”Vi har trykthed til afdelingen og hinanden, vi har fået rigtig god og tidlig kontakt, vi er en sammentømret gruppe med et godt sammenhold.”

”At være på en stue giver overblik og fokus, ro og mindre frustration.”

”Det har været godt at gå med klinisk vejleder hver dag.”

”Der har været tid til rigtig god introduktion, til iagttagelse og til ikke at blive smidt ud i tingene.”

”Vi kom alle godt fra start og lærte forholdene i afsnittet godt at kende. Ikke mindst patienterne og personalet. Studieunit gav trykthed og oplevelsen af en god start på den kliniske periode.”

Sådan evaluerede de kliniske vejledere projektet

Begge kliniske vejledere havde ligeledes et særdeles positivt indtryk af studieunit:

”De studerende kom hurtigt i god kontakt, de reflekterede og identificerede sygeplejeproblemer. Refleksionsprocessen startede tidligt.”

”2. semester studerende havde stor fornøjelse af at være sammen med de 6. semester studerende, der var en at spørge, og de stu-

derende var ikke alene.”

”De 6. semester studerende havde stor fornøjelse af at skulle verbalisere den grundlæggende sygepleje.”

”At gå tæt sammen gør, at vi hurtigt kan spotte den enkeltes mangler og den svage studerende.”

Formålet med studieunit blev indfriet til fulde. Vi oplevede en gruppe studerende med et socialt fællesskab og et fællesskab, der har fordret mange faglige og læringsmæssige diskussioner. Denne sociale veltilpassethed har været et afgørende fundament for den enkelte studerendes læring.

Vi har oplevet studerende, der har fået en ideel start på den kliniske periode. De kom langt tidligere i gang med refleksionsprocessen og identificering af sygeplejeproblemer. Studieunit har givet os mulighed for at lære den studerende bedre at kende, og derfor kan vi udfordre ham eller hende på en hensigtsmæssig måde i forhold til hans eller hendes aktuelle niveau.

Vi er godt klar over, at vi måske har været heldige i forhold til tildeling af dygtige og videbegærlige studerende, hvor processen også ville forløbe godt uden brug af studieunit. Alligevel kan vi ikke se bort fra de studerendes egne udsagn og de processer, vi har været vidner til. Studieunit er med til at skabe et studiemiljø, som fremmer trykthed og dermed i princippet frigør læringsenergi. Vi har ingen evidens for vores lille projekt, men der er ingen tvivl om, at studieunit i vort afsnit er kommet for at blive og for at udvikle den kliniske vejledning. Studieunit er i vores format en meget overskuelig læringsform at implementere. Implementeringen kræver en positiv og kreativ arbejdsplanlægning fra ledelsens side. En planlægning, der kun koster få ressourcer, og som senere kommer afdelingen til gode.

”Vi har oplevet studerende, der har fået en ideel start på den kliniske periode.”

De studerendes kliniske handlekompetence er for tiden i mediernes fokus og et omdiskuteret emne i eget fagkolektiv. Måske kan studieunit være medvirkende til, at de studerende får et bedre og mere fyldestgørende læringsudbytte af den kliniske periode, hvilket vil være et andet projekt værdigt!

Overlæge Dr.med. Jørgen Jacobsen

Jeg gik på pension for 8 år siden – troede jeg. Men på grund af mangel på læger blev pensionisttilværelsen i stedet til en travl arbejdsdag med arbejde i ambulatoriet og stuegange på næsten alle afdelinger.

Min store passion er opera, og på min fødselsdag i marts er jeg i Berlin for at opleve en opera. Jeg fylder 78.

**Karin Østeraa, souschef, Billeddiagnostisk Afdeling, Frederikshavn**

Alle arbejdsgange er totalt ændret. Tidligere brugte vi røntgenfilm, nu foregår alt digitalt. Lægerne i hele regionen kan nu, via en pc, hente lige det billede, de ønsker. Billeder forsvinder ikke mere under transport.

Alt dette har lettet arbejdsgangen og giver større arbejdsglæde. Desuden er registreringen af personer også blevet mere sikker, fordi personnumre nu hentes fra personregisteret. Nu ser vi frem til en ny udfordring – MR-scanneren.

**Solveig I. Christensen, teknisk assistent, Hjælpemiddeldepotet, Frederikshavn**

Jeg startede på Hjælpemiddeldepotet for 12 år siden. Det er vokset markant – fra næsten intet til knap 10.000 enheder, som lånes ud til sygehusets patienter i maksimalt tre måneder.

Udlånsområdet dækker fra Skagen i nord til Dybvad i syd og Østervrå i vest. Desuden lånes enheder herfra ud til patienter, som er indlagt andre steder i store dele af Jylland.

**Rune Frandsen, turnuslæge, Frederikshavn**

Den mest markante oplevelse for mig er, at jeg er blevet udstationeret her – væk fra familie, venner og "livet" i København. Jeg har aldrig tidligere været i Nordjylland. Desuden er vi underbemandet, så det er hårdt arbejde med mange vagter.

Hvis vi som turnuslæger ikke blev udstationeret, ville der ikke længere være fungerende sygehuse nord for Limfjorden. Det mest positive ved at være i Frederikshavn er, at Thisted er længere væk. ☺



PULSEN

Vi har spurgt en række personaler, om de har oplevet noget, som har forandret deres liv markant. Tankevækkende nok svarer de alle med noget mere eller mindre arbejdsrelateret...



Se i øvrigt en finurlig udtalelse om forandring:

”Vi arbejdede hårdt, men hver gang det begyndte at fungere, blev nye planer om omorganisering iværksat. Jeg lærte mig senere i livet, at vi er tilbøjelige til at møde hver ny situation gennem omorganisering, og jeg lærte mig også, hvilken vidunderlig metode dette er til at skabe illusion om fremgang, mens det i virkeligheden forårsager kaos, ineffektivitet og demoralisering.”

Cajus Petronius (død år 66 e. Kr.). Embedsmand under den romerske kejser Nero (37-68).

Alice Peters, sygeplejerske, M2, Frederikshavn

Noget meget epokegørende i mit mangeårige arbejdsliv er, at jeg har forhandlet mig til nedsat arbejdstid via en senioraftale.

**Tove Jensen, sygeplejerske, AK3, Frederikshavn**

Jeg havde det psykisk meget dårligt en overgang – var angst for ikke at kunne klare de opgaver, der blev forventet.

Jeg startede på zoneterapiuddannelsen med henblik på at stoppe arbejdet som sygeplejerske, men under uddannelsen til zoneterapeut fik jeg bearbejdet min egen psykiske situation, så nu har jeg det godt og er rigtig glad for mit arbejde igen.



”HVAD ER DET, DU GERNE VIL?”



Reumatologisk Afdeling er på vej mod det, de gerne vil

Reumatologisk Afdeling har været på kommunikationskursus

Af Annette Andersen,
Reumatologisk Afdeling

Spørgsmålet i overskriften hænger nu uden på ledende overlæge Claus Rasmussens dør og synes måske lidt mærkeligt for uindviede. Claus Rasmussen har lært noget: Han har nemlig været på et to-dages kommunikationskursus sammen med det øvrige personale fra Reumatologisk Ambulatorium og sengeafdeling!

Vi var 19 personer, der midt i februar rev 1½ dag ud af kalenderen for at tage på et kommunikationskursus på Slettestrand. Udgangspunktet var, at vi i 2005 havde fået Kvalitetsprisen fra Lis Harriet Hansen

og Hans Ulrik Hansens fond for et evalueringsprojekt om diskusprolapspatienter. Idet vi lige nu står i den første fase af et opgaveglidningsprojekt i ambulatoriet, var det en god anledning til, at vi alle kunne blive klogere på den svære kunst at kommunikere og samarbejde på tværs af faggrænser. Vi havde inviteret konsulent Karen Simonsen til at varetage undervisningen for os. Overskriften på kurset var ”Den værdsættende Kommunikation”.

”Hvad er det, du gerne vil?” Vi lærte, at spørgsmålet er centralt, hvis vi skal fokusere på det værdsættende samarbejde, hvor vi ikke skal finde og dissekere et problem, men i stedet sætte fokus på det, der allerede fungerer – stort som småt.

For os som et tværfagligt team blev det de brede linier, vi ridsede op: Hvad er allerede godt ved vores samarbejde, hvad er det, vi gerne vil, og hvad skal der til, for at vi kommer derhen? Vi blev klogere og mere opløftede på de to dage. Vi fik en forståelse af,

at vi allerede kan så meget, og at vi med et fælles værdigrundlag kan endnu mere.

Og hvad er det så, vi gerne vil? I bund og grund er svaret, at vi vil patienterne det bedste – højne deres livskvalitet, og også give os selv en følelse af, at vores arbejde virker og nytter. Så enkelt kan det siges. Det ville vel også passe på de fleste andre afdelinger.

Nogle vil tænke, at et er teori noget andet er praksis. Det er sandt, men sandt er det nok også, at for at få noget til at fungere, må man som udgangspunkt finde det positive for at komme videre i en udvikling.

Når patienten eller personale kommer til Claus Rasmussens dør, vil han eller hun måske gøre sig nogle tanker, inden døren åbnes: ”Hvad er det, jeg gerne vil?” Måske er netop det spørgsmål starten på en evig udvikling i at lære at flytte fokus fra det negative til det positive – vi prøver i al fald alle det bedste, vi har lært!



STERIL KVALITET I HØJSÆDET

Stericentralen er et vigtigt omdrejningspunkt for operationsafdelingen. Der er bare ikke så mange, der ved det...

*Af Judith Hiort-Lorenzen,
tidligere medlem af redaktionen*

Uden Stericentralens ansvarsbevidste personale, der sørger for velordnede pakker og containere med sterile instrumenter til bestemte tider – ingen operationer. Og hvis der var ret meget slinger i valsen, ville ventelisterne være endnu længere. Hvis ikke sikkerheden og kvaliteten var i højsædet, ville der være fare for, at flere patienter ville pådrage sig infektioner i forbindelse med operationerne. Og fordi 'fjenden' er usynlig, kræver arbejdet i Stericentralen en høj grad af omhyggelighed og ansvarlighed, så de sygdomsfremkaldende mikroorganismer bliver tilintetgjort under rengørings- og sterilisationsprocessen. Der må simpelt hen ingen svage led være.

Det siger sig selv, at kvalitetssikring i Stericentralen er yderst nødvendig, og personalet på Stericentralen, som det hedder på Sygehus Vendsyssel i Hjørring, har i de senere år arbejdet hårdt på at blive klar til at blive kvalitets-akkrediteret i 2008. Afdelings-sygeplejerske Liselotte Baden havde også indsendt deres kvalitetssikrings-projekt i håb om at blive modtager af kvalitetsprisen for 2006. Men sådan gik det ikke. En af begrundelserne for afslaget var, at "specialet ikke har direkte kontakt med patienterne." Kontakten er ganske rigtigt indirekte, men brist i behandlingen af de kirurgiske instrumenter kan få store konsekvenser for den enkelte patient.

Processen

På sygehuset i Hjørring har personalet på operationsafdelingen foretaget den primære rengøring af instrumenterne – andre



steder kommer instrumenterne direkte, det vil sige uden ventetid, til Stericentralens urene skyllerum. Under alle omstændigheder skal de mange instrumenter sorteres og efterses, inden de bliver fyldt i en af de fire nye opvaskemaskiner. Der findes krogede, kringlede og fine eller skarpe instrumenter, som skal behandles med særlig omhu, og der findes for eksempel rigtig mange hule ting, der skal i ultralydsbehandling for at blive helt rene. Det tjekker man bagefter ved at puste dem tørre mod et hvidt underlag. Derefter skal de styk for styk sættes på dyser i opvaskemaskinen. Der er ikke kapacitet til at vaske instrumentcontainerne i maskine, så de sprittes af, lige som nogle af boremaskinerne bliver vasket i hånden og sprittet af. Tingene skal altså være helt rene og tørre, før de kan pakkes, og denne proces kan ikke gøres på mindre end 80 minutter.

Ting, der tager tid

I Stericentralens pakkerum bliver alle de hule ting pustet igennem med trykluft endnu engang, da de ikke bliver helt tørre

i opvaskemaskinen. Pakkerummet skal helst have en høj luftudskiftning og et lavt antal af støvpartikler. Derfor er det en fordel at bruge så få materialer af stof som muligt. Her bliver instrumenterne sorteret og tjekket - de fleste har numre - og nogle skal smøres eller have strammet skruer. De bliver talt op og pakket sammen med en såkaldt pakkedisse, der betyder, at operationssygeplejerskerne kan kontrollere, at alle tingene, ned til mindste skrue, er med, både når man begynder og slutter operationen - minus det, der er brugt, selvfølgelig. Et manglende instrument udløser et større arbejde med at opspore det - det skulle jo ikke så gerne ligge i patientens mave. Selve processen med at pakke, autoklavere og tørre tager yderligere 90 minutter. Derefter skal tingene afkøle i mindst 20 minutter. Operatøren kan altså i heldigste fald først bruge de samme instrumenter igen efter tre timer.

Kontrollen

Før 2001 var kvalitetssikring et næsten ukendt begreb i Stericentralen på syge-

huset i Hjørring. Men det har afdelings- sygeplejerske Liselotte Baden og det øvrige personale gjort grundigt op med. Der er blandt andet lavet skriftlige instruktioner for alle delprocesser (cirka 70) og indført logbøger til alle apparater og maskiner.

Her dokumenterer man for eksempel, at opvaskemaskinen har fuldført programmet med hensyn til tid og temperaturen, der skal have været oppe på 90 grader i mindst ét minut. Det samme gælder for autoklaverne, der normalt skal runde 134 grader og tørre i en bestemt periode. De bliver testet uden instrumenter hver morgen med en såkaldt Bowie-Dick test og med sporeprøver med jævne mellemrum.

Det betyder, at hvert eneste led i sterilisationsprocessen kontrolleres. Hvis der sker en brist i kæden, kan man ikke regne med at instrumenterne er sterile og må gentage processen.

Det store arbejde med at kvalitetssikre bliver aldrig slut. Der er stadig plads til forbedringer. Men Stericentralen er rigtig godt på vej.

JUBILÆER



25 års jubilæum

Bioanalytiker Anni Madsen

Klinisk Biokemisk Afdeling

Den 12. marts kunne bioanalytiker **Anni Madsen** fejre 25 års jubilæum ved Nordjyllands Amt/Region Nordjylland. Anni startede som hospitalslaborantelev ved centrallaboratoriet, Hjørring Sygehus, i december 1978 og afsluttede uddannelsen december 1981. Anni var herefter vikar i flere perioder på centrallaboratoriet, et enkelt vikariat på Frederikshavn Sygehus blev det også til, indtil hun blev fastansat på centrallaboratoriet, Hjørring Sygehus, den 1. april 1987.

Anni er udlært inden for specialet klinisk biokemi, men er siden oplært inden for specialet klinisk immunologi og varetager således også blodbanksfunktionen på afdelingen.

Anni er en dygtig bioanalytiker og har gennem årene deltaget i flere relevante kurser. Vi kender Anni som altid smilende og positiv. Hun er hjælpsom og en meget god kollega.

Vi glæder os til at fejre Anni på dagen og håber, at det gode samarbejde må fortsætte mange år endnu.

Hjertelig tillykke med dagen ønskes du af personalet på Klinisk Biokemisk Afdeling.



25 års jubilæum

Ledende lægesekretær Karin Jensen

Børneafdelingen

Ledende lægesekretær på Børneafdelingen **Karin Jensen** havde 25 års jubilæum i Nordjyllands Amt den 18. december 2006. Karin kom til Børneafdelingen fra Frederikshavn Sygehus 1. marts 1997. Hun blev hurtigt meget engageret i afdelingens arbejde og påtog sig senere opgaven som elevansvarlig for sygehusets lægesekretærelever. Karin tager altid positivt imod nye udfordringer, både for sig selv, men også for afdelingen. Hun er en særdeles kompetent ledende lægesekretær, der gerne deler sin viden med kolleger, også tværfagligt. Karin er desuden engageret i sekretærfagets udvikling og deltager aktivt i udviklingen af lægesekretæruddannelsen.

Karins jubilæum blev fejret i kantinen fredag den 15. december 2006. Et rigtig hyggeligt arrangement med deltagelse af familie, kolleger, tidligere og nuværende elever. Sygehuskoret Pi'erne, hvor Karin også er aktiv, underholdt med flere dejlige sange.

Karins sparsomme fritid bruger hun sammen med sin mand Poul. De holder af at rejse og er desuden medlemmer af en fransk madklub, hvor de nyder mange gourmetmiddage og gode vine. Deres to dejlige børnebørn har også en stor plads i Karins hjerte. Endvidere har familien to store broholmer-hunde, som de tager rundt i landet med til udstillinger og stævner.

Vi ønsker dig endnu engang hjertelig tillykke med jubilæet.

Dine kolleger på Børneafdelingen



40 års jubilæum

Lægesekretær

Lisbeth

Vestergaard

Billeddiagnostisk Afdeling,
Hjørring

Lisbeth Vestergaard kan den 1. juni 2007 fejre 40 års jubilæum ved Billeddiagnostisk Afdeling, Sygehus Vendsyssel, Hjørring. Lisbeth startede som lægesekretær i 1967. Hun er ”indbegrebet” af booking/reception i Billeddiagnostisk Afdeling.

Vi kender Lisbeth som en altid smilende, humorfyldt, humoristisk og hjælpsom kollega - en gæv vendelbo, man altid kan regne med. Altid frisk med en kvik bemærkning. Hun er rolig og afbalanceret, mister ikke overblikket, selv når aktivitetsniveauet er på sit højeste, og patienterne står i kø ved skranken og telefonen kimer uafbrudt. Hun er vores superbruger i ordets bogstaveligste forstand.

Lisbeth nyder at bruge fritiden på sit barnebarn og tage på eksotiske rejser sammen med ægtemanden Carlo.

Kære Lisbeth - vi er glade for at have dig som kollega og ønsker dig et stort TILLYKKE med jubilæet.

Dine kolleger i Billeddiagnostisk Afdeling, Hjørring



25 års jubilæum

Sygeplejerske

Dorte Stagsted

Afsnit 109A

Den 25. februar 2007 fejrede sygeplejerske **Dorte Stagsted** 25 års jubilæum som ansat ved Nordjyllands Amt/Region Nordjylland.

Du sagde UPS! jeg jo jubilæum har derfor, kære kollega, har vi pennen klar

Dorte - utrolig omsorgsfuld og kompetent du er og har vi kollegaer brug for hjælp, er du der

Patienterne alle din dejlige pleje og varme omsorg får, med det resultat, at du aldrig kaffen når

Vores arbejdsplan altid op går for du i baghånden altid klar står

Du til ekstravagter ej nej ka' sige men det fortæller jo om en pligttopfyldende pige

I selv konfirmationsfest skulle have og vi i arbejdsplanen om måtte lave

Dorte, du lidt glemsom være ka' til sådan en fest du selvfølgelig fri ska' ha'

I afdelingen vi godt vil have sjov og fest og du, kære Dorte, er altid klar som gæst

Din kære Niels elsker, når du spiller op på klaver er du helt i top

Du klaveret så kært har, at du efter nattevagt til klavertime ta'r

Du siger, du meget vred kan blive hunden er den eneste, som vil på dette underskrive

Med dit hår er du aldrig tilfreds Dorte, du ligner kun en på det halve af tres

Din drøm om gartner, du ikke vil nå en kær kollega som dig, vi ikke la'r gå

Afsnit 109A er mangemillionær for Dorte, du er bare guld værd

Kæmpe tillykke fra os alle i 109A på din 25 års jubilæumsda'

Kærlig hilsen fra dine kollegaer i afsnit 109A



40 års jubilæum

Sygeplejerske Alice Peters

M2

Alice Peters på medicinsk observationsafsnit M2 Sygehus Vendsyssel Frederikshavn siden 1/2-1974 - og stadig ansat samme sted. Alice Peters er en usædvanlig dygtig hjertesygeplejerske. Hun er ekspert i at aflæse elektrokardiogrammer og har gennem mange år taget sig af oplæringen af Falck-redderne i Nordjyllands Amt samt nye sygeplejersker i afdelingen. Alle må gå til Alice, når de er i tvivl om noget vedrørende procedurerne i forhold til de forskellige undersøgelser og behandling af hjertepatienter, og hun kan altid svare. Alice har været med til mange hjertestop i afdelingen, og mange patienter har overlevet på grund af hendes effektivitet og overblik.

Alice Peters er meget praktisk. Hun har derfor været tovholder for mange opgaver i afdelingen. Hun systematiserer mange ting. For eksempel rengøring i skabe, i medicinrum, i personalerum, samt vedligeholdelse og kontrol af alt elektronisk udstyr i afdelingen. Den praktiske sans bruges også, når det gælder om at få ideer til genbrug af kasserede borde, stole, hylder m.m. Til vores nye apparat til elektrokardiogrammer, sparede hun for eksempel afdelingen for 8000 kr. ved at genbruge og ombygge et gammelt bord.

Med sin gode praktiske sans er hun samtidig en god organisator og varetager opgaven som ansvarshavende i ledernes fravær på en særdeles god og effektiv måde. Allerede fra om morgenen har Alice lagt en plan for, hvordan dagen skal forløbe, og hun holder fast i denne plan. Hendes specielle humor glæder afdelingen hver eneste dag. Det er aldrig kedeligt at være på arbejde sammen med Alice. Alice Peters har en helt speciel omsorg for "de udstødte" i samfundet. Når de indlægges her på afdelingen, kan de være sikre på den bedste omsorg fra Alice, og hun tager virkelig hånd om deres problemer.

Dine kollegaer ønsker dig rigtig hjertelig til lykke med jubilæet og glæder os over, at du fortsætter på arbejdsmarkedet endnu et par år. Tak for de mange års gode samarbejde.

Der har været fælles morgenbord på M2 den 1. marts, hvor Alice Peters har fået Dronning Margrethe II Fortjenstmedalje for lang og tro tjeneste.

Dine kollegaer i M2

25 års jubilæum

Sygeplejerske Liselotte Noer Christensen

M4-B

Liselotte Noer Christensen fejrede 02.03.07 sit 25 års jubilæum som sygeplejerske. Liselotte er en meget vellidt sygeplejerske, som arbejder meget ambitiøst og engageret omkring patienterne. Hun brænder for at tale patienternes sag, er meget lydhør/lyttende. Liselotte favner bredt, og patienterne er trygge og har tillid til hende. Endvidere rummer hun hele patienten, medinddrager pårørende og har "øje" for deres ressourcer og behov. Hun er fagligt dygtig og meget engageret i sit arbejde, og går aldrig af vejen for at diskutere fagligheden i afdelingen.

Liselotte er en rummelig, behagelig og positiv kollega, vi alle sætter pris på. Hos Liselotte går man aldrig forgæves, hvis man har et fagligt eller personligt problem. Hun giver sig tid og lytter og kommer gerne med løsningsforslag. Hun vægter den "gode ånd" i afdelingen højt. Hun har øje for de små detaljer og evner at se tingene fra en humoristisk side.

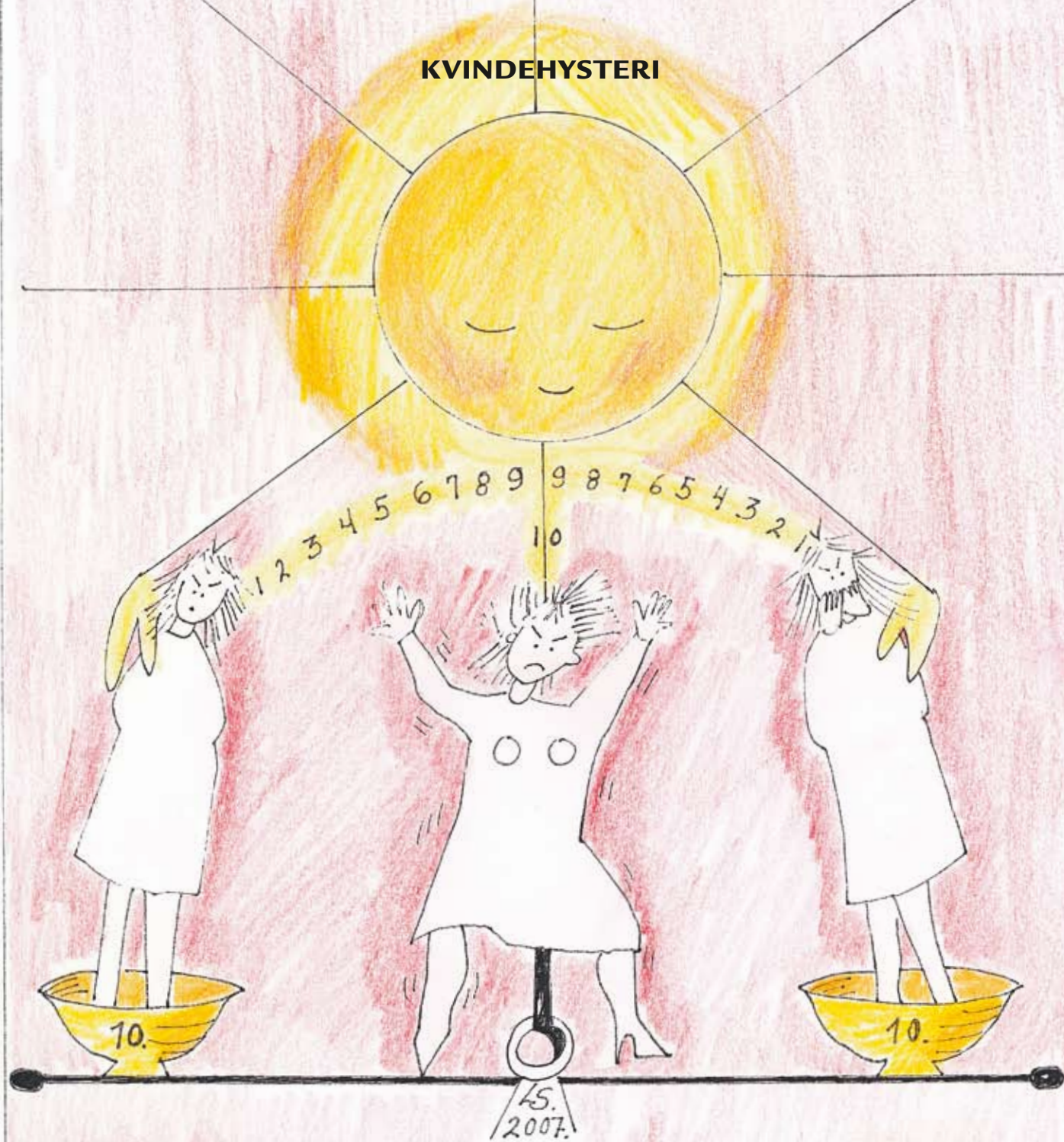
Liselotte! Vi ser frem til endnu 25 år sammen med dig på afdeling M4-B.

Hilsen dine dejlige kollegaer på afdeling M4-B

GITTES GRUK

OM

KVINDEHYSTERI



NÅR JEG BLIVER VRED, BLIVER JEG MEGET VRED, JA NÆRMEST TANGERENDE TIL HYSTERI
JEG FORSØGER FLUKS AT TÆNKE LOGISK – OG TÆLLE TIL TI
DES VÆRRE HAR VI KVINDER DET MED AT HOLDE VREDEN TILBAGE
MEN DET ER SYND FOR VORES MÆND, FOR VI GEMMER VREDEN TIL BEDRE DAGE.



Annette Hegnhøj har som leder af Rehabiliteringscenter Strandgården været igennem flere omstillingsprocesser. Her er hun – meget symbolsk – fanget midt i februar månedens snestorm.

VI HAR VÆRET UDE I VÆRRE BLÆST END DET HER

Få steder kan prale med flere forandringer og mere politisk stormvejr end Rehabiliteringscenter Strandgården. Siden åbningen i 1986 har centret været ude i en næsten konstant kamp for sin eksistens – og den slags slider måske nok på fernissen hos den enkelte medarbejder, men som bekendt styrker modgang også...

Tekst: Ulf Joel Jensen,
www.kongkuglepen.dk
Foto: Poul Rasmussen

Det sner, den dag Indsigt & Udsyn besøger Rehabiliteringscenter Strandgården i Nykøbing Mors.

Eller "sner" er måske i underkanten. Det vælter ned. Bilerne kører fast, busserne kører af vejene, og flere steder giver selv rydningskøretøjerne op i løbet af dagen. Det er den værste vinterstorm over Danmark i årevis – og i virkeligheden en meget passende dag at besøge Strandgården på.

Op af hatten – og ned igen...

For centret har i hele sin 21-årige historie befundet sig midt i orkanens øje. Lukningstruet, med usikker finansiering og en endnu mere usikker fremtid.

»Ja, vores historie som behandlingssted er noget broget,« medgiver centerleder Annet-

te Hegnhøj. Hun har været ansat siden 1986 på den institution, der nu hedder Strandgården, men har heddet en del andet i løbet af årene. Først som fysioterapeut og siden 1996 som leder. »Vi startede et helt andet sted, i Vestervig, som Vestervig Ældrecenter og med en helt anden opgave, nemlig almindelig genoptræning af ældre, som f.eks. kunne være knæ- eller hofteopererede,« opsummerer hun.

Sygehjælper Karin Riis Hvidberg har været ansat næsten lige så længe som sin chef, og hun nikker samtykkende: »Vi er altid blevet vejet af politikerne: Hver gang, der har været en sparerunde, så er vi blevet hevet op af hatten. Det har givet os en meget kontant bevidsthed om, at hvis ikke vi leverer nogle synlige resultater, så bliver vi lukket.«

En negativ dominoeffekt

Det er muligt, at et liv med evig trussel om lukning giver resultatorienterede medarbejdere – men alt andet lige må det også give en vis usikkerhed. Der har været

mange perioder med utryghed i personalegruppen, f.eks. den sommer, hvor de vitterligt bare var et pennestrøg fra lukning. Eller den sommer, hvor det stod klart, at en flytning fra Vestervig til Mors var eneste redning:

»En flytning her til Strandgården gav helt afgjort nogle bedre rammer for arbejdet, men omvendt betød det jo også, at nogle af medarbejderne pludselig fik meget langt til arbejde,« siger Annette Hegnhøj.

»Man kunne godt frygte en slags dominoeffekt: Alle os, der arbejder her, gør det, fordi det giver os en tilfredsstillelse. Vi har oparbejdet et meget højt fagligt niveau gennem årene, og hvis der først er et par stykker, der falder fra, så daler det faglige niveau – og så kunne man godt frygte, at alle de andre også ville stoppe,« supplerer Karin Riis Hvidberg.

Så slemt gik det heldigvis ikke. Fra beslutningen om en flytning var definitivt i 2003 til de rent faktisk flyttede hele centret i 2005, var der fokus på tre ting: Indretning og ombygning af det nye sted i Nykøbing, fortsat drift med fuld opmærksomhed på klienterne i det gamle sted i Vestervig og masser af informationer om processen til medarbejderne.

»Vi holdt personalemøder en gang om måneden i overgangsfasen. Det gjaldt om at skabe klarhed og give medarbejderne en meget konkret følelse af, hvordan fremtiden ville se ud. Altså helt ned på det praktiske plan: Hvordan kommer badeværelserne til at se ud osv.,« fortæller Annette Hegnhøj. »Og så var det også væsentligt, at hverdagen bare fortsatte som normalt. Vi fik stor ros for at fastholde vores høje niveau, som betød, at klienterne blev hos os – også selvom vi til sidst helt bogstaveligt gik og pakkede sammen om ørene på dem.«

Fagligheden følger med – også i regionen
Stedets turbulente historie har den klare fordel, at man er blevet vant til at agere i nye sammenhænge:

»Ja, vi har ligesom vænnet os til tanken om det nye – uanset hvad det nye så måtte være... Det er lidt ligesom at blive mor. Før-

ste gang er det meget stort, men anden og tredje gang er det hele lidt mere velkendt – også selvom det aldrig er ens fra gang til gang,« siger Karin Riis Hvidberg.

»Noget af det mest påfaldende i forandringsprocessen har været, at reaktionerne hos mange kommer meget sent – som en slags efterdønninger. Der var mange, som først for alvor fik en reaktion, da de første morgen skulle møde et nyt sted. Pludselig skulle de køre en anden vej til job, de kunne ikke finde tingene i skabene osv. Så kom reaktionen og følelserne,« fortæller Annette Hegnhøj og fortsætter:

»Vi har lært, at vi skal være på forkant. Vi skal selv gøre noget for at bringe os i en ny og bedre situation. Og når vi her senest er overgået fra Viborg Amt til Region Nordjylland, så kan vi også sige til os selv, at vi ligesom har været ude i værre blæst end det her... Det bliver en ny start for os, fordi vi ikke kender vores nye samarbejdspartnere, fordi vi er havnet på et frit marked i konkurrence med andre, fordi vores kunder – kommunerne – slet ikke kender os. Men så bliver det heller ikke værre. Vi skal falde tilbage på vores faglighed, på vores dygtighed. Og den har vi jo med – uanset hvor vi kommer hen...«



Karin Riis Hvidberg

Fra Vestervig Ældrecenter til Rehabiliteringscenter Strandgården

I 1986 startede Vestervig Ældrecenter som et genoptræningstilbud til ældre. Allerede året efter kom den første periode med usikkerhed, da amt og kommuner ikke kunne enes om finansieringen af stedet.

Efterhånden stod det klart, at de almindelige træningsopgaver, som ældrecentret tog sig af, ville overgå til kommunerne, og så skiftede man fokus og navn. Nu fokuserede man på genoptræning af apopleksipatienter og tog derfor navneforandring til Vestervig Genoptræningscenter – ud fra det ræsonnement, at de unge apopleksipatienter ikke havde lyst til at gå på et ældrecenter.

I starten af 90'erne blev Vestervig Genoptræningscenter til en ren amtlig institution og fik igen et nyt specialeområde: Genoptræning af de yngre hjerneskadede.

I 2003 stod det så klart, at centret skulle flytte til Nykøbing Mors, og personale og ledelse begyndte en indædt kamp for at overtage Strandgården som nye lokaler. Det lykkedes, og i 2005 flyttede man og skiftede igen navn. Nu til Rehabiliteringscenter Strandgården – som en yderligere understregning af stedets specialisering.

I 2007 overgik Strandgården fra Viborg Amt til Region Nordjylland.

DEN LANGE VEJ MOD ET NYT SYGEHUSVÆSEN

Skueproces eller reel indflydelse? Medarbejderne blev taget med på råd i udarbejdelsen af den nye sygehusplan for Region Nordjylland, og de tre medarbejderrepræsentanter er enige om, at resultatet af anstrengelserne er blevet godt – men kan man aflæse deres fingeraftryk?

Tekst: Ulf Joël Jensen,
www.kongkuglepen.dk
Foto: Poul Rasmussen

Perioden fra november 2006 til februar 2007 kan vise sig meget afgørende for fremtidens Region Nordjylland. Her har en styregruppe for strukturplanen (se boks) nemlig tegnet en ny skitse til sygehusdriften i regionen.

Og meget tyder på, at fremtiden bliver en svært genkendelig størrelse. I hvert fald er styregruppens bud på sygehusdriften på mange områder radikalt anderledes end i dag. Indsigt & Udsyn har mødt de tre medarbejderrepræsentanter, der sad med på møderne, for at spørge til vejen hen mod den nye sygehusstruktur. For at blive kloge på, hvordan man egentlig griber en sådan opgave an...



Jette Jeppeson.

Den nye elev i klassen

Jette Jeppeson er social- og sundhedsassistent på Sygehus Thy-Mors i Thisted, og hun har været med som repræsentant for de LO-ansatte i hele forløbet. Som ansat fra det tidligere Viborg Amt repræsenterede hun "de nye i klassen", og derfor kunne hun betragte processen med friske øjne.

»Jeg havde afgjort en fornemmelse af at være en af de nytilkomne. Historisk har der jo været forskellige måder at gribe tingene an på i amterne – forskellige strukturer. Så vi har været den nye elev, men en elev der har noget at byde på. Vi synes bestemt, at vi kan tilføre Region Nordjylland noget, og heldigvis har man da også været parat til at lytte og tage ved lære af de gode ting, vi har med i bagagen,« fortæller Jette Jeppeson.

Bente Pedersen er sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant for sygeplejersker og radiografer på Aalborg Sygehus. Hun repræsenterede FTR'erne og lægger vægt på den vilje til forandring, der har været i direktionsgruppen: »Der er jo mange ting at tage hensyn til, når der skal planlægges en ny struktur for sygehusvæsenet – økonomi, geografi, patienter, medarbejdere, lokale interesser kontra det regionale overblik... Men jeg synes, det har været meget positivt, at man på den ene side har været indstillet på en model med mange forandringer – for det er nødvendigt, mener jeg – og på den anden side også været villige til at lytte til vores input, til personalets syn på sagen.«

Bedre uddannelse af yngre læger

Den sidste medarbejderrepræsentant var Marianne Hindsholm, kursusreservelæge



Bente Pedersen.

fra Aalborg Sygehus, næstformand i Yngre Læger i regionen og repræsentant for AC'erne. Hendes forhåndsforventninger til deltagelsen i den udvidede direktion var store:

»Jeg så frem til at deltage, da jeg er meget nysgerrig af natur. Vi står over for den største ændring af sundhedsvæsenet i min karriere, og jeg ville sikre mig, at de yngre lægers uddannelse og arbejdsvilkår blev respekteret. Jeg forsøgte at deltage aktivt i debatten på møderne, og jeg synes også, at jeg fik indført nogle ændringer i udkastene til gavn for yngre læger.«

Marianne Hindsholm understreger, at hun oplevede en stor lydhørhed, og hun er tilfreds med det endelige resultat: »Medarbejderne var stort set enige om strukturplanen, som jo rimer meget godt på Lægeforeningens udspil. Nu er det op til

politikere, hvordan den endelige model bliver, og jeg håber på, at de har modet til at foretage den nødvendige centralisering af sundhedsvæsenet i Regionen.«

Bente Pedersen er også spændt på, hvad høringsrunden bringer: »Jeg håber på, at vi i Regionsrådet har nogle politikere med helikoptersyn, så de kan zoome ud fra deres egen vælgerkreds og i stedet se på, hvad der er det bedste for regionen som helhed. Og jeg er sikker på, at det udspil, der ligger nu, er den retning, vi skal i. Det har været vigtigt for mig at være med til at sikre, at der efter strukturændringen stadig er jobs til alle, eller i hvert fald så godt som alle. Og det bliver tilfældet, lover de.«

Frygter færre senge

Medarbejderne ser mange udfordringer i planen og fremhæver især antallet af medicinske senge som et ømt punkt. Bente Pedersen håber ikke, at patienterne bliver taberne på den konto – et synspunkt, som deles af Jette Jeppeson:

»Ja, som ansat på Sygehus Thy-Mors har jeg også svært ved at se, hvordan man skal lave en "gratis" reduktion af de medicinske

senge... Vi har allerede været igennem den samme spareproces i Viborg Amt, så for os at se, kommer det til at ramme dobbelt hårdt her,« forklarer hun.

Alle tre er enige om, at opgaven har været krævende. Jette Jeppeson forklarer: »På den ene side har det jo været spændende. Jeg er sådan en, der ikke rigtig kan lade være med at blande mig, så for mig har det været fedt at være tæt på processen. Men på den anden side har det også været hårdt. Vi har fået meget store mængder svært stof at skulle forholde os til på meget kort tid. Ofte har der ikke været mere end en aften til at sætte sig ind i tingene. Det betyder også, at vi ikke har haft så meget tid til at koordinere mellem faggrupperne på medarbejdersiden. Men jeg føler egentlig, at vi har været meget enige om tingene undervejs.«

Indflydelse eller ej?

Tilbage står spørgsmålet, om man i det endelige resultat kan se medarbejdernes fingeraftryk – om det har gjort en reel forskel, at de var med undervejs. Marianne Hindsholm mener at kunne se et klart fingeraftryk på planudspillet, og Bente Pedersen bakker op:

»Jeg synes bestemt, der har været et reelt ønske om at høre os. Man har lyttet til vores holdning og også ændret i planen undervejs på baggrund af vores input,« understreger hun.

Jette Jeppesons oplevelse var en lidt anden: »Jeg synes ikke helt, at vi reelt har været en del af beslutningen. Vi er blevet hørt undervejs, men meget var givet på forhånd. Det ændrer dog ikke ved, at selve beslutningen, og det, man er nået frem til, er udmærket. Det er, som vi kunne have forestillet os og ønsket os, slutter hun.

Styregruppen for strukturplanen

bestod af regionens direktion og afdelingschefer, chefer og direktører fra regionens sygehuse og psykiatrien, formændene for de sundhedsfaglige arbejdsgrupper og tre medarbejderrepræsentanter. Se hele styregruppen, planforslag og følg det videre arbejde på www.sygehusstruktur.rn.dk.



Marianne Hindsholm.



ER DET HER MIT PERSONALEBLAD?

Af *Maria Bærentsen*,
redaktør

Ja, det er det. Personalebladet i Sygehus Vendsyssel er forandret, ligesom alle andre personaleblade i Region Nordjyllands regi. Bladene kører nu efter et nyt, fælles koncept. Vi er nemlig alle dele af den samme concern.

Hvad kan du så forvente af det blad, du står med? Du skal forvente både generelt, fagligt, ledelses- og medarbejderstof. Læg dertil finurlige historier med "skæve" vinkler. Og gode historier, som ikke nødvendigvis er glansbilleder. Vi vil gerne være modige og ridse i lakken, hvis der er brug for det – dog uden at blive et forum for brok og ynke. Vi vil også bringe alle de gode initiativer og succeserne frem i lyset, så de kan inspirere vidt omkring.

Egentligt nyhedsstof skal du derimod hellere se efter i sygehusets nyhedsbrev og på hjemmesiden. Personalebladet udkommer med tre måneders mellemrum og er derfor ikke beregnet til udpræget nyhedsmateriale.

I hvert blad har vi så vidt muligt et tema, som flere af artiklerne er bygget op omkring. I dette nummer er temaet **"Forandring"**. Du mødte temaet, allerede da du så bladet.

Endelig får du 4-6 fællesregionale sider, som behandler overordnede emner, der har relevans for flest muligt af medarbejderne i hele regionen, og som er ens i alle personalebladene. Historier fra de enkelte sektorer kan løftes op på fællesplanet, hvis de kort sagt kan være til bred inspiration. Vi ved, at de historier også findes i Sygehus Vendsyssel. Kom frit frem med dem!

Uden personalets engagement, intet personaleblad. Så enkelt er det. Meld derfor ind med kommentarer, gode idéer, historier og artikler til redaktøren på mahb@rn.dk, og vær med til at give bladet liv!

Hold dig orienteret om deadlines og læs mere om bladets koncept mv. på hjemmesiden under For personale – Opslagstavlen – Personalebladet.

Sammensætningen af redaktionen for Indsigt & Udsyn i Sygehus Vendsyssel er også forandret. Se, hvem medlemmerne er på hjemmesiden.

Til sidst vil jeg gerne takke de "gamle" redaktionsmedlemmer, som nu har valgt at koncentrere sig om andre opgaver. I har lagt mange gode kræfter i bladarbejdet, og uden jer var bladet ikke blevet det samme. Tak for indsatsen!

PS: Gittes Gruk er inde i bladet. ©



REGION NORDJYLLAND

SYGEHUS VENDSYSSEL