

A woman with short, wavy brown hair and glasses, wearing a white lab coat, is shown in profile from the chest up. She is looking out of a window with a view of green trees and a bright sky. Her right hand is resting on the window frame. The background is slightly blurred, emphasizing the woman.

SÅ KOM PLANEN!

RENGØRINGSASSISTENTERNES ARBEJDSMILJØ I FOKUS

- Vi har også behov for
anerkendelse i hverdagen

INDSIGT & UDSYN

MAGASIN FOR SYGEHUS HIMMERLAND



INDSIGT & UDSYN JUNI 2007

NYT FRA ARBEJDSMILJØOMRÅDET

**Bariatri – hvad er det
for en størrelse ???**

6



42 ÅR PÅ FARSØ SYGEHUS
Det er tid til vagtskifte på Røntgenafdelingen i Farsø. Signe fortæller om 42 spændende år i sygehusets tjeneste

10-11



EN DAG FRA LÆGEDAGBOGEN I POLEN
Beskrivelse af en typisk arbejdsdag for en sygehusansat læge i Polen

13



Leder 3

Den palliative funktion i Himmerland 4

Den værdsættende tanke 5

Nyt fra Arbejds miljøområdet 6

Noget nyt om løft 7

At holde hjertet varmt 8-9

Mine 42 år på Farsø Sygehus - tid til vagtskifte 10-11

Temadag om kollegial respons 12

En dag fra lægedagbogen i Polen 13

En medarbejder fortæller 14

Den danske Kvalitetsmodel 15

Rejste og nyansatte i marts og april 2007 16

Nyt – godt og blandet! 17

RUNDT I REGIONEN:
Arbejds miljø: Et ”godmorgen” ville lune 18-19

RUNDT I REGIONEN:
Specialundervisning: Emmalie har en ny bluse på... 20-21

RUNDT I REGIONEN:
Friklinikker: Billigt, effektivt og attraktivt 22-23

Redaktionen - og redaktionens mål med bladet 24

LEDER

SÅ KOM STRUKTURPLANEN!



*Sygehusdirektør
Christen Lyhne.*

Planen indebærer en ændret virkelighed for sygehuset – et nyt sygehus og en række store omstillinger. Planen er, at det nye Sygehus Himmerland skal placeres i den sydlige del af regionen. Senere på året sættes fokus på mulige placeringer. Det, der ligger lige for er, at vi ser frem og forholder os til de nye og ændrede opgaver, der skal løses. Her er det vigtigt at holde patientforløbene og ikke mindst personalets vilkår for øje.

Planen indebærer også, at rehabiliteringsfunktionen i Terndrup lukkes og funktionen samles, og at de akutte medicinske funktioner i Farsø skal afvikles og samles i Hobro i løbet af 2008. Der er to modeller for samlingen af rehabiliteringsfunktionen - enten i Farsø eller en samling i Hobro. Det endelige valg af model træffes som bekendt af Regionsrådet den 19. juni 2007. De to beslutninger får konkret betydning for mange medarbejdere. Det er vigtigt at vi bevarer sygehusets ekspertise, selv om der skal flyttes rundt på placeringen af funktionerne. Den nærmere plan for implementeringen skal fastlægges inden sommerferien.

Gennemførelsen af sygehusplanen vil påvirke alle, og der ligger nogle spændende udfordringer i at skulle deltage i udformningen af et nyt sygehus. Glæden og tilfredsheden med beslutningen er måske ikke så manifest lige nu, hvor der forestår et betydeligt arbejde med at gennemføre andre elementer.

I sygehusledelsen er vi opmærksomme på, at der er behov for dialog og information. Det behov vil vi imødekomme så godt vi kan, og der er aftalt dialogmøder med personalet frem til sommerferien. Lederne i sygehuset samles endvidere 12. og 13. juni til et seminar, hvor fremtiden og planens implementering er i centrum. Desuden sættes fokus på, hvordan sygehuse og sektorer i Region Nordjyl-

land kan arbejde sammen på nye måder og med nye opgaver med henblik på at realisere Regionens strategi.

Alle sygehuse og sektorer i regionen er ikke blot afhængige af hinanden på den måde, at de hver især skal være gode og effektive institutioner. Der skal skabes et klima der gør at vi samarbejder, og vi skal være i stand til endnu bedre at hjælpe hinanden på kryds og tværs for at blive innovative og kreative.

Relationerne til kommuner og praktiserende læger i Himmerland er også afgørende i forbindelse med implementering af planen. Oplevelsen af god daglig tilgængelighed og koordination vil være en forudsætning for samarbejde og borgerloyalitet i forhold til de afstandsproblemer, der følger af specialisering og centralisering.

Strukturplanen har længe fyldt meget i alles bevidsthed, men det er vigtigt her at nævne, at der har været en meget stor aktivitet på Sygehus Himmerland i starten af 2007. Imponerende, at personalet kan yde en høj faglig indsats og tage sig rigtig godt af patienterne i en tid, der har været præget af usikkerhed! Det er flot og fortjener al respekt.

Det vigtigste for alle i de kommende uger er at se fremad og via dialog sammen arbejde for en god fremtid for Sygehus Himmerland. Debatten om sygehusstrukturen viser, at vi har et engageret og motiveret personale. Det er et godt udgangspunkt for den vanskelige opgave vi står overfor, og skal det lykkes må vi alle gå til opgaven med åbent sind og give vores bidrag.

Resultatet skal være, at vi kommer i mål uden at det går ud over engagement, omdømme og dermed arbejdsglæden.

INDSIGT & UDSYN – Magasin for Sygehus Himmerland

Redaktion:
Sygehusdirektør Christen Lyhne (Ansv.)
Chefsygeplejerske Lis Kaastrup
Afsnitsleder Helle Kooij
Sygeplejerske Annemette Zinck

Souschef Karina Mark Kristensen
Assistent Helle Høholt
Grafisk Design: AM Production
Layout og tryk: Prinfo Aalborg
Oplag: 750

Deadline for næste nr.:
15. august 2007

Yderligere info om
bladet se bagsiden



AT SKABE LIV INDTIL VI DØR

I Region Nord dør hvert år godt 1600 mennesker af en kræftsygdom. Ud af disse har godt 1000 patienter på den ene eller anden måde kontakt til et palliativt tilbud. Det er ret enestående for Region Nord, at netop dette tilbud når så mange mennesker.

Af palliationssygeplejerskerne
Lisa Nørgaard Lauritsen
og Joan Munch

Ordet »palliation« kommer fra latin og betyder »dækket til med en kappe«. Det vil sige, at det er den palliative indsats' formål at lindre det uheldeligt syge menneskes symptomer i det omfang det er muligt. Det være sig af enten fysisk, psykisk, social eller eksistentiel karakter.

WHO har i 2002 udarbejdet en ny definition for palliation. Intentionen er, at man på sigt håber at kunne udvide indsatsen til også at dække patienter tidligere i sygdomsforløbet.

Helt centralt i denne definition er for os at se livskvalitetsbegrebet. En patient har i gennemsnit en tilknytningstid på 3 måneder til den palliative funktion. På den måde bliver det fuldstændig essentielt, at vi som sundhedsvæsen koncentrerer os om det, patienten selv oplever som problemer i situationen og forsøger at hjælpe med i løsningen af dette. Og det kan meget vel være noget ganske andet end det vi selv ville prioritere.

Den palliative Struktur

I Nordjylland har man fra politisk hold valgt en særdeles decentral struktur, hvil-

STEEN OG STOFFER



ket for os at se er den væsentligste årsag til den store procentvise tilknytning til den palliative funktion. Andre regioner har formodning om, at man her når 5-7% af de palliative patienter.

Opbygningen er sådan, at man i Aalborg har Det Palliative Team, som ligger i fysisk tilknytning til KamillianerGårdens Hospice på Kastetvej. Det er et tværfagligt team bestående af læger, sygeplejersker, socialrådgiver, psykolog, præst, fysioterapeut og sekretærer. Alle faggrupper undtagen sygeplejerskerne har også funktion i forhold til hospice.

Også i Thisted har man et mindre tværfagligt team, bestående af deltidsansat læge, sygeplejersker, psykoterapeut og fysioterapeut.

Derudover er vi ansat 6 palliationssygeplejersker til at varetage resten af regionen. Det betyder, at der i vores del er ansat en 37 timers palliationssygeplejerske på Sygehus Himmerland i Farsø og en 32 timers på Sygehus Himmerland i Hobro.

I den nordjyske struktur er kongstanken altså, at palliationen skal befinde sig i patientens nærmiljø. Intentionen er at skabe en reel valgfrihed i forhold til hvor man ønsker at befinde sig i den sidste tid af sit liv: i eget hjem, på sygehus, plejehjem eller hospice (Palliativ indsats i Danmark, Sundhedsstyrelsen 1996).

Med udsigten til etablering af 6 nye hospicepladser i Frederikshavn og KamillianerGårdens Hospice's 12 pladser i Aalborg må det nok snart være den sydlige del af regionens tur til at få fokus på dette område. Vi håber, at man i forbindelse med de generelle omstrukturingsplaner for vores del af regionen vil overveje, hvordan man i højere grad kan efterkomme såvel Sundhedsstyrelsens som WHO's anbefalinger på området.

For os at se må der som minimum være tale om, at der opnås samme tværfaglige dækning som i resten af regionen, og at der etableres palliative sengestuer/hospicepladser også i vores del af regionen. Dermed bliver der en reel mulighed for selv at vælge, hvor man vil dø.



Palliationssygeplejerskerne Lisa Nørgaard Lauritsen og Joan Munch

8 Mandag	9 Tirsdag	10 Onsdag	11 Torsdag	12 Fredag	13 Lørdag
<p>År: 2011</p> <p>Opplæg: [Handwritten notes]</p>	<p>År: 2011</p> <p>Opplæg: [Handwritten notes]</p>	<p>År: 2011</p> <p>Opplæg: [Handwritten notes]</p>	<p>År: 2011</p> <p>Opplæg: [Handwritten notes]</p>	<p>År: 2011</p> <p>Opplæg: [Handwritten notes]</p>	<p>År: 2011</p> <p>Opplæg: [Handwritten notes]</p>

Fra en palliationssygeplejerskes ugeplan

DEN VÆRDSÆTTENDE TANKE

Hvis noget ikke virker – så gør noget andet! Det var en af filosofierne på et godt kursus arrangeret af Sygehus Vendsyssel's Serviceafdeling.

Af servicechef Birgitte Petersen og konsulent Ketty Nielsen, Serviceafdelingen, Sygehus Himmerland

Den værdsættende kultur

Har du prøvet at sige til dit barn 100 gange, at de sko ikke skal ligge og flyde ude i gangen? De første gange siger man det stille og roligt, men efter 2 år kan man godt blive lidt skinger i stemmen. Så er det, man måske skulle prøve noget nyt, såsom »hvad skal der til for at du flytter dine sko?« Jeg har selv prøvet det. Første gang, jeg brugte vendingen blev der kikket noget underligt på mig - men skoene blev flyttet.

Grunden til at jeg kom i tanke om den vending er, at Ketty Nielsen og jeg har været så heldige at deltage i et kursus, som Serviceafdelingen i Sygehus Vendsyssel har kørt. Pengene til kurset kom fra en pulje, som det daværende Nordjyllands Amt havde afsat til »projekt nedbringelse af sygefravær«

Kurset hed Den værdsættende kultur, underviseren var Karen Simonsen, som også har udviklet kurset. Karen Simonsen er godt kendt med sygehusverdenen - hun har været ansat i det Nordjyske sygehusvæsen i en lang årrække.

Målgruppen for kurset var mellemledere, tilsynsførende, nøglepersoner i serviceområdet og deres lokale MED-udvalg. Derudover var vi nogle få, der fik tilbudt at komme med.

Efter kurset må deltagerne kalde sig for trivselsressourceperson, og som sådan har man fået indsigt i og kan arbejde for, at en selv og ens kollegaer eller medarbejdere:

- bliver mere bevidste om egne ressourcer, menneskelige og faglige kompetencer
- får større kendskab til og forståelse for andre mennesker

- bliver mere bevidste om at kommunikere på en konstruktiv og værdsættende måde
- har fokus på løsninger i stedet for problemer
- har større rummelighed og tolerance
- bliver bedre til at forebygge og løse konflikter
- bliver bedre til at forebygge og håndtere stress

På kurset blev der arbejdet med menneskeforståelse, den værdsættende løsningsmodel, målsætning og livsindstilling, kropssprog og måden der snakkes på, at give feedback, de logiske niveauer og mange andre spændende ting. Vi fik også individuel coaching i uddannelsesperioden, 3 samtaler á 2 timer.

Noget af det der gik igen og igen var, at vi skulle øve os i at være i det værdsættende rum i stedet for det problemorienterede rum. Det er som om, det er meget mere naturligt og derved nemmere for de fleste af os at være i det problemorienterede rum.

De 26 glade uger - trivselsprofilen

Der blev også arbejdet med »de 26 glade uger«, en trivselsprofil som handler om, hvordan man har det lige nu. Trivselsprofilen består af et skema med 26 spørgsmål, der er fortløbende nummereret. Et af spørgsmålene er f.eks. »oplever du, at dit arbejde bliver respekteret?«. Spørgsmålet besvares ved at sætte kryds mellem 1 og 10, hvor 1 er dårligst og 10 er bedst. Man sætter krydset dér, hvordan man selv føler situationen er lige her og nu.

Måden jeg har valgt at arbejde med skemaet på er, at alle fra Rengøringsafdelingen i Hobro (nu Serviceafdelingen) mødes hver mandag morgen og tager et nr. fra trivselsprofilens 26 numre. Den første mandag besvares spørgsmål nr. 1, og der sker en sammentælling. Vi tager en kort snak om scoren, ligger den der hvor vi synes

den skal ligge - hvis ikke, snakker vi om, hvad der skal til for at den flytter sig i den rigtige retning. Proceduren er herefter, at vi mødes igen fredag morgen og udfylder det samme nr. en gang til. Hvordan ser det nu ud? Næste mandag mødes vi igen, hvor spørgsmål nr. 2 besvares - og så videre.

Trivselsprofil-skemaet vil være godt at bruge til medarbejderudviklingssamtaler. Det giver nemlig et rigtig godt billede af, hvordan man har det på sit arbejde.

Et godt kursus – alle skulle prøve det!

Mit store ønske er, at mange flere får mulighed for at deltage i sådan et kursus. Det er ikke på et højtravende og svært tilgængeligt niveau, og når man er flere på den samme arbejdsplads, der får den samme viden, er det nemmere at holde gryden i kog.

Til sidst nogle eksempler i menneskeforståelse:

- det vi har fokus på bliver vores virkelighed
- vi har alle de ressourcer der skal til
- hav respekt for andres model af verden
- brug dine »fejl« til at lære - der eksisterer ikke fejltagelser, kun feedback



Serviceleder Birgitte Petersen og konsulent Ketty Nielsen deltog i et spændende kursus, arrangeret af Serviceafdelingen i Sygehus Vendsyssel



Demonstration i brugen af lift



Placering af løftesejl

BARIATRI HVAD ER DET FOR EN STØRRELSE?

Afsikkerhedsleder
Karen Lausted

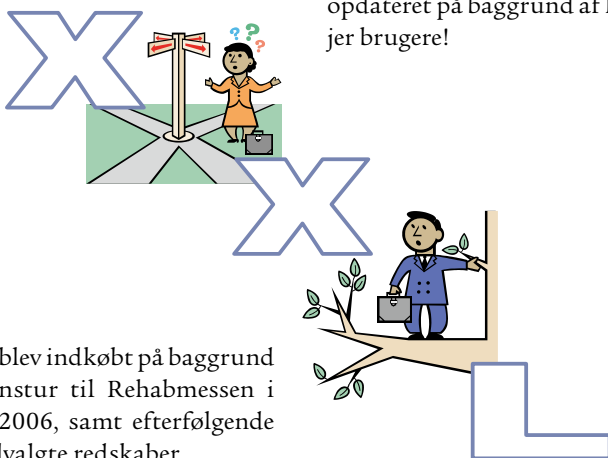
I oktober 2005 nedsatte sygehusledelsen en arbejdsgruppe til at undersøge behovet og markedet for hjælpemidler målrettet bariatriske patienter.

Gruppen fik stillet 100.000 kr. til rådighed til indkøb af de mest nødvendige hjælpemidler til brug for alle sengeafdelinger i Sygehus Himmerland.

Gruppen udarbejdede derefter retningslinier for blandt andet rekvirering og brug af hjælpemidlerne. Resultatet foreligger nu i form en Bariatrimappe.

Bariatrimappen er udleveret i papirform til alle sengeafdelinger på de 3 matrikler i Sygehus Himmerland. Den er næsten introduceret på alle afdelinger i skrivende stund, og så snart den er velafprøvet og rettet til, vil den blive lagt ud på vores hjemmeside, hvor Yrsa Edvart Vejrum fra hjælpemiddeldepotet og sikkerhedsleder Karen Lausted sørger for at den holdes opdateret på baggrund af henvendelser fra jer brugere!

Hjælpemidlerne blev indkøbt på baggrund af en inspirationstur til Rehabmessen i Bellahøj i april 2006, samt efterfølgende afprøvning af udvalgte redskaber.



BARIATRI

Udtrykket bariatri stammer fra det græske ord baros, der betyder tyngde.

I august 2005 blev ordet introduceret i Danmark som en samlebetegnelse for den gren af medicinen, der beskæftiger sig med årsager til samt forebyggelse og behandling af svær overvægt.

Antallet af bariatriske patienter er støt voksende i hele verden – især i USA, men vi er også godt med i Danmark.

Definitionen på svær overvægt er et Body Mass Index (BMI = vægt divideret med højde x højde) på mere end 35 sammen med belastningssymptomer eller bare en BMI på 40 eller mere. Normalværdien ligger mellem 18,5 og 25.

NOGET NYT OM LØFT!!



En inspirerende dag om brug af liftudstyr er i fuld gang

42 engagerede medarbejdere deltog i en spændende temadag om brug af liftudstyr til overvægtige patienter

Af Karen Lausted
Sikkerhedsleder

Temadag

Den 22. maj blev der afholdt et specialkursus om liftudstyr i hospitalsregi. Fokus var på bariatri og svært overvægtige patienter. Kurset var et gratis tilbud fra A/S A.P. Botved, som har leveret vores store Freespan mobile loftslift og tænkt som inspiration til at bruge liften.

Undervisningen blev på bedste vis leveret af fysioterapeut Maj Andkjær, der udelukkende beskæftiger sig med hjælpemidler. Maj kom i løbet af formiddagen også ind på andre former for lifte, brug af spilerdug og forflytningsteknik i det hele taget. Vi fik lov at afprøve forskellige hjælpemidler, og engagementet var stort.

For mig var det en fornøjelse at kunne samle 42 interesserede medarbejdere fra alle 3 matrikler til undervisningen, som

foregik i terapiafdelingen i Farsø. At dømmes på udtalelser fra deltagere efter undervisningen, var udbyttet godt!

DVD

I forbindelse med al den fokus, der har været på Bariatri, har jeg købt en DVD, som viser 6 forflytninger. DVD'en er udarbejdet af Bariatrisk Center i Fakse i Region Sjælland. Alle interesserede kan låne DVD'en ved henvendelse til mig.



AT HOLDE HJERTET VARMT

*Sygehuspræst på sygehuset i
Farso, Troels Laursen*

En hjertevarm artikel om det at være en del af en travl sundhedssektor

*af Troels Laursen, Sygehuspræst
på Sygehus Himmerland, Farso*

De siger det med fasthed i stemmen, når man spørger dem, de unge piger, om dette så afgørende, nemlig valg af erhverv: »Jeg ved det ikke helt, men det skal i hvert fald være noget med mennesker.«

I virkeligheden burde man måske råde dem fra det. Tale dem imod og forelægge dem de barske vilkår. Man kunne med de nyeste undersøgelser i hånden forklare dem, at kvinder i sociale fag, lærere, ansatte i sundhedsvæsenet, socialrådgivere o.s.v. er langt mere udsatte for stress, og deraf følgende depression, end kvinder indenfor f.eks. handel og kontor.

Og hvad mændene angår, så kan Danmarks Statistik oplyse, at mandlige hospitalslæger har mere end tre gange så høj risiko for at begå selvmord end enhver anden mand i arbejde.

**»Det handler om at holde
hjertet varmt. Ikke blødende og ikke
hårdt og koldt som sten«**

Hvad handler det om? Hvorfor er det mon sådan? Handler det kun om arbejdets karakter, de mange nye ansigter og kontakter og om frustration over sparekniven, der svinges over de offentlige områder. Eller skyldes det, at de mennesker som har lyst til at uddanne sig, som f.eks. læger eller sygeplejersker, i virkeligheden er mennesker, som med sig, i deres personlige bagage, har en følsomhed og en ambition om at gøre en forskel for andre, som gør dem i særlig grad udsatte for sjæleslid.

Måske noget af hvert, men det skal ikke være mit anliggende her. Nej, for selvom det kan være spændende at udrede et hvorfor, så er der også et hvordan, der trænger sig på. Nemlig et; hvordan overlever vi som mennesker, når vi arbejder med mennesker.

Jeg tror, at det handler om at holde hjertet varmt. Ikke blødende og ikke hårdt og koldt som sten, men netop varmt.

En klog ven bemærkede for nylig: »Hvordan kan det være at så mange kvindelige præster, læger, sygeplejersker, lærere og andre over halvtreds enten er nogle bitches, altså nogle hårde strigler, eller er nogle værre tudefjæs og problemsnakkere?«

Vi var kun os selv, ellers ville han nok have sagt det lidt mere diplomatisk. Mens vi sad og snakkede, blev vi enige om, at der også blandt mændene var en stor andel af hårde nitter, mens de blødere af dem nok nærmere var tilbøjelige til selvmedicinering. Alkohol og piller jævner også smerten, ikke?

**»At blive hård, kold og kynisk er
en dødsens måde at overleve på«**

At blive hård, kold og kynisk er en dødsens måde at overleve på. At blive ked af det og sygemeldt er at forbløde. Der må findes

noget, en farbar vej, der imellem, for os der arbejder med mennesker og gerne vil overleve uden en alt for nedslidt sjæl.

Hvordan finder vi frem til det? Vejen midt imellem, det varme hjertes vej? Det gør vi ved, tror jeg, at lægge mærke til hvordan vi selv har det, og tage det alvorligt. Og ved at finde nogen vi kan stole på og tale ordentligt med om det.

Og så er det vigtigt, at den man taler med spørger en om det, som ellers ingen spørger til, nemlig det selvfølgelige.

Hvis jeg f.eks. siger, at jeg da undrer mig over, at han sagde sådan og sådan til mig, så kan det være, at den jeg taler med spørger mig, hvad det egentlig betyder for mig, når jeg undrer mig. Betyder det, at jeg ikke forstår hvad der blev sagt? Betyder det, at jeg synes det var tåbeligt af den anden, eller hvad ligger der i udtrykket undren?

Min erfaring siger mig i øvrigt, at når folk taler om undren, så handler det ofte om irritation og ærgrelse.

Eller hvad med dette helt enkle, at der er en man kan lide, som med venlig omsorg lægger mærke til, at man virker anderledes end man plejer. Så kan der pludselig blive plads til, at den vrede, sorg eller smerte, som før var indespærret, får luft og derefter falder lidt til ro, så man kan blive glad igen. Sådan kan det være lærerigt at blive bedt om at uddybe de skjulte nuancer og betydninger i ord og udtryk. Under de hurtige ord og den glatte overflade kan der ligge dybe sammenhænge og følelseslag gemt. Disse sammenhænge og lag kan være betydningsfulde for, hvordan man forstår sit arbejdsliv, omgås patienter og kolleger og ser på sig selv. Og pointen er, at man ikke altid selv ved det, førend man har sagt det højt til en der virkelig lytter.

Måske lyder ovenstående i nogle ører som følelses famleri og alt for personligt nærgående til at have med et arbejdsliv og kollegialt fællesskab at gøre. For nogle er tanken om at udstille sin usikkerhed, sårbarhed og sit selv billede, det mest skræmmende af alt. Hvis de virkelig så mig, som jeg er, ville de ikke mere behandle mig godt, lader nogen til at tænke.

Selv tror jeg bare, at det er den farbare vej til at overleve, som menneske der arbejder med mennesker. Det er min erfaring, at den som har oplevet sin kollega fortælle ærligt og usentimentalt, om sig selv og sin tvivl og usikkerhed, ikke derved får lyst til at tvære vedkommende, men tværtimod får større respekt og flere varme følelser for den anden.

»Når man tør være sig selv, over for de andre, vokser man«

Når man tør være sig selv, over for de andre, vokser man. Og det gør de andre også. Og ud af sådan en sammenhæng vokser en tillid og frihed mellem kolleger, som er lig med arbejdsglæde.

Det står i hvert fald lysende klart for mig, at det er de venlige, respektfulde og »nærgående« samtalepartnere, jeg har haft i forbindelse med supervision og andre kollegiale sammenhænge, der har reddet mit præstehjerte fra hårdhed og blodtab. (Og så er det selvfølgelig, for mig som kristen, Gud, der holder hjertet varmt. Den Gud der altid er tilstede, der hvor mennesker mødes af hinanden i kærlighed).

Jeg er klar over, at der på sygehuset findes miljøer, sammenhænge, ja afsnit, hvor det jeg beskriver i denne artikel findes og trives fint allerede. Jeg er også klar over, at der er steder og sammenhænge hvor det synes uendeligt fjernt og umuligt.

Selv kender jeg det i vores »hus«, fra undervisningssammenhænge og personlige samtaler og andre mere uformelle sammenhænge med sygeplejersker, sosu'er, læger og andre deltagere. Her taler vi om patientforløb, om besværlige pårørende, om kollegiale forviklinger. Vi taler om hvordan man kan blive vred, bange, ked af det og glad, på sit arbejde. Hvad man stiller op med det, og hvad man måske vil gøre en anden gang i en lignende situation.

Og jeg ved fra tilbagemeldinger, at det gør godt, at det forandrer og skaber nye handlemuligheder for den enkelte, og at det kan være med til skabe tillid i afdelingen.

Pointen med denne artikel er, at dette her bør kunne lade sig gøre alle steder, og at det kan være livreddende for os, der arbejder med mennesker. Det kan skåne os for det værste sjæleslid og holde vore hjerter varme.

Det kræver af os, at vi kommer tilstede med os selv, som professionelle og mennesker, og bliver synlige, som dem vi er med styrke såvel som svaghed. Og lad mig afsløre noget: Modet til det kommer altid først bagefter, men gevinsten er stor; et varmt bankende hjerte i stedet for det gamle af sten. Et hjerte som ikke forbløder men heller aldrig bliver koldt og hårdt.

Det gør ondt OG vi er levende. Alternativet er at være levende død.



MINE 42 ÅR PÅ FARSØ SYGEHUS



DRONNINGENS FORTJENSTMEDALJE

Signe Elkær fik den 1. februar 2005 tildelt Dronningens Fortjenstmedalje som tak for 40 års tjeneste i Nordjyllands Amt. Det helt specielle herved var, at alle de 40 år var som sygeplejerske på Farsø Sygehus.

Signe var efterfølgende i audiens hos Dronningen for at takke for medaljen.

Men det er en historie helt for sig selv...



En travl Signe Elkær fanget i farten på sit kontor i Røntgenafdelingen

De har ikke været kedelige, de 42 år - en travl »eks« fortæller om de mange år i sygehusets tjeneste

*Af afdelingssygeplejerske Signe Elkær
Røntgenafdelingen, Farsø*

Jeg flyttede som nygift, nyuddannet sygeplejerske til Farsø november 1964, og jeg var ivrig efter at få arbejde. Det var simpelthen helt umuligt, der var ingen ledige stillinger. Men da jeg blev spurgt, om det var lige meget hvilket arbejde jeg fik, svarede jeg naturligvis ja.

Den 3. januar 1965 ved midnat, startede jeg på Farsø Sygehus, som fast vagt for 2 nyopererede prostata-patienter. Det var dog ikke nogen succes, da begge patienter forlod denne verden i løbet af natten. Dette var min start på Farsø Sygehus, og jeg har været der siden, jeg blev afløst ved sygdom og ferie.

»De første 3 år var jeg på kirurgisk afdeling, og jeg havde sikkert været der endnu, hvis der havde været mere fri i weekenden«

Dengang var weekendfri forbeholdt de ældre sygeplejersker - kun en enkelt friweekend blev der til de unge sygeplejersker.

Jeg kan huske, jeg engang havde fri den første weekend i november, og den næste friweekend var 4. juledag. Vi havde dele-

vagt. Det vil sige, vi mødte kl. 07:00 til kl. 12:00, havde fri til kl. 15:00 og arbejdede så til kl. 18:00. Hele dagen var arbejdsdag.

Det med delevagterne var nyt for mig, det brugte man ikke i Viborg, hvor jeg var uddannet. En anden ting som også var nyt var, at forstanderinden som førte arbejdsplanerne, fjernede alt det overarbejde, vi skrev på. Hun sagde: »Det ser ikke pænt ud« med alt det overarbejde.

I et hjørne af Modtagelsen var forstanderindens kontor, hvor der var et skrivebord. I det andet hjørne stod et badekar på løvefødder. Desuden var der en vægt og et målebånd til at måle højden på patienterne. Det kunne godt være lidt trangt ind imellem.

»Når en afdød skulle fra kapellet, var der en sygeplejerske med til at synge ud og eventuelt lukke kisten«

Engang skulle der en hasteprov til Ålborg, og forstanderinden spurgte om jeg ville køre ud med den, hun tog naturligvis med. Jeg blev spurgt, fordi vi lige havde fået en ny Volvo. Der var ingen snak om kørepenge.

Alting var meget besværligt, der var ingen hjul på sengene, og der var snæver plads, så når en seng skulle flyttes, ringede man på

en portør. Det gjorde man ved at gå udenfor døren og ringe med en stor klokke. Vi blev bare ved med at ringe, til en af de 2 portører, der var ansat, kom.

Noget ganske nyt for mig var også, at når en afdød skulle fra kapellet, var der en sygeplejerske med til at synge ud, og eventuelt lukke kisten.

I foråret 1966 blev jeg fastansat, selvom jeg var gravid. Der var dog den klausul på, at jeg kun kunne få 2½ måneds barselsorlov på fuld løn, og ikke 5 måneder på halv løn, som man ellers kunne vælge.

I 1968 var det blevet for besværligt med alt det weekendarbejde, og det passede slet ikke med at være gift med en selvstændig håndværker og have et lille barn. Derfor søgte jeg en stilling på røntgenafdelingen, og fik den.

Den første røntgenoverlæge var blevet ansat, og derfor skulle der ansættes mere personale, da der også skulle være tilkaldt vagt fra hjemmet.

At kalde Røntgenafdelingen for en afdeling er nærmest en overdrivelse. Der var nemlig kun var ét rum, som også fungerede som sekretariat. Sekretæren sad på en stol, hvor der var bly i ryggen. Der var

omklædningsrum i et hjørne, som var afskærmet med et forhæng. I et tredje hjørne var en blyafskærmning, og bag den stod pulten hvor vi eksponerede.

Røntgenafdelingen bestod af et lungestativ og et gennemlysningsapparat. Der var selvfølgelig også et mørkekammer, som var placeret på kirurgisk afdeling. Mørkekammeret bestod af åbne kar med fremkalder, fikser og rent vand, samt et tørreskab, hvor billederne blev hængt til tørre med tøjklammer.

Kort tid efter, jeg var startet i røntgen, blev jeg gravid med barn nummer 2, og derfor måtte jeg naturligvis ikke være i røntgenrummet, men blev placeret i mørkekammeret, hvor jeg indåndede alle de giftige dampe. På dette tidspunkt vidste man ikke, hvor farligt det var. Drengen tog heldigvis ikke skade af det. Jeg kan huske, jeg var meget træt, men den træthed blev tillagt graviditeten. I de sidste mange år, hvor fremkalder og fikser blev anvendt, var det i totalt lukkede kredsløb.

Der var i mørkekammeret ikke plads til en stol, men jeg kunne sidde på fremkalderdunkene.

Det bør også nævnes at røntgen delte toilet med kirurgisk afdeling (til patienter der fik lavet colon undersøgelser). På hele kirurgisk afdeling var der 2 toiletter til 50 patienter og røntgenafdelingen, så der var altid trængsel.

»Oktober 1971 var meget skelsættende. Da flyttede vi til et helt nyt sygehus, som havde været under opførelse i ca. tre år. Det var som at flytte fra et lille husmandssted og til et stort gods«

Et par år efter, jeg var startet i røntgen, fik vi endnu et rum, hvor der blev anbragt en tomograf. Det var dog noget af det ypperste! Vi lavede bl.a. myelografier, da der på det tidspunkt var en kirurg, som kunne operere disse patienter, og han opererede rigtig mange.

Oktober 1971 var meget skelsættende. Da flyttede vi til et helt nyt sygehus, som havde været under opførelse i ca. tre år. Det var som at flytte fra et lille husmandssted og til et stort gods.

En ny stor flot lys røntgenafdeling med 3 store røntgenrum, et arkiv og et stort mørkekammer, overlægekantor, kontor til

afdelingssygeplejersken, samt et personale- rum. Det eneste, der blev tilbage på »det gamle« sygehus var medicinsk afdeling.

Røntgenuddannelsen tog jeg i 1973 i Aalborg. Uddannelsen tog tre måneder, hvoraf en uge var på Strålehygiejnisk Institut. I 1975 blev jeg ansat som førsteassistent, den første nogensinde på sygehuset.

I slutningen af 70'erne opstod der »krig« mellem overlægerne, og det var ingen spøg for de ansatte, personalet blev ved den lejlighed mere eller mindre delt i to lejre. Den narkoseoverlæge, som var gift med røntgenoverlægen blev fyret, og røntgenafdelingens personale fik lov at betale deres del af prisen. Det gjorde overlægekolegaerne nu også. Når der var konference kl. 08:00, og lægerne ikke var kommet alle sammen, blev døren til konferencen låst!

En kirurgisk overlæge blev også fyret. En medicinsk overlæge og en kirurgisk overlæge opsgode deres stillinger.

Alle landets største dagblade havde dagligt, gennem længere tid, Farsø Sygehus på forsiden, hvilket var lidet flatterende.

Der var nogle år med en del uro, og Sygehusets renommé havde ikke godt af det. Da alle »kamphanerne« var væk, blev der ad åre genoprettet en god stemning, som senere er blevet til en fantastisk god kampånd. En god del af sammenholdet skyldes den evige trussel om nedskæringer og lukning, men også at sygehuset fra at være en lukket institution nu blandede sig i byfestoptog, sundhedsarrangementer i hallen, sundhedsudstillinger i Aalborg o.s.v.

Og det var alle ansatte, uanset rang og stand, der deltog. Efter disse arrangementer var der som regel en fest, hvor ægtefællerne deltog, også dette medvirkede til sammenhold.

Den daværende røntgenoverlæge blev i 1981 flyttet til et andet sygehus, og i ca. 4 år blev røntgenafdelingen lægeligt betjent af skiftende vikarer. Det var ikke rart for personalet, men det gik. I 1985 blev en overlæge fastansat, og på det tidspunkt fik afdelingen et ultralydsapparat. Da min forgænger gik på pension i 1989 blev jeg afdelingssygeplejerske, og i 1992 blev yderligere en overlæge ansat.

»Var jeg af nød flyttet på røntgenafdelingen for at få familien til at fungere, var det nu af lyst jeg blev der, jeg blev meget fascineret af al den teknik«

I 1993 var også en ny medicinsk afdeling blevet bygget. I mellemtiden havde også en ny fysioterapi set dagens lys, og senere et nyt medicinsk ambulatorium.

Med denne kæmpe udvidelse blev der også mange flere ansatte. Det eneste røntgenudstyr vi medbragte var tomografen, som var relativt ny. Alle andre apparater var nye og helt up to date.

Der var mange nye ting at lære, men det var meget spændende. Var jeg af nød flyttet på røntgenafdelingen for at få familien til at fungere, var det nu af lyst jeg blev der, jeg blev meget fascineret af al den teknik.

Først i 90'erne startede Radiografskolen i Ålborg, hvilket medførte at afdelingen fik studerende. Dette var et godt attraktivt for afdelingen, og for alle meget lærerigt.

Røntgenudstyret er løbende blevet udskiftet, hvilket har været årsag til, at jeg har været i Holland et par gange, og i Tyskland for at se på udstyr. Den største oplevelse var dog en rejse til Tennessee i USA. På den tur var vi i Graceland, Elvis Presley's landsted.

I år 2000 fik vi en CT scanner. I den forbindelse kom der nye ansatte til. Men gennem alle årene har der været en meget lille udskiftning af plejepersonalet og et meget lavt sygefravær.

I 2006 fik vi RIS/PACS system, det vil sige den filmløse afdeling. Der er langt fra dengang, jeg stod med næsen over fremkaldervæskerne, og til i dag. Jeg tror ikke, der er mange afdelinger, hvor der er sket så stor udvikling. Det har været meget spændende at være en del af, men indimellem også hårdt.

30. april sluttede mit arbejdsliv på Farsø Sygehus. Jeg har haft den bedste del af mit liv her, men også givet den bedste del. Jeg kom hertil som nygift, og går herfra 42 arbejdsår senere med de glæder og sorger, der har været, 3 sønner, 2 svigerdøtre og 8 børnebørn rigere, men også som enke.

FÆLLES TEMADAG I TERAPIAFDELINGEN

**Kollegial respons – et rigtig godt og udbytterigt kursus!
Og der var sidegevinster – »ryste-sammen-effekten« slog
igennem til stor glæde og fornøjelse for alle.**

*Af Terapiafdelingen
Sygehus Himmerland*

Sidst i april afholdt vi en fælles temadag for Terapiafdelingen i Sygehus Himmerland. Vi har været en samlet organisation siden september 2005, og nu var tiden kommet, hvor vi kunne mødes på tværs af husene. Vi havde valgt at have et kursus om kollegial respons som udgangspunktet for temadagene. Det var ledelsen, der havde valgt temaet og underviseren, mens resten af indholdet blev besluttet af en planlægningsgruppe med repræsentanter fra Hobro, Terndrup og Farsø.

Kollegial respons er en metode, hvor vi kan øge vores faglighed via vidensdeling tværfagligt i terapiafdelingen, enten i de grupper, vi arbejder i til daglig, eller på tværs af disse. Metoden bygger på anerkendelse og værdsættende spørgsmål for at afdække en faglig problemstilling, en kollega bringer frem. Når problemstillingen er afdækket kommer de andre i gruppen med de løsningsforslag, de måtte have. Kollegaen

kan så frit vælge om disse forslag er nogle hun vil gøre brug af eller ej.

Vi mødtes på Hvalpsund Færgetro fredag kl. 12. Efter frokost var vi i undervisningslokalet, hvor vi placerede os i grupper, så vi kom til at sidde sammen med kollegaer, vi ikke arbejder sammen med til daglig. Vi begyndte med at finde ud af, hvem der var hvem ud fra nogle lege. Det gav masser af gode grin og snakken på tværs af ansættelsessteder. Vi skulle bl.a. stille op på række efter hvor vi arbejdede, efter alder og efter hvor længe vi havde været uddannet.

Da vi var færdige med indledningen tog Ingeborg Nielsen over. Hun er underviser tilknyttet Folkeuniversitetet, hvor hun bl.a. holder kurser om kollegial respons.

Eftermiddagen forløb med undervisning om metoden kollegial respons, hvor vi også fik mulighed for selv at afprøve teknikken – først en gruppe i fællesskab, hvor vi alle kunne se hvordan det forløb - og herefter i de grupper, som vi sad i ved bordene.

Undervisningen sluttede kl. 18, og da var vi godt brugte. Nogle af de voldsomt aktive terapeuter og andet godtfolk gik en tur langs den smukke Limfjord, mens andre tog chancen for at smide stængerne i vejret, inden vi skulle være fine til middagen om aftenen.

Ved middagen var vi igen placeret således, at vi kom til at sidde sammen med kollegaer vi ikke »delte hus med« til daglig. Der var høj stemning fra begyndelsen. Der blev snakket på kryds og tværs – også da der pludselig blev meldt ud, at nu skulle vi skifte pladser igen. Endnu flere nye mennesker at tale med. Der var sange, gæt og grimasser og ikke mindst gæsteoptræden fra to kvinder med tykke briller og spinlonkjoler med en meget humoristisk (satirisk) tilgang til bl.a. sygehusstrukturen.

Det blev sent

MEN efter et par kopper kaffe til dem, der havde behov for det, var vi alligevel klar og parat til lørdagens undervisning og flere praktiske øvelser. Det blev endnu en god dag, og vi fik lært det grundlæggende om en metode, der er lige til at bruge i hverdagen hjemme på vores arbejdssteder. Ved middagstid rundede vi af. Nogle skulle tilbage og træne med lørdagspatienter, andre skulle hjem til resten af weekenden.

Nu glæder vi os til at komme til at afprøve metoden i hverdagen. Det bliver spændende at finde ud af, om metoden kan hjælpe med den faglige udvikling til glæde for vores patienter og vores samarbejdspartnere, såvel som for os selv.



Personale fra Terapiafdelingen i aktion. Kedeligt var det ikke!

EN DAG FRA LÆGEDAGBOGEN I POLEN



Afdelingslæge Marcin Ostapuik Medicinsk afdeling i Farso

*Af afdelingslæge Marcin Ostapuik
Medicinsk afdeling i Farso*

Kl. 08.00

Normal opstart på dagen inklusiv morgenkonference, hvor det sidste døgnspatienter diskuteres. Der er kommet mange flere patienter, end der er plads til.

På afdelingen modtager vi folk, der har ringet 112, samt patienter, der er tilset af egen læge eller vagtlæge og videre visiteret til os på mistanke om akut medicinsk lidelse. Det vil sige en lidelse, som bør vurderes af en medicinsk speciallæge, og hvor der er behov for akut udredning under indlæggelse.

Kl. 08.30

Der blev ikke tid til morgenkaffe i dag. På afdelingen har vi kun 2 sekretærer, som ikke har kapacitet til at skrive det hele, derfor sidder jeg ved computeren og skriver epikriser. Patienterne har krav på at få alle papirer med – både epikriser plus alle recepter. Jeg skal nå at være færdig inden stuegangen, som starter kl. 09.30, så jeg skal skynde mig. Det er spild af lægeresourcer at arbejde på denne måde, men vi må alle forsøge at få enderne til at nå sammen.

Kl. 09.30

Stuegangen starter. I dag har jeg 10 patienter, heldigvis de samme 10 som i går. I Polen styrer lægen patienternes indlæggelsesforløb fra start til udskrivelse, hvilket er en stor fordel. Desværre har jeg kun 1 time til stuegangen, fordi det er min tur på endoskopisk stue fra kl. 10.30.

To gange om ugen går vi alle til stuegang. Alle vil sige ledende overlæge, overlæger, afdelingslæger, studerende samt sygeplejersker. Efter stuegangen drøfter vi patienterne på middagskonferencen. Det bliver en meget lang stuegang, fordi vi skal visitere alle patienterne på afdelingen.

Vi bliver ikke blot kastet ud i opgaverne, men har tilknyttet erfarne kolleger på denne måde. Det gør, at vi kompetenceudvikles på en god måde.

Kl. 10.30

Nu gælder det arbejdet på endoskopisk stue. I dag har jeg 10 gastroskopier og 5 coloskopier. Desuden er der også ret stor chance for, at der kommer en akut patient ind imellem. En dag om ugen har jeg ambulatoriefunktionen.

Hvilke arbejdsvilkår har en sygehusansat læge i Polen? Vi har i Sygehus Himmerland ansat flere læger fra Polen. Læs her, hvordan en arbejdsdag typisk ser ud på et sygehus i deres hjemland.

Kl. 14.00

Det bliver tid til en lille spisepause. Det er dog sjældent, jeg når at blive færdig med arbejdet til denne tid.

Kl. 14.30

Vi afholder den sidste planlagte konference. Igen drøfter vi problemer og akutte patienter på afdelingen.

Kl. 15.00

Min arbejdsdag er sluttet. Det vil sige, min faste arbejdstid. Kl. 16.00 starter jeg nemlig på mit andet job. Tre gange om ugen arbejder jeg i en lille praksis som praktiserende læge. Gennemsnitligt har jeg mellem 20 og 30 patienter om dagen, så der er ikke meget tid til den enkelte. Jeg er sandsynligvis ikke hjemme før kl. 20.00.

Det er meget almindeligt for polske læger at have flere jobs. En sygehuslæge kan f.eks. ud over arbejdet på sygehuset også arbejde på en privat klinik, samtidig med at han eller hun tager mange vagter. Til sammenligning virker danske arbejdsbetingelser som meget velregulerede.

På trods af, at forskellene mellem Danmark og Polen er små, så er visse forhold dog anderledes mellem de to lande.

PORTRÆT AF EN MEDARBEJDER

Tina Vangsgaard 37 år. Kontorchef i Sektorsekretariatet på Sygehus Himmerland siden august 2006. Gift med Jakob og har drengene Christian på 11 år og Mads på 7 år.



Kontorchef, Tina Vangsgaard

»Jeg er vist i bund og grund en glad person. Men arbejdsmæssigt bliver jeg i ekstra godt humør, når jeg kan mærke, at de ting vi arbejder på lykkes og mine medarbejdere trives«

Hvordan ser en typisk arbejdsdag ud?

Langt de fleste dage bygges op omkring de møder, jeg skal deltage i. Det er jo ikke blot at møde op, der er ofte en del forberedelse inden møderne og efterfølgende er der som regel en række forhold, der skal følges op på.

Derudover prioriteres der benhårdt i forhold til deadlines, opgaver der skal løses, før andre kan komme videre med deres arbejde, de løbende driftsopgaver og sidst men ikke mindst – at være tilgængelig for mine medarbejdere.

Hvad optager dig i dit arbejde lige nu?

Behovet for en klar politisk udmelding om, inden for hvilke rammer Sygehus Himmerland har mulighed for at udvikle sig - både på kort og lang sigt.

Hvad sætter du pris på i dit arbejde?

De mange mennesker jeg samarbejder med hver dag, den store bredde i opgaverne og at jeg føler, at vi som afdeling gør en positiv forskel for sygehuset og dets ansatte.

Hvad kan du lide at lave i din fritid?

Fritiden tilbringes sammen med min familie. Min mand og jeg arbejder begge meget, så når vi har fri, er der ikke prioriteret ret meget andet end samvær med børnene på deres præmisser.

Vi er gode til at skiftes til at give hinanden rum til at satse lidt ekstra på karrieren i en periode, mens den anden tager over på hjemmefronten. Det er en model, der fungerer fint hos os, da der dermed som minimum altid er én forældre for dem hele tiden. Det betyder så også, at vi ikke har så meget tid til os selv og at vinduerne ikke bliver pudset så tit. Men sådan er det - man kan ikke få det hele på én gang.

Hvad gør dig glad?

Jeg er vist i bund og grund en glad person. Men arbejdsmæssigt bliver jeg i ekstra godt humør, når jeg kan mærke, at de ting vi arbejder på lykkes og mine medarbejdere trives.

Hvad kan irritere dig?

Når folk ikke behandler hinanden ordentligt og når eksterne faktorer gør, at vi ikke kan udføre vores arbejde ordentligt.

Hvilken bog ligger på dit natbord lige nu?

Tiden er ikke til at læse så meget skønlitterært. Men en af mine yndlingsforfattere er Frederick Forsyth - hans bøger har en fantastisk detaljeringsgrad. Jeg håber at få læst flere af hans bøger til sommer.

Hvordan forkæler du dig selv?

Lørdag og søndag morgen sidder jeg med en stor kop kaffe og giver mig tid til at læse avisen - det er skønt.

Desuden sætter jeg også tid af til at pleje mine netværk. Gode netværk er uundværlige - både arbejdsmæssigt og privat.

Hvem beundrer du?

Jeg beundrer ikke enkeltpersoner som sådan, men mere forskellige egenskaber. Jeg beundrer især folk, der handler efter devisen »hvad kan jeg gøre for andre?« frem for »hvad kan andre gøre for mig?«.

Hvad er dit højeste ønske lige nu?

Jeg har en skøn familie, gode venner samt et arbejde jeg er glad for - så der er kun ønsker tilbage i småtingsafdelingen. Ønsker der ikke flytter noget alligevel, hvis de skulle blive opfyldt, så det bruger jeg slet ikke energi på at tænke over.

DEN DANSKE KVALITETSMODEL, AKKREDITERING OG PILOTPROJEKT

Sygehus Himmerland har fået mulighed for at deltage i pilottest.

Af Marie-Louise Henningsen
Udviklingssygeplejerske

Vi har etableret en Akkrediteringsorganisation for at sikre implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel i Sygehus Himmerland. Organisationen består af en styregruppe, en projektgruppe, en ressourcegruppe og en koordineringsgruppe.

Der er udpeget nøglepersoner og akkrediteringskonsulenter i Hobro, Farsø og Terndrup.

Kort om den danske kvalitetsmodel

DDKM er et kvalitetsudviklings- og akkrediteringssystem for hele det danske sundhedsvæsen. Systemet baseres på et fælles sæt af standarder og indikatorer. DDKM fokuserer på patientforløb på tværs af sundhedsvæsenets sektorer - imellem institutioner og internt i institutionerne.

Formålet med DDKM er at

1. tilvejebringe et fælles evalueringsgrundlag i form af standarder med tilhørende indikatorer
2. fremme kontinuerlig klinisk, faglig og organisatorisk kvalitetsforbedring af patientforløb
3. gennemføre en ekstern vurdering og akkreditering af de involverede sygehuse
4. understøtte gennemsigtigheden og gennemskeligheden af kvaliteten i sundhedsvæsenet

Mere kan læses på IKAS (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) hjemmeside www.kvalitetsinstitut.dk

Testsygehuse

Pilottesten gennemføres på udvalgte universitetssygehuse, central-/lokalsygehuse og et psykiatrisk sygehus samt på to privathospitaler. Sygehus Himmerland (Farsø, Hobro, Terndrup) deltager som lokalsygehuse.



Formålet med pilottesten er at give IKAS feedback med hensyn til

1. behovet for implementeringsvejledning (evaluering af skriftlig og mundtlig vejledning)
2. principper for distribution af standarder til sygehusafdelingerne
3. sygehuses/afdelingernes konkrete arbejde med det samlede sæt af standarder med tilhørende indikatorer med henblik på at afdække balance og sammenhæng mellem standarderne
4. den generelle klarhed og forståelighed af standardernes og indikatorernes formuleringer
5. gennemførelse af en basisvurdering med anvendelse af selvevalueringsskemaet på udvalgte standarder
6. afprøvning af ideer til, hvordan man kan evaluere de indikatorer, hvor der ikke er krav om skriftlig dokumentation forud for ekstern survey

Fokus for pilottesten er således test af de praktiske omstændigheder ved implementering samt forståelsen og anvendelsen af selve standarderne med tilhørende indikatorer.

Pilottesten inkluderer ikke konkret fokus på ændringer af standardernes og indikatorernes egentlige faglige indhold, ligesom det heller ikke er formålet med pilottesten at gennemføre de konkrete handlinger, som standarderne omfatter (f.eks. udarbejdelse

af retningslinjer og afholdelse af audit) eller at vurdere testsygehuses opfyldelsesgrad af de enkelte standarder.

I forbindelse med pilottesten har vi etableret en pilottestgruppe og udpeget en projektleder (kvalitetskoordinator). I pilottestgruppen deltager teamkoordinator for akkrediteringsprocessen, Region Nordjylland samt kvalitetskonsulent fra IKAS.

Der har været afholdt introduktionsmøde og et enkelt planlægningsmøde med IKAS.

Senere skal afholdes workshop og derefter pilottestforløbet (testperioden forventes af blive 8-10 uger). Som planen ser ud i skrivende stund skulle vi være klar til testperiode ultimo september 2007.

Der planlægges jævnlige besøg fra IKAS på hvert testsygehus. Som udgangspunkt vil der i testperioden planlægges møder én gang ugentligt.

Flere oplysninger om Den Danske Kvalitetsmodel, Akkreditering og pilotprojekt kan fås hos nøglepersonerne:

Oversygeplejerske Else Snerum
Sikkerhedsleder Karen Lausted
Udviklingssygeplejerske Marie-Louise Henningsen

REJSTE OG NYANSATTE

Ansatte i marts 2007

Ernæringsassistent	Tina Rørbæk Hansen	Hobro
Rengøringsassistent	Henriette Lund Hjort	Hobro
Rengøringsassistent	Doris Aarup-Jørgensen	Farsø
SOSA	Maria Nielsen	Farsø
Sygehusportør	Ove Lakmann Nielsen	Hobro
Sygeplejerske	Tanja Sjælland Andersen	Hobro
Reservelæge	Jacob Johnsen	Farsø
Ernæringsass.elev	Malene Karina Rasmussen	Farsø

Ansatte i april 2007

Fysioterapeut	Bibsen Guldhammer Mogensen	Farsø
Fysioterapeut	Trine Toftgaard Kassow	Hobro
Fysioterapeut	Pernille Rask Byrialsen	Hobro
Kok	Lone Mau Qvist	Hobro
Lægesekretær	Pernille Menne Nielsen	Hobro
Sygeplejerske	Marie Elisabeth Nielsen	Terndrup
Reservelæge	Maria Kristina Stilling	Hobro
Reservelæge	Gorm Erlend Østerlie	Farsø
Reservelæge	Jonas Kristian Kraft	Farsø
Reservelæge	Line Østergaard Sørensen	Farsø
Reservelæge	Torben Bækgaard	Hobro

Rejste i marts 2007

Ernæringsassistent	Mette Thostrup Balling	Hobro
--------------------	------------------------	-------

Rejste i april 2007

Afsnitsleder	Franz Bundgaard Larsen	Terndrup
Lægesekretær	Jytte Lisbeth Thomsen	Hobro
Sygehusportør	Peter Dal Andersen	Hobro
Sygeplejerske	Kirsten Krogsager	Hobro

Sygeplejerske	Randi Krogh Svane	Farsø
Reservelæge	Nanna Bang Nissen	Hobro
Reservelæge	Helle Dahl Pedersen	Hobro
Reservelæge	Dorthe Ejsing Sørensen	Hobro
Reservelæge	Niclas Seth Sørensen	Farsø
Reservelæge	Troels Fogh Pedersen	Farsø
Reservelæge	Jakob Kjeldgaard Jakobsen	Hobro
Reservelæge	Thomas Vinther-Nielsen	Hobro
Reservelæge	Jacob Stig Gravningsbråten	Farsø
Økonoma	Malene Kjær Pedersen	Hobro

GODT NYT FRA ARBEJDSMILJØFRONTEN

Ny arbejdsmiljø- og forebyggelsesterapeut

Af *Karen Lausted*
Sikkerhedsleder

Fysioterapeut Henriette Dalby Madsen har i dag sagt »ja tak« til en stilling som arbejdsmiljø- og forebyggelsesterapeut i Sygehus Himmerland. Henriette er i øjeblikket ansat i terapiafdelingen i Terndrup og tiltræder sin nye stilling sidst på sommeren.

Målgruppen er de ansatte i Sygehus Himmerland på de 3 matrikler, og fokus vil være det gode arbejdsmiljø på den sunde arbejdsplads.

Der bliver plads til såvel akuthjælp som vurdering af arbejdsgange og forebyggende tiltag.

Vi glæder os til at modtage Henriette efter sommerferien!



PERSONALEFORENINGEN FOR FARSØ SYGEHUS

Foreningens formål er at styrke sammenholdet på Farsø Sygehus gennem afholdelse af sociale sammenkomster.

Af *Inge Merethe Valsted*, Formand for personaleforeningen i Farsø.

Personaleforeningen for Farsø Sygehus blev stiftet i 1992. Alle der arbejder på Farsø Sygehus kan blive medlem, og foreningen har i øjeblikket ca. 230 medlemmer.

Gennem årene har der været afholdt en række spændende arrangementer, store

som små. Af årlige begivenheder kan nævnes sommerfest, julebanko og juleklip.

I disse uger er forberedelserne til årets sommerfest i fuld gang. I år er festtemaet vikinger, så dresskoden er op til medlemmernes fantasi.

Pinselørdag optræder Lars Lilholt i Sønlægget og personaleforeningen støtter naturligvis også dette arrangement. Andre »sikre« medlemstilbud er Herregårdskoncerten, Farsø-løbet og Kimbrerfestløbet.

Bestyrelsen arbejder i øjeblikket på en bus-tur med guidet rundvisning i Operaen i København.

Yderligere informationer om personaleforeningen samt indmeldelsesblanket findes på Sygehus Himmerlands hjemmeside: www.sygehushimmerland.rn.dk.

Klik på linket til Opslagstavlen og vælg Personaleforeningen i Farsø.

ET ”GODMORGEN” VILLE LUNE

Forhøjet sygefravær og stor medarbejderomsætning blandt rengøringspersonalet har fået advarselslamperne til at lyse: Nu sætter regionen ind med en række initiativer, der skal forbedre arbejdsmiljøet for en personalegruppe, som lidt for ofte bliver overset.

Tekst: Ulf Joel Jensen

Foto: Poul Rasmussen

På enhver arbejdsplads er der grupper af medarbejdere, hvis betydning vi først for alvor oplever, når de *ikke* er der. Det er ikke de mest prestigefyldte jobs. Tværtimod er det funktioner, som de fleste tager for givet. Ikke desto mindre er de afgørende for, at hverdagen på en større arbejdsplads kan fungere.

Men at blive taget for givet ligger snublen nært at blive overset – og dét kan give knuder på arbejdsglæden. Det kan rengøringsassistenterne på Aalborg Sygehus tale med om.

Pres på arbejdsmiljøet

- Der er nogle af mine kolleger, som oplever, at de andre personalegrupper ikke ser dem – eller ikke vil se dem. De hilser fx ikke på rengøringsassistenterne, når de møder dem på gangene. Det behøver jo ikke være ensbetydende med, at læger og sygeplejersker ikke vil hilse på rengøringen; de kan godt bare have tanker om et helt andet sted. Men tit ville et helt almindeligt ”godmorgen” lune rigtig meget, siger Ann Pia Madsen, som er rengøringsassistent og tillidsrepræsentant på Aalborg Sygehus.

”Helt forenklet handler meget om anerkendelse: De andre personalegrupper skal anerkende, at rengøringen også er vigtig for hverdagen på sygehuset. Men rengøringsassistenterne skal også gøre sig selv synlige.”

ANN PIA MADSEN

- Der er mange steder, bl.a. i min afdeling (Neurokirurgisk Afdeling, red.), hvor tonen og arbejdsmiljøet er godt. Der taler man sammen på tværs af faggrupperne og forsøger at indrette arbejdsdagen efter

hinanden, så det fungerer bedst muligt for alle parter. Men andre steder er tonen mere krakilsk: Der er der ingen, der siger noget, når tingene er gjort godt – der er der kun tilbagemeldinger, når et eller andet ikke er i orden. Og selvfølgelig skal man påpege problemer, men det handler om at sige det på en pæn måde. Det handler om respekt, understreger Ann Pia Madsen.

Og der *er* pres på arbejdsmiljøet i rengøringsafdelingerne i Region Nordjyllands sundhedssektor. Det kan bl.a. aflæses i et forhøjet sygefravær og en meget stor medarbejderomsætning. Derfor satte det gamle Nordjyllands Amt helt tilbage i 2006 særlig fokus på rengøringspersonalet – og dette er videreført i regionen i 2007. Bl.a. har man indført pausegymnastik og afholdt kurser i anerkendende kommunikation for rengøringspersonalet, og snart følger tilbud om stavgang til personalet.

Tog ikke personaletaxaen

- Helt forenklet handler meget om anerkendelse: De andre personalegrupper skal anerkende, at rengøringen også er vigtig for hverdagen på sygehuset. Men rengøringsassistenterne skal også gøre sig selv synlige. De skal også have oplevelsen af at være en ligeværdig del af personalet, som udfører et væsentligt job. Der er mange, der ikke har følelsen af at være en del af sygehuspersonalet. Fx fik vi et tilbud om massage, som foregik på Sygehus Nord. Og mange af mine kolleger fra Sygehus Syd afholdt sig fra at tage personaletaxaen, fordi de havde den her idé om, at den er forbeholdt læger og plejepersonalet. Det er den ikke – det er en personaletaxa. For hele personalet, siger Ann Pia Madsen.

Hun understreger, at kurset i anerkendende kommunikation har været en succes med meget positive tilbagemeldinger. Bl.a. fordi man lærer om konflikthåndtering,

FOKUS PÅ TRIVSEL OG ARBEJDSGLÆDE

I hele Region Nordjylland arbejdes der i 2007 målrettet på at forbedre arbejdsmiljøet blandt rengøringsassistenterne. Hensigten er at øge arbejdsglæden og derigennem nedbringe sygefravær og medarbejderomsætning.

Derfor har man iværksat en struktureret videreuddannelse af rengøringslederne, så de bedre kan støtte medarbejderne og være med til at udvikle et bedre arbejdsmiljø.

Desuden er en række initiativer, målrettet rengøringsassistenterne, sat i gang: Individuelle samtaler, undervisning om ergonomi og kropsbevidsthed – både generelt og i forhold til rengøringsjobbet, pausegymnastik, stavgang, kommunikationskurser, og endelig er det planen at oprette et motionscenter med fri adgang for alle rengøringsassistenter på Aalborg Sygehus i det første halve år.

Tanken med motionscentret er at forbedre medarbejdernes sundhedstilstand og give dem øget overskud og energi – både i arbejds- og i hverdagen. Rengøringsassistenterne får et halvt års gratis adgang til motionscentret, herefter kan de benytte det på lige vilkår med det øvrige personale – for 20 kr. om måneden. Efter planen åbner centret til efteråret.

Der er i alt afsat tre mio. kr. til arbejdet med rengøringsassistenternes arbejdsmiljø.

og om hvordan man på en god og konstruktiv måde giver både kritik og opbakning til sine kolleger. Indtil videre har 100 rengøringsassistenter været på kursus.

Problemet med rengøringsassistenternes arbejdsmiljø handler dog også om andet end anerkendelse fra det øvrige personale. Fordi sygefraværet er højt i rengøringen, får de tilbageværende ofte pålagt ekstra opgaver – der skal jo være rent. Det øger arbejdspresset i en hverdag, som i forvejen kan være hård. Og fordi der er stor omsætning i personalegruppen, er der hele tiden nye, som skal oplæres – og det giver igen flere opgaver for resten af kollegerne.

Vi må ikke gemme os

Samtidig er det mange steder svært at tilrettelægge arbejdsdagen hensigtsmæssigt, fortæller Ann Pia Madsen. På samme måde som de øvrige personaler er afhængige af, at der bliver gjort rent, er rengøringspersonalet også afhængige af, at det øvrige personale lader dem komme til. Ikke sådan forstået at stuegangen skal stoppe, fordi rengøringen kommer – men Ann Pia Madsen og hendes kolleger efterlyser nogle udmeldinger fra de andre personalegrupper, så man bedre kan planlægge dagen i forhold til hinandens forskellige arbejdsindsatser.

Og på den måde bliver det klart, at alle elementerne i denne problemstilling hænger sammen. For folk melder sig oftere syge og siger op, når arbejdsmiljøet ikke er godt. Og det øgede arbejdspress som følge af sygdom er skidt for arbejdsmiljøet. Og den store omsætning blandt personalet er dårligt for kommunikationen – både internt mellem rengøringsassistenterne og i forhold til de andre faggrupper. Og så kommer det igen til at handle om anerkendelse af rengøringen – og om at rengøringspersonalet selv skal erobre deres plads:

- Det nytter jo ikke noget, at rengøringsassistenterne gemmer sig og ikke tør henvende sig til de andre faggrupper. Og omvendt dur det heller ikke, hvis man bider af rengøringen, når vi henvender os. Det gavner ingen. Vi vil gerne have en god dialog med de andre faggrupper – og det kræver både noget af dem og af os selv, slutter Ann Pia Madsen.



Rengøringsassistent Ann Pia Madsen og hendes kolleger kæmper med at få anerkendelse i hverdagen. Nu arbejder regionen på at forbedre arbejdsmiljøet for faggruppen.



12-årige Emmalie har høretab og er spastisk lammet. Men takket være specialdesignede hjælpemidler kan hun kommunikere med omverdenen.

EMMALIE HAR EN NY BLUSE PÅ...

...den er sort og hvid. Sådan lyder dagens dansklektie for Emmalie. Umiddelbart ikke en overvældende opgave for en 12-årig, men i Emmalies tilfælde er det faktisk noget af et kvantespring. Indsigt & Udsyn har været på besøg i en klasse på Aalborgskolen.

Tekst: Ulf Joel Jensen
Foto: Poul Rasmussen

Der er roligt i klassen, idet vi træder ind. Fem elever sidder ved hvert sit bord og arbejder koncentreret. Yderst til venstre sidder Emmalie ved sit specialdesignede bord – og sin ikke mindre specielle computer. Emmalie er 12 år, mens hendes klassekammeraters alder svinger mellem 10 og 16.

Det er nemlig ikke nogen helt almindelig klasse, vi er trådt ind i – vi er på Aalborgskolen, specialskole og kompetencecenter for børn, unge og voksne med høretab.

Ud over sit høretab er Emmalie spastisk lammet. Hendes lammelse gør kommunikationen med omverdenen ekstra svær, fordi hendes tegnsprog kan være svært at aflæse. Pga. sit handicap kan Emmalie ikke benytte et almindeligt tastatur. I

stedet er fem knapper nedfældet i bordet foran hende; en lilla, en grøn, en sort, en blå og en gul. Knapperne fungerer tilsammen som en almindelig ”mus” – og med dem kan hun styre cursoren hen over et tastatur på skærmen.

Lige nu bakser hun med at skrive dagens tekst. Det er hårdt arbejde, som kræver mindst samme koncentration som hendes klassekammerater, der arbejder med individuelle opgaver. Efter en tid opstår der uro i klassen, og klasselærer Karen Kundwald giver pigerne en pause fra arbejdet.

Sent i gang

- Emmalie er en skøn pige og en dejlig elev med masser af mod på livet og lyst til skolen. Faktisk græder hun, når hun ikke skal

i skole: Her er jævnaldrende at tale med og andre i en lignende situation at spejle sig i, fortæller Karen Kundwald.

I klasselokalet bag os er der fuld gang både i Emmalies elektriske kørestol og i hele venindeflokkens indbyrdes smådrillerier. Emmalie snakker med sin bedste veninde Katja – og fotografens arbejde med kamera og linser tiltrækker sig naturligt nok en del opmærksomhed.

”I Emmalies tilfælde er det ekstra tydeligt, hvor mange faggrupper, der kan komme i spil.”

LARS SØBYE

- Emmalie er kommet sent i gang med sin udvikling som menneske. For fire-fem år siden sad hun i en almindelig kørestol, som skulle skubbes rundt. Da hun var parat til at mestre en elektrisk kørestol, fik hun sådan en – og først på det tidspunkt fik hun mulighed for at opdage verden på egen hånd. Først da kunne hun selv tage initiativ til at bevæge sig et sted hen – eller væk fra nogen, hvis hun fx blev vred. For et par år siden fik hun så sin computer – og dermed mulighed for at sidde og lege med sproget, skrive sit eget navn osv. Men det er kommet sent, fordi Emmalie rent motorisk skulle være klar til udfordringerne først, forklarer Karen Kundwald.

Et komplekst samarbejde

Lars Søbye er forstander på Aalborgskolen. Som alle skolens øvrige ansatte taler han tegnsprog og slår nærmest pr. automatik hænderne til – også når han taler med hørende foran skolens elever. Han fremhæver Emmalie som et godt eksempel på, hvor kompleks undervisningen af Aalborgskolens elever i virkeligheden er:

- I Emmalies tilfælde er det ekstra tydeligt, hvor mange faggrupper, der kan komme i spil. Undervisningen af Emmalie er et intenst samarbejde mellem pædagoger og lærere, vores fys./ergo-terapeuter, musikerterapeut, talehøreopædagoger og den tekniske audiologiske afdeling. Desuden er psykologen involveret, vi har en læge koblet på og så er Emmalies forskellige hjælpemidler skræddersyede – fx har det

taget tømmeren og it-teknikerne mellem et halvt og et helt år at udvikle hendes arbejdsplads med computer og det specielle bord. Og i morgen kommer der en ekspert i el-kørestole fra Sverige på besøg for at se på hendes stol, forklarer Lars Søbye.

- Og så har vi slet ikke talt om samarbejdet med hjemkommunen og med PPR – den pædagogiske, psykologiske rådgivning – som er og bliver nødt til at være helt i top. Og vejledning og rådgivning til familien og netværket, som vi også tilbyder undervisning i tegnsprog... Det er en stor og krævende opgave, hvor der skal samarbejdes på tværs af fag og mellem forskellige offentlige institutioner. Inde midt i netværket af lærere, forældre, pædagoger, terapeuter og myndigheder står Emmalie. Det er hende, der er i fokus, fortsætter Lars Søbye.

Det kan lyde som en vanskelig og omfattende opgave at give en pige som Emmalie nogle af de færdigheder, vi andre tager for givet. Men i klasseværelset løses den med både selvfølgelighed og varme.



Mange faggrupper må arbejde tæt sammen for give Emmalie en god hverdag, fortæller forstander på Aalborgskolen, Lars Søbye.

FRA DØVESKOLE TIL KOMPETENCECENTER

Aalborgskolen, som i september kan fejre sin 55 års fødselsdag, er på få år gået fra at være en traditionel døveskole til at være et kompetencecenter for hørehæmmede og deres pårørende. Specialet på Aalborgskolen er hørehæmmede med andre funktionsnedsættelser, og specialiseringsgraden er så udtalt, at skolen faktisk modtager elever fra hele landet.

Udviklingen kan aflæses i skolens elevsammensætning: I midten af 90'erne havde otte pct. af eleverne en eller anden form for følgehåndicap (hjerneskader, syndrombørn mv.) – i dag er tallet oppe på 60 pct.

Den teknologiske udvikling spiller også ind: I dag indopereres man et såkaldt Cochlear implantat i knoglen bag øret på hørehæmmede, som gør mange i stand til at følge undervisningen i almindelige skoler.

Aalborgskolen har tilknyttet to børnehaver, SFO og to elevhjem, hvor eleverne enten bor fast eller i enkelte af ugens dage. Desuden håber skolen på at kunne byde ind på fremtidens ungdomsuddannelser til hørehæmmede.

I Danmark findes der ca. 4.000 svært hørehæmmede og døve.

EN GOD HISTORIE

Emmalies historie blev sendt ind via godhistorie@rn.dk. Har du også en god historie? Skriv til os!

FRIKLINIKKER: BILLIGT, EFFEKTIVT OG ATTRAKTIVT



Ortopædkirurgisk Klinik i Farsø har haft stor succes med at arbejde ekstra uden for normal arbejdstid.

Der er smil hele vejen rundt. Patienter, personale og region er tilfredse med friklinikkemodellen, som den bl.a. bruges af Ortopædkirurgien i Farsø: Ventelisten skrumper, personalet får mulighed for ekstra indtjening – og modellen er langt billigere end alternativet, som er at sende patienterne til operation uden for regionen.

*Tekst: Ulf Joel Jensen
Foto: Poul Rasmussen*

Klinikchef Christian Pedersen fra Ortopædkirurgisk Klinik fik fri fra arbejde for en halv time siden – men han har stadig kittel på og har netop givet hånd til endnu en patient. For Christian Pedersen er lige mødt til en fire timers vagt i den ortopædkirurgiske friklinik på sygehuset i Farsø.

Hver anden mandag tager klinikken nemlig imod patienter til forundersøgelser og knæ- og hofteoperationer efter almindelig arbejdstid. Fem speciallæger deler vagterne mellem sig, og målsætningen i 2007 er at gennemføre i alt 80 operationer i friklinikken.

Tilfredse patienter

- For to år siden indførte vi de accelererede patientforløb her i klinikken. Det viste sig at være meget velfungerende. Effektiviteten gik i vejret, patienterne kom hurtigere hjem og patienttilfredsheden var generelt meget høj. Med andre ord havde vi indført nogle gennemprøvede og meget strukturerede rutiner omkring den her type operationer, som gjorde, at vi med en relativt enkel model kunne nedbringe ventelisterne ved at arbejde uden for almindelig dagtid, forklarer Christian Pedersen.

Og fordelene ved den nordjyske model er lige så indlysende, som selve konstruktionen er enkel: I stedet for at sende patienterne til operation på privathospitaler eller i andre regioner, kan man nu tilbyde operation på samme matrikel som altid – bare på et andet tidspunkt af døgnet, hvor operationsstuen ellers står tom.

For patienten er det overskueligt og trygt, for regionen er det en billigere løsning – og samtidig kan den også anskues som et rekrutterings- eller fastholdelsesprojekt, hvor denne form for fleksibilitet og mulighed for ekstra indtjening gør regionen

til en mere attraktiv arbejdsgiver for de speciallæger, som ellers har ry for at være vanskelige at tiltrække højt mod nord.

- På en aften når vi fire operationer og otte forundersøgelser. Vi har lagt det på mandage, fordi patienterne typisk er indlagt i tre-fire dage efter operationen, så de når oftest at blive udskrevet inden weekenden, og på den måde bliver belastningen, som de ekstra patienter trods alt giver afdelingen, mindst mulig, fortæller Christian Pedersen.

- Og patienterne er meget tilfredse med ordningen. De kan blive opereret hurtigere – og for de fleste er det faktisk en fordel at blive opereret eller undersøgt om eftermiddagen: Det er jo typisk ældre patienter, og de har lettere ved at få en pårørende til at køre dem til ambulatoriet, hvis aftalen ligger lidt sent på dagen. Og det er mere behageligt at skulle møde fastende kl. 14 end tidligt om morgenen, slutter han.

FAKTA OM FRIKLINIKKEN

Friklinikken på Ortopædkirurgisk Afdeling i Farsø er bemanded med to ortopædkirurger, en narkoselæge, fem operationssygeplejersker, fire narkosesygeplejersker og en stud.med. fra Århus Universitet, som assisterer ved operationerne.

Klinikken er åben hver anden mandag fra 15 til 23, og i det tidsrum opererer man fire patienter på to stuer, som kirurgen ”pendler” imellem – og desuden har man otte patienter til forundersøgelse mellem 15 og 19. Målsætningen for 2007 er at gennemføre 80 operationer.

HJEMME TIL SANKTHANS

Minna har arbejdet i en årrække som lærer, indtil hun – efter at have døjet med hoften gennem længere tid – besluttede at gå på efterløn. Siden er hofteproblemerne bare taget til, og nu er hun mødt til forundersøgelse på sygehuset i Farsø. Klinikchef Christian Pedersen gennemgår røntgen-



Minna er glad for, at hun kan blive behandlet i trygge rammer – hurtigt.

billederne med Minna og konstaterer, at hendes venstre hofte helt sikkert er slidt.

- Jeg var til den første undersøgelse for tre år siden, og siden er smerterne sådan set bare blevet værre. Jeg halter og kan ikke gå meget mere end en halv eller hel kilometer, før jeg kigger mig om efter den nærmeste stol, forklarer Minna.

Christian Pedersen undersøger hofternes bevægelighed. Bagefter beder han Minna om at balancere først på det ene ben, så det næste. Det højre knæ bliver også undersøgt for slidgigt, inden Christian Pedersen slår fast, at der er god grund til at operere.

Fem ugers ventetid

Alt i alt en forundersøgelse som alle andre. Eneste forskel er, at gangene uden for undersøgelseslokalet er usædvanligt stille. Kirkeuret slår nemlig fire, da Christian

Pedersen lytter på Minnas hjerte – folk har fri, og en håndfuld specialister er mødt ind til ekstraarbejde i friklinikken.

Minna mærker ikke nogen forskel. Det er trygt, rammerne er velkendte – og frem for alt er hun tilfreds med, at tingene kan gå så hurtigt.

Sammen finder Minna og Christian en tid til operation. Allerede om tre uger er der faktisk et hul, men Minna får tid yderligere 14 dage senere. Hun er med andre ord hjemme i tide til at fejre sankthans.

- Det var hurtigt, siger hun og tøver så: - Men nu er du vel ikke alt for træt til at operere så sent på dagen?

- Nej, nej, beroliger Christian Pedersen med et smil: - Så er jeg jo først ved at være varmet op...

GODE MULIGHEDER FOR AFTENARBEJDE

Friklinikken i Farsø er blot et af mange meraktivitetsprojekter i regionen efter lukketid. Og man kan udmærket forestille sig projekter andre steder end hos Ortopædkirurgien, siger direktøren for sygehuse og psykiatri, Per Christiansen.

*Afkommunikationschef
Erik Hagen Jørgensen,
Kommunikation*

Patienterne står i kø. Samtidig er der rift om læger og sundhedspersonale, som gerne vil arbejde ekstra, hvis de bliver belønnet for det.

Sådan er – lidt forsimplet – baggrunden for friklinikken i Farsø. Og klinikken er ikke den eneste af sin slags. Kombinationen af stor efterspørgsel og fleksibelt personale har skabt grobund for en lang række projekter med arbejde uden for normal åbningstid i Region Nordjylland.

- Det handler om, at vi bruger alternative former for aflønning de steder, hvor der er mulighed for det. Det vil sige, hvor efterspørgslen buler ud, og hvor personalet er villig til at yde noget ekstra, siger direktør for sygehuse og psykiatri, Per Christiansen.

Aflønningen dækker typisk over forskellige former for akkordordninger eller mulighed for merarbejde, når personalet har leveret det, de skal i forhold til sygehusets kontrakt med forvaltningen. Meraktiviteten ligger derfor som regel på aftener eller i weekenden.

Også muligt i andre sektorer

I øjeblikket har Ortopædkirurgien gang i 6-8 meraktivitetsprojekter i Farsø, Hjørring, Frederikshavn og Dronninglund. Projekterne omfatter bl.a. ryg-, skulder- og håndledsoperationer.

- Men vi har også projekter omkring forundersøgelser. At sætte fart på forundersøgel-

serne giver dog mest mening, hvis det efterfølgende er muligt at få patienten opereret. På den måde hænger de to slags projekter tæt sammen, fortæller planlægningschef Jan Lilholt fra Ortopædkirurgien.

Meraktivitetsprojekter kan dog også tænkes i andre dele af regionen:

- Det kræver, at man har en planlagt bemanning, så det vil typisk være inden for kirurgien og i mindre grad det medicinske område. Men projekter i stil med friklinikker kan også tænkes i diagnostikken og på røntgenområdet, siger Per Christiansen.

Projekterne opstår i samspil mellem regionens forvaltning, sygehusledelserne og personalet. Sygehusledelsen byder ofte ind med et projekt, og selve udformningen aftales så mellem sygehusledelse og den konkrete afdeling.

REDAKTIONENS MÅL MED DE LOKALE SIDER I INDSIGT & UDSYN

De lokale sider skal:

- indeholde nyttige informationer og interessant oplysning.
- sikre højt informationsniveau for alle medarbejdere på matriklerne.
- støtte processen med at skabe en fælles organisationskultur i Sygehus Himmerland.
- profilere sygehuset overfor fremmede sygehuse og sektorer via beskrivelse af spændende udviklingsaktiviteter.

Bladet har en leder i hvert nummer, hvor sygehusledelsen kommenterer et aktuelt tema

Bladet vil beskrive aktuelle aktiviteter og inspirerende udviklingstræk i sygehuset via artikler/portrætter af afdelinger og personer

Bladet vil beskrive, hvorledes det går med driften af sygehuset

Hvis du har en god historie, et spændende og aktuelt indlæg, nyt fra din afdeling eller andet til bladet vil vi gerne høre fra dig. Kontakt én af os i redaktionen eller send dit indlæg til Helle Høholt på h.hoeholt@rn.dk

Læs mere om Sygehus Himmerland på www.sygehushimmerland.rn.dk. Find Indsigt & Udsyn – Magasin for Sygehus Himmerland under Opslagstavlen



REGION NORDJYLLAND

SYGEHUS HIMMERLAND