

A large, close-up photograph of a hand holding a group of seven healthcare professionals. The hand is positioned at the top, with fingers spread, and the group of people is nestled within the palm. The professionals are dressed in white and blue scrubs, and one is wearing a green surgical cap and mask. They are all smiling and looking towards the camera. The background is white.

OPGAVEGLIDNING PÅ AALBORG SYGEHUS

FAGGRÆNSER I SPIL

REGIONAL UDVIKLING

Grænsebryder med næse for netværk

INDSIGT & UDSYN

MAGASIN FOR AALBORG SYGEHUS



Leder 3

Kort om Aalborg Sygehus 4-5

Amerikansk besøg i akutmodtagelsen 6

Nye gryder tænker selv 7

TEMA: At gøre en dyd af nødvendigheden 8

TEMA: Uro-sygeplejersker på speciallægeopgave 9

TEMA: Med licens til blodprøver 10

TEMA: Voxpop 11

...du mærker nok et lille prik 12-13

Medicinstuderende forsker i sommerferien 14-15

Cancerlejr: Et par dage uden afsavn 16-17

ACENDIO: Amsterdam tur-retur 18

Ny GCP- understøtter forskningen 19

Det hvide snit 20

Sygehuskort – et portræt 21

RUNDT I REGIONEN:

Regional udvikling: Grænsebryder med næse for netværk 22-23

RUNDT I REGIONEN:

Retspsykiatri: Ud i sindets kringelkroge 24-25

RUNDT I REGIONEN:

Omstilling i Brovst: Sidste mand lukker 26-27

Carls Clumme 28

**TEMA: OPGAVEGLIDNING
PÅ AALBORG SYGEHUS**

Vi sætter fokus på opgaveglidningen mellem faggrupper og ser på nogle af de afdelinger, der allerede har været i gang med at overføre opgaver.

8



...DU MÆRKER NOK ET LILLE PRIK

Bladets udsendte kaster sig frygtløst i armene på Blodbanken – og finder ud af, at det slet ikke er så farligt at være bloddonor.

12



**MEDICINSTUDERENDE
FORSKER I SOMMERFERIEN**

Christina og Rolf har ikke spildt deres ferie på stranden, men tog studiejob som forskere på Aalborg Sygehus.

14



DET HVIDE SNIT

Stil spørgsmål til professor K. Rankenhäuser og følg med i vores nye tegneserie om livet på Krokodillekøbing Hospital.

20



LEDER

FAST GRUND UNDER FØDDERNE

Stikordene til denne leder er mange: Nye behandlingsgarantier, fuld fart på vurderingen af, hvordan vi bedst får bygget det nye Aalborg Sygehus, rekruttering og fastholdelse i årene frem over – for slet ikke at nævne udviklingen af den akutte behandling og gennemførelse af en ny sygehusstruktur.

Det vidner både om mængden af nye opgaver og om kravet til udvikling og omstilling i de kommende år. Derfor er det godt, vi har brugt tid og kraft på at fastlægge strategien for sygehuset, og hvordan vi tackler de mange udfordringer – i havet med de mange initiativer har vi brug for fast grund under fødderne!

Rekruttering og fastholdelse er et hovedtema. Vi vil levere behandling med høj kvalitet og god service. Det kan vi kun honorere, hvis vi kan tiltrække og holde på de bedste medarbejdere. Og i de næste mange år vil vi for store grupper – særligt lægerne – skulle gå ud og rekruttere internationalt og sikre, at vi er en attraktiv arbejdsplads også uden for landets grænser.

Skal det lykkes, viser erfaringen, at det er vigtigt, at kollegerne tager godt imod, sørger for en god og tålmodig introduktion til en ny kultur og er med til at skabe nye personlige kontakter – det sociale netværk. Og sådan vil vi vel alle have det, hvis vi skulle starte igen i en ny sammenhæng?

Nok kan det koste kræfter i begyndelsen, men vi vil også opleve, at grundstammen i afdelingen styrkes og mangfoldigheden blomstrer!

Midt i ressource-udfordringen er det godt at se, at der flere steder på Aalborg Sygehus sker en opgaveglidning mellem faggrupper for at sikre patienterne den bedst mulige behandling.

Manglen på hænder har også været en del af baggrunden for strukturændringerne i regionen. Når dette nummer af personalebladet er på gaden, er funktionerne i Brovst sygehus ved at lukke ned, og sygehuset på vej til at blive omdannet til et sundhedshus.

Personalet i Brovst har gennem årene gjort en stor og værdsat indsats. I den sidste turbulente tid har det ikke mindst skabt respekt, at de faglige mål og patienten altid er sat først trods uro og lukning.

Heldigvis har rigtig mange af de ansatte fra sygehuset i Brovst valgt at fortsætte i regionen og på Aalborg sygehus. Tak for det, vi har brug for kvalificeret og dygtigt personale!



*Sygehusedirektør Jens Ole Skov
Cheflæge Tove Nilsson
Chefsygeplejerske Vibeke Deding*

INDSIGT & UDSYN – Magasin for Aalborg Sygehus

Ansvarshavende redaktør:
chefsygeplejerske Vibeke Deding

Redaktion:
kostfaglig sekretær Bitten Hammershøj,
kontorassistent Lone T. Christensen,
bioanalytiker Lone Svendsen,

direktionsekretær Pernille Fendinge,
oversygeplejerske Else Lervad,
ledende overlæge Carl Uggerhøj,
fundraiser Peter Friis Jeppesen,
fotograf Ole Svendsen og informations-
medarbejder Rasmus Hougaard (redaktør)

Foto (hvor andet ikke er angivet):
Foto/AV

Grafisk Design: AM Production
Layout og tryk: Prinfo Aalborg
Oplag: 4.050

E-mail: redaktion.aalborgsygehus@rn.dk
Deadline for næste nummer: 2. nov. 2007



NY VÆKST I FORSKNINGEN

Forskningen på Aalborg Sygehus trives i bedste velgående. Forskningsberetningen for 2006, som blev udsendt i juli, viser, at antallet af videnskabelige publikationer igen er øget. Dermed indtager Aalborg Sygehus pladsen som landets tredje mest publicerende sygehus – kun overgået af Rigshospitalet og Århus Sygehus.

Dermed har Aalborg Sygehus i løbet af få år forvandlet sig til at være en central aktør på den nationale forskningsscene – med et aktivt og inspirerende forskningsmiljø, der tiltrækker højt kvalificerede forskere fra både ind- og udland.

I Forskningsberetning 2006 kan du læse meget mere om fremgangen. Foruden artikler af sygehusets to nye kliniske professorer og en præsentation af EU-kontoret, er der indlæg om kreative forskningsmiljøer og om forskningspublicering.

Forskningsberetningen kan downloades fra www.forskningshus.dk/infomateriale.php. Den trykte udgave er udsendt til alle afdelinger, men yderligere eksemplarer kan rekvireres hos sekretær Dorte Hørdum Madsen, tlf. 99 32 68 06.

Afkommunikationsmedarbejder og fundraiser Peter Friis Jeppesen, Afdelingen for Universitetshospitalsanliggender



ADGANG TIL NY VIDEN

Ved regionsdannelsen blev det bestemt, at alle sygehuse og praktiserende læger i Danmark skulle have adgang til en basispakke af elektroniske tidsskrifter og databaser. I Region Nordjylland er det Medicinsk Bibliotek på Aalborg Sygehus, der formidler og administrerer adgangen til ressourcerne via DEFFNet.

I den forbindelse kan vi oplyse, at der er kommet nye databaser til, nemlig **DynaMed** (evidensbaserede peer-reviewed oversigtsartikler om en lang række specifikke sygdomme og kliniske problemstillinger), **AMED** (referencer til artikler om alternativ medicin, fysio- og ergoterapi og palliativ medicin), **MD Consult** (indeholder bl.a. The Clinics of North America og mere end 40 tekstbøger, f.eks. Miller's Anesthesia, Campbell's Operative Orthopaedics, og Nelson Textbook of Pediatrics) og **Medicinordbogen**.

Der er adgang til ressourcerne fra Medicinsk Biblioteks hjemmeside, og vi kommer gerne ud og fortæller om dem i din afdeling. Få yderligere information på tlf. 99 32 68 20 eller på mail medbib@rn.dk

Afleder af Medicinsk Bibliotek Conni Skrubbeltrang



TUSIND TAK

Den 28. juni kom jeg op i kantinen kl. 11 og opdagede, at der ingen mad var bestilt til en afskedsreception kl. 11.30. Omkring 30 personer sad og ventede på frokost på Klinisk Biokemisk Afdeling, og takket være tre gæve piger i kantinen (Mette Breddahl, Grethe Bossen og Ruth Andersen) var der lynhurtigt stablet et rigtig flot arrangement på benene. Tusind tak, fordi I klarede det (faktisk uden at nogen opdagede, at der ikke havde været bestilt noget).

Husassistent Ketty Sørensen, Klinisk Biokemisk Afdeling





SYGEHUSET SAMLES – MEN HVOR?

Regionsrådet bestemte i maj, at Aalborg Sygehus skal samles – men skal fremtidens sygehus ligge på én matrikel ved det nuværende Afsnit Syd eller skal det genopføres et helt nyt sted?

Det kigger en arbejdsgruppe på i øjeblikket – med den opgave at aflevere en grovskitse til, hvordan sygehuset kan samles på Afsnit Syd, men også at give et skøn over arealbehovet, hvis man ønsker at etablere sygehuset et andet sted i byen.

I skitsen, der forventes færdig i oktober, tager man højde for Aalborg Kommunes udmeldinger om, hvor tæt og hvor højt der må bygges ved Afsnit Syd, ligesom også Psykiatriens plads- og udviklingsbehov bliver tænkt med.

Af informationsmedarbejder Rasmus Hougaard



KUNSTEN STIGER...

Mammakirurgisk Klinik og Plastikkirurgisk Afdeling flyttede sidste år ind i nyrenoverede lokaler på Sdr. Skovvej. Men der var ikke afsat midler til udsmykning, og derfor valgte vi at søge forskellige fonde om hjælp til at gøre noget ved de hvide vægge – til glæde for såvel patienter som personale.

Spar Nord Fonden tildelte afdelingen kr. 20.000, som vi har brugt på to malerier af en lokal kunstner og seks indrammede litografier. Det har betydet, at sengeafdelingens gang er blevet flot udsmykket. Dog mangler vi stadig at få fikset patienternes opholdsstue op, men en kunstpakke med litografier og bøger fra Nykredit Fonden er netop blevet tildelt – og der er stadig kr. 7.000 tilbage, som vi agter at bruge til udsmykning af vores ambulatorium.

Af oversygeplejerske Hanne Hartmann, Specialkirurgisk Center

MILJØREDEGØRELSE 2006

Så er Miljøredøgørelsen for Aalborg Sygehus udkommet. Miljøredøgørelsen omhandler vores forbrug af el, vand og varme, ”affaldsproduktion” osv.

Du kan finde den på www.aalborgsygehus.rn.dk under For personale > Arbejdsmiljø > Arbejdsmiljøvejledninger > Affaldshåndtering.

Spørgsmål eller kommentarer til Miljøredøgørelsen kan rettes til Lars Sloth, Teknisk Afdeling på tlf. 41 18 45 79

HJÆLP

Vi er en gruppe, der via Hospitalets Idrætsklub går til aerobic hver mandag og torsdag i Fysioterapien på Syd fra kl. 16-17.

Vi mangler en ny instruktør til torsdag eftermiddag. Kunne du tænke dig det – eller kender du én – så kontakt venligst Merete Madsen fra Kørselskontoret på mbm@rn.dk eller tlf. 22162

Der udbetales undervisningsgodtgørelse.

AMERIKANSK BESØG I AKUTMODTAGELSEN

Samarbejde på tværs af kontinenter skal give input til organiseringen af fremtidens fælles akutmodtagelse i Nordjylland.

Affuldmægtig

Charlotte Lundtoft Frandsen,

Planlægnings- og Udviklingskontoret

I juni gæstede amerikanske akutlæger fra Harvard Medical International i Boston sygehusene i Hjørring, Thisted og Aalborg – sidstnævnte bl.a. for at få et indblik i rammerne for akutfunktionen på Aalborg Sygehus.

Planlægningschef John Stefansen og direktør for Anæstesi, Flemming Knudsen, stod for rundvisningen på de to matrikler (Nord og Syd) og introducerede gæsterne til skade/modtagelsen, AMA/medicinerhuset, R/TIA, ambulanceindgang, lægevagten samt børnemodtagelsen – og amerikanerne var meget interesserede i den danske organisering af akutområdet samt de fysiske rammer for en kommende fælles akutmodtagelse på Aalborg Sygehus.

Besøgene var et led i det flerårige samarbejde, som Region Nordjylland har indgået med Harvard Medical International i forbindelse med den fremtidige organisering af akutberedskabet i regionen.

De amerikanske læger skal vurdere, hvordan en kommende akutstruktur kan organiseres bedst muligt. Derudover skal de bistå med vejledning til en uddannelse af akutlæger og -sygeplejersker. Samarbejdet mellem de to kontinenter er afledt af de nye anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen om, at

alle akutte modtagefunktioner på sygehuset samles et sted – i den fælles akutmodtagelse (FAM).

Det anbefales ligeledes, at akutmodtagelserne på tværs af sygehusene samles på færre matrikler. Arbejdet med at reorganisere akutmodtagelsen er allerede igang på Aalborg Sygehus, og arbejdsgrupper er under etablering. Personale fra de forskel-

lige specialer får dermed mulighed for at give deres anbefalinger til diagnostik og behandling i FAM.

En styregruppe nedsat på tværs af Aalborg Sygehus, Anæstesi, Ortopædkirurgien og regionen vil sikre projektets fremdrift de kommende år. Sygehusledelsen har stor fokus på akutområdet og en eventuel udvidelse af de fysiske rammer hertil.



NYE GRYDER TÆNKER SELV



Før kunne det let give forstrækninger, når saucen skilte i Centralkøkkenet. Det er fortid nu.

*Afkostfaglig sekretær
Bitten Hammershøj, Centralkøkkenet*

”Hvorfor koger saucen over? Det er fordi den vil op for at se den idiot, der skulle holde øje med den!” Sådan sagde vi i 1960, da forgængerne til de nye gryder blev sat op i Amtssygehusets dengang helt nye køkken.

Men nu holder saucen øje med sig selv.

I slutningen af marts klippede vi nemlig den røde snor til seks gryder i størrelse 50-300 liter og to hæve/sænke stegepanner – efter at vi i 10 uger havde lavet mad med høreværn på, mens håndværkerne tog hårdt fat bag en støvvæg. Det blev en periode, hvor vi måtte spise huset af med en del færdigkøbt mad.

Stor var derfor glæden, da de nye gryder endelig stod der – så opdaterede med ny

teknologi, at de næsten tog pusten fra forventningens glæde og erstattede den med frustration. Leverandøren kom og gav en ekstra gang undervisning. Det hjalp. Ting ta’r tid...

Gevinst for arbejdsmiljøet

Gryderne kan både bestilles til at køle og koge. På betjeningspanelet indstiller man starttidspunkt for opvarmning, temperatur, tilsætning af vand og kogetid; men de slukker ikke selv, når de er færdige – de kalder bare!

De nye muligheder har betydet reviderede opskrifter og ændrede metodikker. Det er f.eks. slut med at løfte en tung spand med jævning og hælde, mens makkeren rører – næsten bogstaveligt – med både arme og ben. Nu kan alle ingredienser inkl. jævning hældes i – så slår vi den indbyggede omrører i gang og indstiller gryden til at varme langsomt op.

Før måtte personalet i køkkenet finde ekstra kræfter frem, når de skulle jævne saucen. Men med seks nye, næsten fuldautomatiske gryder har arbejdsmiljøet fået et kæmpe løft.

De fleste retter tager det den samme tid at lave, men opgaverne er lettet for tunge løft. Meget kan nu passe sig selv og give tid til andre gøremål; dog skal man ikke vende ryggen til flødeskum ret længe! Når maden skal op af gryden og fordeles til de enkelte afdelinger, kan vi koble en ”udportioneringspumpe” på. Nu behøver vi ikke længere tage skeen i den anden hånd eller skifte plads med kollegaen hvert femte minut for at undgå en skæv skulder og ømme hændled.

Gevinsten ligger først og fremmest i det fysiske arbejdsmiljø i den varme afdeling. Det var helt oppe i det røde felt. Der skulle armkræfter til for at røre i gryden – jo fastere konsistens, jo flere kræfter. De varme piger har i bogstaveligste forstand i en menneskealder lagt ryg til at få madlavningen til at løbe rundt. Frem over kommer årerne til omrøring kun i brug, når vi danner espalier ved en kollegas bryllup!

AT GØRE EN DYD AF NØDVENDIGHEDEN

Manglen på personale i bestemte faggrupper har gjort det nødvendigt for andre at tage over – opgaverne skal jo løses. Men det er ingen undskyldning for at slække på kvaliteten, og derfor er der skarp fokus på, at alle faggrupper er med, når opgaveglidningen bliver tilrettelagt.

Af informationsmedarbejder
Rasmus Hougaard

Det er vitalt med klar kommunikation og personaleinddragelse, hvis opgaver skal glide smertefrit fra én faggruppe til en anden.

Det konstaterer chefsygeplejerske Vibeke Deding, der har været med i opstarten af flere af opgaveglidnings-projekterne på Aalborg Sygehus:

»Når man ønsker at flytte opgaver til andre faggrupper, er det meget vigtigt, at man hurtigt gør sig bevidst, hvilke opgaver man vil flytte, og hvem der skal løse dem. Det handler om at starte processen rigtigt og have de involverede faggrupper med fra starten – og det skal ikke kun være lederne, men også dem, der faktisk skal udføre opgaverne, så vi undgår faglige stridigheder.«

Mere opgaveglidning i vente

Der er allerede sat flere opgaveglidningsprojekter i gang på sygehuset, og der vil komme mange flere til, spår chefsygeplejersken:

»Så længe vi mangler specifikke personaleressourcer, vil vi se flere tilfælde af opgaveglidning – og helt aktuelt vil den nye ventetidsgaranti på en måned også skubbe på. Jeg kunne f.eks. forestille mig, at sygeplejerskerne i de kirurgiske afdelinger måske overtog nogle af skopi-undersøgelserne. Det er nødvendigt, når vi skal have alle patienterne igennem til tiden.«

”Hvis opgaveglidningen fungerer i dagligdagen, og kvaliteten er i orden, bliver de nye faggrænser permanente. De, der overdrager opgaven, gør det jo, fordi de skal bruge ressourcer på andre ting.”

VIBEKE DEDING

Men hvad så om ti år, når det forhåbentlig igen er til at rekruttere det krævede antal speciallæger, sygeplejersker osv. – skal opgaverne så glide tilbage igen?

»Nej, det tvivler jeg på. Hvis opgaveglidningen fungerer i dagligdagen, og kvaliteten er i orden, bliver de nye faggrænser permanente. De, der overdrager opgaven, gør det jo, fordi de skal bruge ressourcer på

andre ting – f.eks. skal lægerne hele tiden bygge oven på deres kompetencer og give plads til at tage nye opgaver ind,« forudsiges Vibeke Deding.

Patienterne mærker det

Om udviklingen er til gavn eller gene for patienterne er umiddelbart sværere at gætte på. Men chefsygeplejersken er overbevist om, at de vil mærke en forskel.

»Nogle vil synes, at det er vidunderligt at komme til at tale med en sygeplejerske, der har tid, frem for en fortravlet læge. Men andre vil givet synes, at det ikke er så godt, fordi behandlingen ikke bliver udført af en læge, som de er vant til.«

Den endelige prøve for opgaveglidningerne kommer altså til at stå i mødet med patienterne, der i de kommende år også skal vænne sig til nye arbejdsgange. Selve fænomenet er dog langt fra nyt – det er blot blevet aktualiseret af den øjeblikkelige mangel på personale.

»Men man kan kun tale om reel opgaveglidning, når det bevidst drejer sig om flytning af opgaver og ansvarsområder for at imødegå mangel på faglige ressourcer. På arbejdspladser – og ikke mindst i sundhedsvæsenet og dermed på Aalborg Sygehus – sker der en løbende udvikling og evaluering af, hvem der laver hvad, og det er en del af den naturlige, faglige udvikling. Fagene har altid været i bevægelse, og al bevægelse og udveksling mellem faggrupperne er således ikke opgaveglidning,« pointerer chefsygeplejersken.

TEMA: OPGAVEGLIDNING PÅ AALBORG SYGEHUS

Flere afdelinger har mere end svært ved at rekruttere det nødvendige antal speciallæger, sygeplejersker eller bioanalytikere. Hvis det ikke skal gå ud over behandlingen, må vi derfor spørge os selv: ”Er der andre faggrupper, der kan løfte opgaven?”

I dette nummer sætter vi fokus på perspektiverne i opgaveglidningen mellem faggrupper og ser på nogle af de afdelinger, der allerede har været i gang med at overføre opgaver.



URO-SYGEPLEJERSKER PÅ SPECIALLÆGEOPGAVE



Sygeplejersker Helene Corfitz Hansen (tv) og Birgitte Nielsen er glade for den udfordring, der ligger i at overtage lægernes kikkertundersøgelser. Bagerst overlæge Knud Fabrin.

Af informationsmedarbejder
Rasmus Hougaard

Sygeplejerskerne i Urologisk Afdeling er højt specialiserede i forvejen.

Derfor lå det lige til venstrebenet at inddrage dem, da det blev svært at skaffe nok speciallæger til afdelingen. Og derfor er det nu sygeplejersker, der laver nogle udredninger og udfører kontroller og undersøgelser. Ja, flere patienter møder først en læge ved deres andet besøg.

»Opgaveglidningen er til dels betinget af mangel på speciallæger,« siger overlæge Knud Fabrin. »Men sygeplejerskerne har en højt specialiseret viden om de områder, de arbejder med, og får naturligvis den nødvendige oplæring, inden de arbejder selvstændigt. Samtidig er der altid en speciallæge til stede i ambulatoriet som sygeplejersken kan konferere med ved behov, så det er vi helt trygge ved.«

Samme tryghed finder man hos patienterne, der nu også oplever større kontinuitet og mindre ventetid ved deres konsultationer.

»Vi har bedre mulighed for at tage patienterne til tiden nu, hvor vi er mere uafhængige af lægerne. Det kneb før på grund af det store antal patienter, som alle skulle ses af en læge.« fortæller sygeplejerske Helene Corfitz Hansen, der ser de nye opgaver som en god udfordring.

Skal oplære reservelæger

Helt konkret udgør Helene sammen med sygeplejerske Birgitte Nielsen et team, der laver kontrol-cystoskopier – altså kikkertundersøgelser af blæren – og selvom de nu løser opgaver på speciallægeniveau et par dage om ugen, har de ikke glemt deres eget fag.

”Vi har større mulighed for at tage patienterne til tiden nu, hvor vi er mere uafhængige af lægerne. Det kneb før på grund af det store antal patienter, som alle skulle ses af en læge.”

HELENE CORFITZ HANSEN

»Måske er vi mere opmærksomme på de bløde værdier, som vi jo er uddannet til. Men vi opnår desuden en vis kompetence – også i forhold til de nye reservelæger, da vi laver mange flere cystoskopier,« siger Birgitte Nielsen.

»Det er faktisk en reel bekymring,« konstaterer Knud Fabrin. »Vi laver vel ca. 800 kikkertundersøgelser i afdelingen, og af dem står sygeplejerskerne for halvdelen. Men de går jo fra mine yngre reservelæger, der kan få svært ved at opnå tilstrækkelig rutine.«

Af samme grund planlægger afdelingen, at de yngste uddannelsessøgende læger på sigt skal lære at cystoskopere hos ambulatorie-sygeplejerskerne. Sygeplejersker er generelt gode til at undervise, og samtidig vil den

Manglen på speciallæger har også ramt Urologisk Afdeling, der nu satser stort på sygeplejersker til at udføre bestemte kontroller og kikkertundersøgelser. Konsekvensen for patienterne? Et hurtigere forløb og større kontinuitet.

uddannelsessøgende læge få mulighed for at lave en del cystoskopier på få dage, hvilket er en fordel i en oplæringssituation.

Flere nye opgaver på vej?

Opgaveglidningen på cystoskopier har fungeret siden midten af juli og er altså stadig i opstartsfasen. I løbet af efteråret vil man evaluere ordningen, og det er slet ikke utænkeligt, at der på sigt kan glide endnu flere opgaver fra lægerne til sygeplejerskerne.

»Vi kæmper en heroisk kamp for bringe vores ventetider ned, og derfor kan jeg godt se sygeplejersker overtage flere funktioner, f.eks. nyrestensknsninger, kontrol efter laserbehandlinger eller vævsprøver i forbindelse med prostatakræft,« forudsiger Knud Fabrin.

Det efterlader naturligvis ét spørgsmål hængende i luften: Hvem skal lave sygeplejerskernes arbejde, når de laver lægernes? Men der er de dækket ind på Urologisk Afdeling:

»Vi har i ambulatoriet fået flere sygeplejerskenormeringer i forhold til de arbejdsopgaver, som sygeplejerskerne har overtaget fra lægerne. Så ændringerne bliver ikke på bekostning af den gode sygepleje til patienterne,« siger Helene Corfitz Hansen, der dog ærgrer sig over, at det indtil videre har været svært at få løntillæg for det øgede ansvar og de nye opgaver.

MED LICENS TIL BLODPRØVER

I FBE Klinisk Biokemi Syd blev manglen på bioanalytikere sidste efterår så stor, at de tog konsekvensen og hentede social- og sundhedsassistenter ind til at tage over på nogle af opgaverne. Og de omskolede SOSA'er fylder ikke bare arbejdsplanen ud, men tager også deres egen faglighed med i deres nye funktion.

Af informationsmedarbejder
Rasmus Hougaard

De havde et problem på Klinisk Biokemisk. Et stort ét.

Der var ganske enkelt ikke bioanalytikere nok til at klare efterspørgslen på blodprøvetagning og hjertekardiogrammer, og derfor var gode råd dyre. Men så fik medarbejdere og ledere i afdelingen en lys idé.

»Vi bioanalytikere er en gammel flok, så der er stor afgang. Derfor fandt vi på at supplere personalet med omskolede social- og sundhedsassistenter. De kender allerede til etik og ved, hvordan man snakker med patienter, så det var faktisk oplagt,« siger ledende bioanalytiker Inge Nue.

”Vi gør tingene på samme måde, men vi er måske nok mere vant til at være i kontakt med patienterne end bioanalytikerne. Det er en god ting, hvis patienten pludselig skulle blive dårlig.”

TINA GADE JØRGENSEN

Og Tina Gade Jørgensen og Dorte Myrup Christensen, der er to af de i alt ni nye laboranter med en fortid som social- og sund-

hedsassistenter i afdelingen, er da også gledet smertefrit ind i den nye rolle, selvom der en del, der skulle læres.

»Det er en helt anden verden, så det har selvfølgelig krævet noget oplæring – f.eks. i at håndtere prøverne,« fortæller Tina, inden Dorte uddyber: »Der er mange nye begreber, der skal ind på rygraden. Og så skulle vi selvfølgelig lære at stikke.«

Vant til patientkontakt

Men Tina og Dorte er ikke bare nødløsninger. De bringer også deres egen faglighed med over den nye funktion og tilfører på den måde laborant-rollen flere nuancer.

»Vi gør tingene på samme måde, men vi er måske nok mere vant til at være i kontakt med patienterne end bioanalytikerne. Det er en god ting, hvis patienten pludselig skulle blive dårlig,« konstaterer Tina.

Men føler de ”rigtige” laboranter ikke, at deres faglighed bliver trådt over tærne, når man henter andre faggrupper ind til at gøre deres arbejde? Tilsyneladende ikke, hvis man skal tro bioanalytiker Hanne Klitgaard:

»Selvfølgelig ville vi helst kunne klare det selv, men vi er glade for, at social- og sund-

hedsassistenterne nu træder til – de gør et rigtig godt job. Jeg synes dog stadig, at vi bevarer vores faglighed som bioanalytikere, for det er kun os, der kan analysere prøverne og se, hvis noget ikke er, som det skal være.«

Ikke noget A- og B-hold

De nye medarbejdere er blevet optaget som fulgyldige medlemmer i personalegruppen, og der eksisterer ikke noget fagligt hierarki mellem ”gamle” og ”nye”.

»Vi deles ligeligt om opgaverne – her er ikke noget med A- og B-hold. Desuden er personalet gode til at rose os, og vi møder stor tålmodighed, når vi stiller de dumme spørgsmål,« siger Dorte.

Som ledende bioanalytiker kan Inge Nue nikke genkendende til, at de to personalegrupper er smeltet fint sammen – hvilket også har været et fokusområde helt fra begyndelsen, så alle kunne blive integreret i arbejdet.

Og hun vil ikke afvise, at der kan være flere faggrupper på vej ind i afdelingen, så længe personalesituationen er, som den er. Måske i form af industrilaboranter, som kan lave analyser, men det sker først, når det bliver helt umuligt at skaffe bioanalytikere.



Dorte Myrup Christensen og Tina Gade Jørgensen tester deres nye evner på en velvillig model.

VOXPOP

Faggrænserne er i spil, og opgaverne glider mellem læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og sekretærer. Indsigt & Udsyn tog i marken og stillede spørgsmålet: »Hvad mener du om opgaveglidningen i sundhedsvæsnen?«

Social- og sundhedsassistent Gitte Nielsen, AMA

»Jeg synes, det er fint – vi bruger vores uddannelse, men nu er det mere helhedspleje, vi udfører. Vi må ikke give IV-medicin, men måler f.eks. EKG, modtager patienter og lægger venflon. Hvis man skal trække folk til faget, er det vigtigt, at det er spændende, og vi har brug for alle faggrupper.«



Sygeplejerske Hanne Engedal-Andersen, Gynækologisk-Obstetrisk Afdeling

»Det er godt at blive udfordret, så vi ikke står stille. Vi har en liste over, hvilke opgaver faggrupperne kan varetage, og nu må vi f.eks. give præ-medicin og Klexane-injektioner. Lægerne er gode til at vejlede os, og vi er inddelt i teams, hvor vi løbende tager problemstillinger op, hører om ny medicin, nye instrukser osv.«



Sygeplejerske Lone Jørgensen, Mammakirurgisk Klinik

»Vi har prøvet jobglidning i forhold til nogle opgaver, og kontinuiteten for patienterne er blevet bedre – de undgår så meget ventetid. Vi udnytter hinandens kompetencer, og det hjælper både med at opfylde servicemålene og få dagen til at flyde nemmere.«



Overlæge Vivian Hansen, Reumatologisk Afdeling

»Vores afdeling lider under manglen på speciallæger, så vi må tænke utraditionelt for at få tingene til at hænge sammen. Derfor er det en mulighed at ansætte sygeplejersker og fysioterapeuter til at hjælpe til – ventelisten vil vokse, hvis vi ikke flytter opgaver. Men det er naturligvis vigtigt, at de, der overtager opgaverne, er trygge ved dem.«



Ledende lægesekretær Karin Würtz, Radiologisk Afdeling

»Med RIS/PACS systemet er både læger, sygeplejersker og sekretærer blevet involveret i røntgenbeskrivelsen, og det kan vi mærke: Før arbejdede vi meget for lægerne, men nu er det mindst lige så ofte med de radiografer, der har taget over. Vi arbejder meget mere sammen nu, og det giver større fleksibilitet og større respekt for hinanden.«





...DU MÆRKER NOK ET LILLE PRIK

Nåle som strikkepinde og glimt fra ketchupsprøjtende gysersfilm flimrede forbi, da bladets udsendte meldte sig som bloddonor. Men oplevelsen blev – heldigvis – en helt anden.

Afinformationsmedarbejder
Rasmus Hougaard

Det her er nemt nok, tænkte jeg, da jeg overtog opgaven fra en redaktionskollega, som havde fået *meget* travlt med at skulle noget andet.

Udfyld et spørgeskema, giv lidt blod, hjem og skriv, piece of cake. Og spørgsmålene var ikke engang svære: *Lider jeg af allergi?* Niks. *Har jeg været uden for Europa siden sidst?* Desværre ikke. *Er jeg gravid?*

Måske ser det sådan ud fra den vinkel, men nej.

Men da skemaet var udfyldt kunne jeg godt mærke den. Usikkerheden.

Ikke fordi jeg er angst for nåle. Men jeg er heller ikke kasakhisk cykelryt-

ter, og pludselig gik det op for mig, at jeg faktisk ikke anede, hvad det indebar at få tappet en halv liter blod til senere brug.

Nåle på størrelse med strikkepinde og glimt af Grev Draculas "vin"-kældre i gamle gysersfilm tonedede frem for det indre blik, men det var nu mest min reaktion på blodtabet, jeg frygtede: Ville jeg blive svimmel af tapingen og – noget umandigt – synke sammen på gulvet som en 90 kg-sæk kartofler?

Sodavand og søde sygeplejersker

Det vender vi tilbage til. Mit nye liv som bloddonor startede nogle måneder tidligere – der var nemlig en hel masse, der skulle på plads, inden jeg kunne lægge mig til rette under nålen.

Og det kan faktisk godt være en smule grænseoverskridende at bevæge sig ind i Blodbanken første gang. Der skal svares på mange spørgsmål og afleveres blodprøver,



Omkring 250 medarbejdere på Aalborg Sygehus er faste bloddonorer. Men Blodbanken kan altid bruge flere, uanset blodtype.



Lidt betænkelig var jeg jo. Men sygeplejerskerne i Blodbanken er enormt søde, og selve tapningen mærkede jeg stort set ikke.

så de kan finde ud, om man er egnet som donor.

Heldigvis er sygeplejerskerne dernede enormt søde. De ved godt, at ikke alle potentielle donorer er lige kæphøje, når de kommer, og hjælper i enrum med at mærke efter, om det her overhovedet er noget, man har lyst til at melde sig til.

fra,« beroligede hun. Hmm, flere flashbacks til vampyrfilm...

Som et myggestik

Det viste sig, at jeg havde en relativt sjælden blodtype, så jeg følte mig ret vigtig, da jeg mødte op til min første tapning – indtil det gik op for mig, at jo flere der har en bestemt blodtype, jo flere er der naturligvis også der har brug for den.

løbe ned i en plastpose. Men slet ikke ubehageligt, som man ellers godt kunne have frygtet. Hele seancen tog under ti minutter, og jeg fik lov at blive liggende lidt og drikke sodavand bagefter. Bare så de var sikre på, at jeg ikke dejsede om, når jeg forlod Blodbanken.

Så meget for at være speciel. Men det nåede jeg ikke at ærgre mig længe over – det var tid til sandhedens øjeblik: Mit rendezvous med nålen. Heldigvis forstod sygeplejersken at hyggesnakke, mens hun fandt udstyret frem – faktisk var det næsten som at være ved frisøren.

Det var der nu ingen fare for. Jeg følte mig som en fandens karl og var mindst tre meter høj, da jeg gik ud af døren – og jeg er ret overbevist om, at det ikke skyldtes svimmelhed efter tapningen.

Jeg vaklede ikke. Og holdt blikket stift rettet mod det bugnende køleskab, hvor sandwich, sodavand og juice ad libitum stod klar til at holde både blodsukker og mod oppe. Ja, man kan endda få vin og øl, hvis lysterne går i den retning.

Nuvel, jeg nøjedes med Faxe Kondi – var der jo i embeds medfør og kunne desuden få brug for druesukker-kicket, inden sygeplejersken tog de første test, tænkte jeg.

Og hun blev ikke skuffet: »Du har en god blodprocent – dig kan vi sagtens tappe

Alligevel indrømmer jeg blankt, at jeg kiggede væk, da hun stak. Men jeg mærkede det faktisk ikke. Højst som et stik fra en ekstra forslugen myg, der havde udset sig netop min arm til at stille sulten.

Det er en spøjs fornemmelse at se sit blod tap-

Næ, det var noget så banalt som følelsen af at have ydet et uselvsk offer for samfundet, og det må jeg sige: Den fornemmelse kan klart anbefales!

Og fik jeg nævnt, at der er alt det sodavand, du kan drikke?

Interesseret? Kig ind i Blodbanken eller læs mere på www.bloddonor.dk

Flere gange om ugen opstår akutte situationer. Så det er godt at have donorer tæt på.

For at blive bloddonor skal du være mellem 18 og 60 år gammel, veje minimum 50 kg og være sund og rask.

Mænd må højst give blod fire gange om året, kvinder højst tre gange.



Rolf og Christina er glade for at have været med i projektet, hvor de ikke bare er blevet sat til at analysere 100 journaler, men har fået stor berøring med de praktiske og kliniske dele af forskningen.

MEDICIN- STUDERENDE FORSKER I SOMMERFERIEN

Christina og Rolf har ikke spildt deres sommerferie på stranden. Selvom de to medicinstuderende tilbage i maj måned næppe kunne vide, at vejret alligevel ikke ville egne sig til den slags fornøjelser, tog de studiejobs som forskere på Aalborg Sygehus.

*Afkommunikationsmedarbejder
og fundraiser Peter Friis Jeppesen,
Afdelingen For
Universitetshospitalsanliggender.*

Rolf Blauenfeldt var i fuld gang med eksamenslæsningen på 5. semester, da en med-

studerende tippede ham om et opslag i de studerendes blad ACUTA. Her var nemlig en invitation til alle forskningsinteresserede om at komme til Aalborg og tilbringe sommeren i ét af sygehusets mange forskningsmiljøer. Ligesom Christina Petersen, der læser på 8. semester, takkede han ja til tilbudet.

Forskning på hjernen

Christina og Rolf er begge tilknyttet et forskningsprojekt på Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling. Her er professor Asbjørn Drewes i gang med et projekt om skrumpelevers påvirkning af hjernen. Må-

let er, at lægerne i fremtiden skal kunne måle sig frem til graden af skrumpelever, og dermed stille en mere nøjagtig diagnose.

»Vi hjælper med det praktiske. Vi laver nogle meget detaljerede EEG-scanninger på forsøgsdeltagerne – både kontrolpersoner og de patienter, som bliver indlagt på afdelingen,« forklarer Christina. »Forsøgsdeltagerne får en let strøm gennem armen og en blitz foran øjnene, hvorefter vi måler responsen i hjernen. Vi ved, at patienter med skrumpelever responderer lidt forsinket, og hypotesen i vores projekt er, at responsen også registreres et andet sted i hjernen.«

”Vi har fået et godt indblik i, hvilke problemer der kan være med at indhente data, og den planlægning der ligger bag et projekt.”

CHRISTINA PETERSEN

De to unge forskere har fra starten haft et stort ansvar for projektet. »Vi har fået lov til selv at planlægge arbejdet. Og nu, hvor alle holder ferie, står vi med de fleste af opgaverne selv,« fortæller Rolf og tilføjer: »Men det er også fint, for efterhånden har vi forudsætningerne for selv at køre projektet.«

Rolf understreger, at de aldrig har været helt alene: »Selvom Asbjørn har holdt ferie, har vi været i næsten daglig kontakt pr. mail. Og ellers har vi kunnet få hjælp fra andre, f.eks. ingeniører, som har hjulpet med at få det avancerede udstyr til at fungere.«

Et indblik i forskningens verden

Betydningen af grundig forberedelse og logistik omkring gennemførelsen af forsøgene er i løbet af sommerferien blevet naglet godt fast i bevidstheden på de to ”forskere”. Ikke mindst takket være indblandingen af følsom elektronik.

»Vi har fået et godt indblik i, hvilke problemer der kan være med at indhente data, og den planlægning, der ligger bag et projekt,« fortæller Christina. »I starten brugte vi rigtig lang tid på bare at lære, hvordan udstyret fungerede. Det er utroligt følsomt, så vi brugte to uger på at øve, så der ikke kom støj på målingerne.«

Rolf er enig: »Vi har nok været lidt frustrerede, når apparaturet ikke fungerede, og patienten stod i baggrunden og trippede. Så vores tid er ikke kun gået med at indsamle data. Jeg tror, at vi har brugt omkring 90 % af tiden på indledende manøvrer, med at planlægge og teste udstyret. Men sådan er virkeligheden jo.«

Foruden de praktiske erfaringer med forskning får mange af de studerende også mulighed for at blive medforfattere på de videnskabelige artikler, som projektet afleverer. »Vi slipper ikke projektet helt, når sommerferien slutter. Det er meningen, at vi skal skrive introduktionen og metodeafsnittet til en artikel, mens andre skal stå for formidling af resultaterne og diskussionen,« konstaterer Rolf.

Lyst til at forske videre

Arbejdet som forskerspirer har givet de to studerende lyst til at forske videre, når de engang er færdiguddannede. Rolf er allerede nu fast besluttet på at tage et forskningsår som led i sin uddannelse, og han udelukker ikke, at det kan blive i Aalborg. »Det er et godt sted at være, og hvis der bliver mulighed for et spændende projekt, så er jeg klar.«

”Vi har fået utrolig positiv respons på tiltaget. Der har været rigtig mange henvendelser fra studerende, og sygehusets forskere har set det som en oplagt chance for at introducere og rekruttere engagerede, unge mennesker til forskningen.”

HANS GREGERSEN

Christina fortæller, at hun netop valgte forskningsprojektet på Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling, fordi hun havde hørt, at der her var et godt kollegialt sammenhold: »Der blev udbudt mange spændende projekter, men det er også vigtigt, at man kommer et sted, hvor man føler sig velkommen.«

Både Rolf og Christina har gennem deres ophold i Aalborg fået et indtryk af sygehuset som et sted med gode vilkår for forskning. Rolf tænker i den forbindelse ikke mindst på Forskningens Hus: »Det virker som om, at man her har en organisation, som på tværs af afdelinger bakker op om forskningen. Jeg tror, det er med til at lette hverdagen for forskerne.«

Overraskende succes

Det er gratis for afdelingerne at have medicinstuderende ansat som forskere i sommerperioden. Lønnen betales af Afdelingen for Universitetshospitalsanligger, og det gør muligheden attraktiv for alle afdelinger.

I alt har omkring 12 medicinstuderende valgt at bruge deres sommerferie på at forske i Aalborg, og det glæder forskningschef Hans Gregersen, som søsatte ideen om sommerferiejobbene: »Vi har fået utrolig positiv respons på tiltaget. Der har været rigtig mange henvendelser fra studerende, og sygehusets forskere har set det som en oplagt chance for at introducere og rekruttere engagerede, unge mennesker til forskningen.«

”Det virker som om, at man [i Forskningens Hus] har en organisation, som på tværs af afdelinger bakker op om forskningen. Jeg tror, det er med til at lette hverdagen for forskerne.”

ROLF BLAUENFELDT

Ikke mindst glæder det ham, at mange af de studerende er tilknyttet afdelinger, som normalt har svært ved at rekruttere forskere og yngre læger i det hele taget. Hans Gregersen tilføjer, at forskergrupperne samtidig får tilført arbejdskraft, der jo altid er tiltrængt i sommerperioden. »Dermed er studerende som Christina og Rolf med til at sikre, at forskningsprojekterne ikke sættes på pause i sommerperioden,« slutter han.



ET PAR DAGE UDEN



I Lyngså var vi ved stranden...

Afpædagog Fie Højer,
Børneafdelingen. Foto: privat.

For børnene på afsnit 303 B er det gængse "barne-liv" sat på standby. Udfoldelsesmuligheder og aktiviteter med kammeraterne er for en tid (1½ - 2 år) ikke deres egen beslutning, men defineret af lægen for at sikre deres helbred.

Børnenes adfærd blandt andre mennesker er begrænset pga. forringet immunforsvar. Nogle børn har bivirkninger og senfølger efter behandlingen, som kan betyde mindre energi, svingende humør, manglende appetit eller nedsat bevægelighed. Blot nogle af de konsekvenser, der følger med at have en cancer.

For at bidrage til oplevelser og kompensere for de afsavn, som børnene har, arrangerer vi en årlig koloni – og vi erfarer, at det er til stor glæde for både børn, forældre og personale.

Masser af plads, havet lige uden for døren og rigtig mange legekammerater – det er koloni, det er dejligt. For 6. år i træk tog Børneafdelingen de kræftramte børn på Afsnit 303 B med til Hvide Klit-lejren ved Lyngså og gav dem en pause fra sygdommen.

Plads til alles behov

Når vi har gjort det samme to gange, bliver det let en "tradition" – og sådan er det også med vores koloni. For det første har vi vores faste sted, Hvide Klit ved Lyngså, som er så stor, at den har plads til alles behov.

Gangene er lange nok til, at de yngste kan få høj fart på scooteren. Der er plads til et kreativt hjørne,

"spillebullen" og et hjørne, hvor forældrene kan udveksle og dele med hinanden.

I år havde vi også en teenager-gruppe med. Det gav en ny og dejlig udfordring til, hvordan en koloni skal strikkes sammen. Som 13-14 år går man nødt til køjs, før natten er brugt!

Prinsesser og punkere

En tilbagevendende tradition – som for øvrigt har fulgt os fra første færd – er gallamiddagen. Seks tjener/kokke-elever fra Teknisk Skole i Aalborg kommer sammen med deres faglærer og donerer deres indsats og en dejlig middag.

Det er en overordentlig fornøjelse at blive forkælet med den mest udsøgte mad. Deres motiv er, at de gerne vil give børnene den oplevelse, for at kompensere for ikke at kunne gå på restaurant. Med smukke hvide duge, foldede servietter, borddekorationer og tjenere i sort og hvidt, varmer de op til det store skrud.



...lavede festlige drinks...

AFSAVN



...bagefter gjorde vi os fine...



...og fik overtjener Werner til at servere dem...

Pludselig er vi alle i gang – et par drenge hjælper i køkkenet med at lave flotte velkomstdrinks. Overtjener Werner lærer et par af de store piger at folde servietter. De yngste laver kræmmerhuse til den flydende chokolade, som de laver ”chokolade-krummelurer” med.

I år var menuen anrettet som buffet, med valgmuligheder inden for den 3-retters menu, og vi pynter os naturligvis alle inden middagen – lige fra prinsessekjole til punker-hår.

Klovn med på dispensation

En anden af vores traditioner er, at vi har besøg af Filop, vores superprofessionelle hospitalsklovn. Egentlig er hun med på dispensation – hun er jo kun 5½ år og ikke begyndt at gå i skole, og så skal man faktisk have sin far eller mor med på koloni. Men da FILOP har øvet sig rigtig længe i at være 5½ år, så må hun godt komme med...

Kolonien administreres 100 % af donationsmidler – den ene af to absolutte forudsætninger for at kolonien overhovedet kan blive en realitet. Den anden er stor velvillighed blandt afdelingens personale.

Vi oplever, at det giver stor bonus for børnene – og så er det vigtigste opnået. De profiterer af at være sammen med flere andre børn i en tid, hvor

de er meget hjemme sammen med mor eller far, da de ikke kan komme i børnehave. De ældre børn får en masse ud af at møde andre i samme situation – nogen som også forstår dem følelsesmæssigt.



...til en rigtig prinsessefrokost.



AMSTERDAM TUR-RETUR

En flok sygeplejersker fra Børneafdelingen tog på international konference i Holland og vendte hjem med en masse nye input og en flot andenplads for deres poster.

Af sygeplejerske Lise Lyngholm, Børneafdelingen (på vegne af hele gruppen)

I april drog fem sygeplejersker af sted fra Børneafdelingen på Aalborg Sygehus – oversygeplejerske Else Lervad Andersen, udviklingssygeplejerske Ulla Sloth, uddannelsesansvarlig Elsebeth Poulsen og sygeplejerskerne Leni Tølbøll og Lise Lyngholm.

Vi skulle deltage i 6. European Conference of Acendio i Amsterdam med temaet ”Nursing communication in multidisciplinary practice”.

Kongressen blev åbnet af ACENDIO’s præsident, den svenske sygeplejerske og professor Margareta Ehnfors fra Örebro Universitet i Sverige. Hun er en af ophavskvinderne til VIPS dokumentationssystemet, som benyttes på Aalborg Sygehus.

I de følgende dage fik vi mulighed for at vælge imellem 97 oplæg, fortrinsvis med professorer fra store dele af verden.

Omdrejningspunktet i alle oplæg var sygeplejedokumentationsmuligheder, dataindsamlingsmuligheder og brugen heraf. Som dansk sygeplejerske var det interessant at opdage hvor langt andre lande og verdensdele er i forhold til elektronisk og systematisk dataindsamling. Internationale standarder som NANDA, NIC og NOC blev debatteret og beskrevet.

Poster fik flot andenplads

Sideløbende med de 97 præsentationer var der 42 lande, der havde valgt at deltage med

posterfremstillinger, primært lavet med udgangspunkt i forskningsprojekter.

Vi havde medbragt en poster til præsentation på konferencen, som vi havde udarbejdet igennem vinteren. Posterens skulle illustrere og beskrive Børneafdelingens arbejde med implementeringen af VIPS sygeplejefjournal fra foråret 2004 og frem til udarbejdelsen af standardplejeplaner i de enkelte afsnit.

Derfor var det med en vis spænding, at vi fem danske piger arrangerede vores stand med poster og brochurer. Vi oplevede mange besøg på standen og talte med flere interesserede sygeplejersker om vores præsentation – og det endte med, at vi vandt en delt andenplads, som vi blev meget stolte over. At blive placeret gav arbejdsindsatsen værdi (og vi vil gerne sende en stor tak til Foto/AV-afdelingen på Aalborg Sygehus for godt samarbejde i den anledning).

Det var lange og spændende dage med mange nye input. Alt foregik på engelsk, og det krævede koncentration indtil de mest gængse termer begyndte at falde på plads!

Fik en masse med hjem

Udover det faglige udbytte, var det en fantastisk oplevelse at deltage i en international konference. At møde og få mulighed for at tale med sygeplejersker fra hele verden og opleve, hvor stor forskellighed og så alligevel stort fællesskab, der er inden for vores fag, var fantastisk.

For os fem fra Børneafdelingen blev det en fagligt berigende og oplevelsesfuld tur. Som sidegevinst fandt vi input til det kommende arbejde med fortsat at kvalitetsudvikle sygeplejens dokumentationsmuligheder.

Til slut kan vi kun opfordre alle interesserede, som ligger inde med en ide eller et oplæg til et projekt, til at komme ud og vise, hvad det er vi kan og arbejder med.

NY GCP-SEKTION UNDERSTØTTER FORSKNINGEN

Med etableringen af den nye funktion er hjælpen nu lige om hjørnet, når forskerne skal have kvalitetssikret deres projekter.

*Afkommunikationsmedarbejder
og fundraiser Peter Friis Jeppesen,
Afdelingen for
Universitetshospitalsanliggender*

Hos forskningsorienterede læger og sygeplejersker er forkortelsen GCP formentlig velkendt.

GCP står nemlig for ”Good Clinical Practice”, der har udviklet sig til et internationalt regelsæt om etisk og videnskabelig forsvarlig gennemførelse af kliniske forsøg med lægemidler. Som det første sted i landet oprettede Århus Universitetshospital i 1995 en GCP-enhed. Den har nu fået en sektion i Aalborg, som udgøres af Kirsten Østergaard Nielsen.

Etableringen af en lokal GCP-sektion i Aalborg skal ses i lyset af den markante stigning i forskningsaktiviteter og lægemiddelforsøg, som Aalborg Sygehus har oplevet i de seneste år.

»Forskerne kan kigge forbi mit kontor i Forskningens Hus, ringe eller sende en mail. Jeg kan med kort varsel komme ud på afdelingen. Det er langt mere fleksibelt end tidligere, hvor alle GCP-enhedens medarbejdere kørte ud fra Århus,« fortæller Kirsten, der allerede er involveret i en håndfuld projekter.

Forskningsmæssige ”smileys”

Kirsten Østergaard Nielsen er en vigtig samarbejdspartner for forskerne, idet de kan overlade kvalitetssikring og kvalitetskontrol af forsøgene til hende: »Faktisk kan jeg være med i et projekt fra start til slut. Indledningsvis kan jeg bistå forskerne med at gennemtænke design og håndterbarhed, samt sikre at formelle krav er i orden. Når projektet kører, er jeg med til



Kirsten Østergaard Nielsen (tv) hjælper forskerne med at leve op til standarderne for lægemiddelforsøg. Her projektsygeplejerske Dorrit Thode fra Psykiatrien.

at overvåge, at protokollen overholdes, så forsøget gennemføres etisk og videnskabeligt forsvarligt. Afslutningsvis kan jeg være med til at sikre, at databehandling og arkivering sker korrekt.«

Specialkonsulenten understreger vigtigheden af, at forskerne sørger for, at deres projekter lever op til GCP-kravene:

»Først og fremmest er der et lovkrav for gennemførelse af lægemiddelprojekter. Dernæst handler det om at undgå resourcespild og medvirke til, at data er troværdige. Samtidig skal man sikre, at deltagerne tilbydes en forsvarlig behandling. Populært sagt kan vi stille inspirerende spørgsmål undervejs – og uddele nogle forskningsmæssige ”smileys”.«

Kirsten synes, det er spændende at vejlede forskerne i deres vidt forskellige projekter. Hun håber, at håndteringen af lovkravene er med til at højne sikkerheden og den praktiske udførelse af det enkelte forsøg.

FAKTABOX

GCP er en forkortelse for Good Clinical Practice.

GCP er en international kvalitetsstandard for kliniske forsøg med lægemidler

GCP-enheden yder gratis assistance i op til 100 timer til forskerinitierede lægemiddelforsøg, ph.d.-projekter og lignende, som udgår fra Aalborg Sygehus.

Kirsten Østergaard Nielsen: kontaktes på 9932 6814. Læs mere om GCP-enheden på www.kortlink.dk/46un

Læs mere om GCP-kravene på www.kortlink.dk/4462

SPØRG PROFESSOR K. RANKENHÄUSER

Som det første danske medie kan **Indsigt & Udsyn** stolt præsentere den tyske professor **Kristjof Rankenhäuser** som brevkaseredaktør.

Bjørnetjeneste

Kære professor

I starten syntes alle, jeg var sød. Men nu er jeg vokset, og mine venner peger labber og driller mig med, at jeg er for tyk. Jeg spiser ellers masser af rå fisk.

Mange hilsner Knut

Kære Knut

Jeg tror, at din plejefar gør dig en bjørnetjeneste ved at håndfodre dig med wienerbrød og slik. Og nu ved jeg jo, at I teenagere er lidt i tvivl om, hvad bjørnetjeneste egentlig betyder, men det er altså ikke noget godt. Men op med snuden og spar på sukkeret – så er jeg sikker på, at du ender som en fit bamse på 500 kg.

K. Rankenhäuser

Mord-sweater

Kære professor

Uge efter uge følger jeg spændt med i "Forbrydelsen" på DR. Men jeg har lidt svært ved at koncentrere mig, fordi Sofie Gråbøls sweater er så flot. Hvor finder jeg strikkeopskriften?

Håber du kan hjælpe! Mvh Sortseeren

Kære sortseer

Desværre. Opskriften er en velbevaret hemmelighed på niveau med ingredienserne i Coca-cola. Kun få islandske strikkekoner kender til processen, der skaber det særlige stjernemønster, og de afslører intet! Det er i øvrigt Olivers far, der er morderen...

Kærligst Kristjof

Sjælden feberlidelse

Kære professor

Selvom jeg og mine venner nærmer os de 40 år, føler vi en ubændig lyst til at flå tøjet af og spille popmusik. Vi har kunnet dæmpe trangen i en årrække, men på det seneste er feberen blusset op igen. Fejler vi noget alvorligt?

Take that and party!

Gary, Mark, Howard og Jason

Kære alle fire

Med de symptomer I beskriver, er der desværre ingen tvivl: I lider af den frygtede "boyband-virus", der hærgede i 90erne.

Heldigvis eksisterer sygdommen nu kun i enkelte beskyttede former, men er man først ramt, kan lidelsen med tiden udvikle sig til svære vrangforestillinger i forhold til egne evner, alder og i særlige tilfælde køn. Eneste kendte kur er rigelige mængder urtete, brystkarameller og Frank Sinatra.

Sygdommen har dog den interessante bivirkning, at de hormonale forstyrrelser gør én særdeles attraktiv over for især kvinder, hvorfor vi har set eksempler på patienter, der ganske enkelt vælger at leve med virussen.

Go' bedring

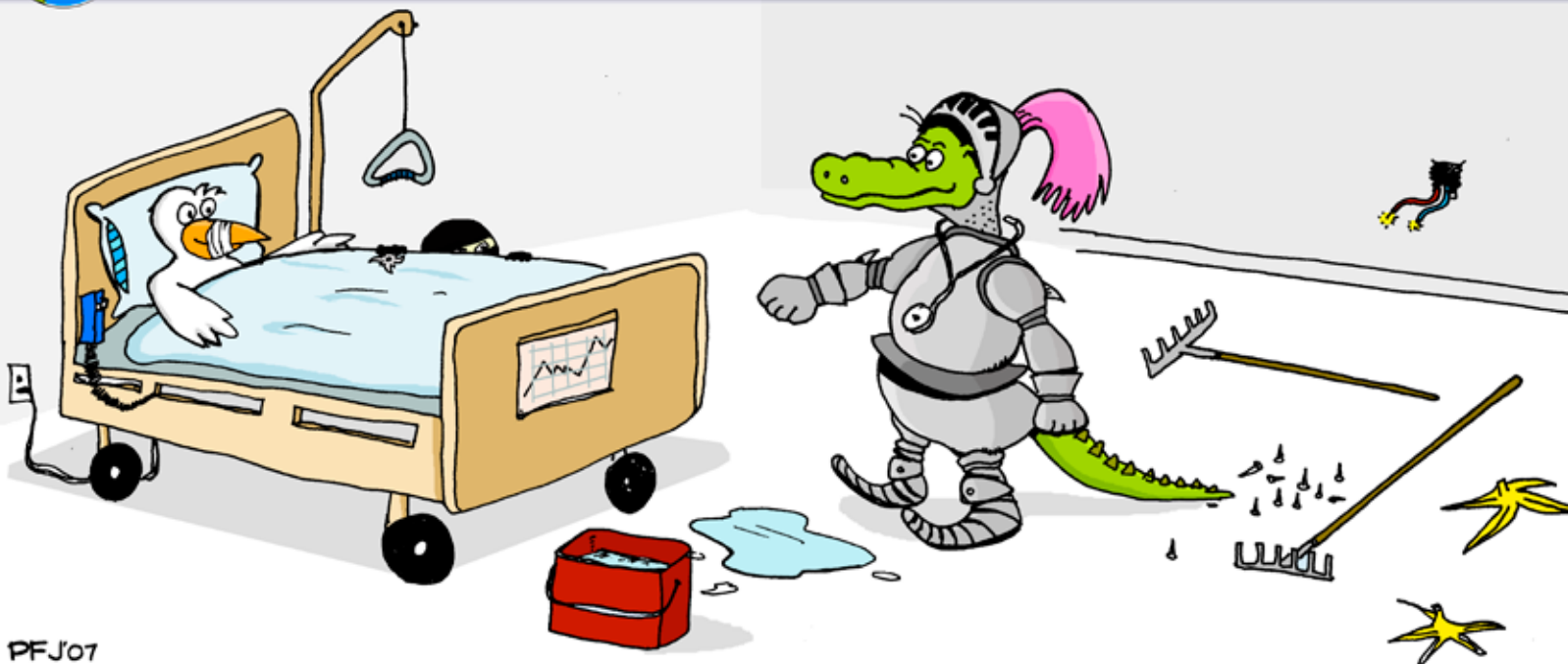
K. Rankenhäuser



Steveluker / Dreamstime.com



KROKODILLEKØBING HOSPITAL



PFJ07

Ledende overlæge på Næbkirurgisk Afdeling, Dr. Dille, syntes han havde taget alle forholdsregler. Alligevel blev der ved med at opstå utilsigtede hændelser i arbejdet.

SIDSTE DAG MED KLIKEN

Når sygehuset i Brovst lukker 1. oktober, tager sygehjælper Gerda Nielsen afsked med sin arbejdsplads igennem 37 år – de fleste af dem som tillidsrepræsentant – og går på velfortjent pension.

Afinformationsmedarbejder
Rasmus Hougaard

Hvordan er det at sige farvel til et sted, hvor man har været så længe?

Det er bestemt ikke sjovt. Vi har haft lukningen hængende over hovedet stort set alle de år, jeg har været ansat, og gennem tiderne har vi demonstreret, været ude med bannere og holdt i biler herfra og til Fjerritslev og tudet i hornet samtidig.

Men nu er det slut. Det er meget mærkeligt at tænke på, at der fra oktober ikke er noget sygehus i Brovst. Og hvad skal der blive af vores ting? Vi har nogle fine, gamle blodtryksapparater og stålskåle, som vi håber, lokalhistorisk samling kan være interesseret i – for det ville da være trist, hvis de og alle vore malerier bare havnede i en kælder et sted.

Hvordan har gejsten været op til lukningen?

Den har ikke været så stor. Halvdelen af plejepersonalet er rejst, siden det blev klart, at vi skulle lukke. Og vi, der er tilbage,

tænker meget på, hvor vi nu skal hen, og hvordan det bliver at få nye chefer og kolleger. Men fastholdelsestillægget har skabt lidt ro, selvom jeg meget skuffet over, at ledelsen kun vil give tillægget til det personale, der følger med til en ny arbejdsplads i regionen, og ikke vil honorere dem, der har tjent amtet i mellem 30 og 40 år og nu vælger at gå på efterløn eller pension.

Patienterne kan også mærke det, tror jeg. De er kede af, at en epoke nu er slut.

Tidligere har I været på barrikaderne, når sygehuset var lukningstruet.

Men ikke denne gang – hvorfor ikke?

Vi erkendte ret hurtigt, at denne gang var der ikke noget at gøre – udmeldingen var så kategorisk, at vi ikke var i tvivl om udfaldet. I stedet har vi brugt kræfterne på forhandling, så de ansatte kunne komme bedst muligt videre i deres arbejdsliv.

Og der har både Aalborg Sygehus og Sygehus Thy-Mors været fair. Alle er lovet arbejde, og hvis der en ønskeafdeling, man gerne vil på, får man tilbudt den første ledige stilling, så det er egentlig flot nok.



Hvilke tanker gør man sig om sygehuslukningen i byen?

De synes, det er forfærdeligt. Mange håber, at regionen og Jammerbugt Kommune kan blive enige om et sundhedshus-samarbejde, så bygningerne ikke kommer til at stå tomme hen. Hvis det sker, tror jeg mange tidligere ansatte vil søge tilbage hertil igen.

Hvad vil du savne mest fra din tid på sygehuset i Brovst?

Mine kolleger, uden tvivl. Vi er flere, der har været her lige så længe som mig, og jeg kommer til at savne det sammenhold, vi har haft – blandt andet i vores fagklubber og sociale foreninger.

Hvad skal du lave, når du stopper?

Ork, jeg kommer ikke til at mangle projekter. Jeg er med i bestyrelsen for den lokale afdeling af Socialdemokraterne, sidder som formand for AOF i Jammerbugt Kommune og har lige været med til at starte en krocketklub nede i parken. Så jeg skal nok få tiden til at gå.

GRÆNSEBRYDEREN

Det handler om globalt udsyn og lokale netværk, når man taler med Karsten Højen, kulturkonsulent og en mand med gode forbindelser. Lige nu kører han det nordjyske landskab tyndt, mens han prøver at samle trådene i den kommende verdensmusikfestival, Go Global.

Af Ulf Joel Jensen

Foto: Poul Rasmussen

Han er regional kulturkonsulent, men han er også tryllekunstner. Og lejlighedsvis sultan, sørøver og troldmand. Selv siger han, at han er en gøgler af Guds nåde – mens de på gangene i Regionshuset omtaler ham som

en af regionens supernetværkere. Ifølge pas og kørekort hedder han Karsten Højen, og vi har sat ham stævne i en lille flække sydvest for Hobro.

”[Det er vigtigt], at projekter som Go Global ikke bliver storbyprojekter. De skal helt ud i de yderste kroge af regionen.”

KARSTEN HØJEN

Her ligger Verden nemlig. Intet mindre. I Klejtrup Sø. Og hvad er mere oplagt end at placere den store netværker, som lige nu pusler med den enorme verdensmusikfestival Go Global, midt i det hele?

Verdens største børnekulturprojekt

- Regionen er jo en ny størrelse, men jeg har været i det her job i mange år – dengang det var Nordjyllands Amt. Jeg har været med til at stable en række større, regionale børnekulturprojekter på benene. F.eks. ”Skibet er ladet med”, hvor en stor flok ”sørøvere” rejste fra havn til havn i Nordjylland med forskellige kulturelle tilbud til børnene. Eller ”Sputnik”, hvor vi havde samlet 102 russiske kunstnere, som turnerede rundt blandt kommunerne. Ja, selv verdens største børnekulturprojekt, Ali Babas Karavane, har vi afviklet, hvor vi igennem to måneder optrådte for mere end 40.000 børn i et univers fra 1001 nats eventyr, fortæller Karsten Højen.



Kulturkonsulent Karsten Højen har om ikke hele verden, så i hvert fald hele Nordjylland som sit arbejdsområde, når han som netværker skal få en lang række mennesker og institutioner til at arbejde sammen.

Så store projekter kræver store forberedelser – og et godt netværk. Til det sidste siger Karsten Højen: - Det er klart, at når man altid har beskæftiget sig med kulturlivet og musikken, så skaber man sig et stort netværk. Både blandt kunstnerne og blandt de andre samarbejdspartnere. Og det er altafgørende for, om projekterne kan lykkes eller ej.

”Tanken om Go Global er født af globaliseringen: Verden bliver mindre, og også her i regionen bliver vi nødt til at åbne os mod resten af verden. Og vi bliver også nødt til at gøre os synlige i den.”

KARSTEN HØJEN

- Det, der er vigtigt, set fra regionens synspunkt, er, at projekter som Go Global ikke bliver storbyprojekter. De skal helt ud i de yderste kroge af regionen. Og for at vi kan komme derud med f.eks. en verdensmusik-

festival, så skal de enkelte kommuner og deres kulturelle institutioner føle, at de har et medejerskab af projektet. At det er deres projekt i lige så høj grad, som det er et regionalt projekt. Vi skal have skabt et lokalt engagement og nogle lokale forventninger til det her projekt. Det er faktisk lige så vigtigt, som at få kontakt med nogle gode verdensmusiknavne, der kan komme og træde op.

Der skal brydes grænser

Og hvordan bærer man sig ad med det? Ja, dels går man den formelle vej og holder møder med alle de nordjyske kommuners kulturchefer – og dels går man andre veje.

- Vi holder en kick off-konference den 28. september, som bliver en slags Go Global Aktivistkonference. Hver kommune i regionen her udpeget 20 personer, som skal forberede Go Global i hjemkommunen, og de skal alle sammen mødes på konference. Her har vi inviteret tre verdensmusiktopnavne til at spille, der kommer oplæg med erfaringer fra andre steder, og så er tanken, at man mødes på tværs af geografi og jobs – at man skaber nye kontakter og tager hjem med masser af energi og lyst til opgaven, forklarer Karsten Højen.

Der er stadig lang tid til, at Go Global officielt skydes i gang. Men når talen falder på projektet, går der ikke længe, før Karsten Højen får talt sig varm. Der er ingen tvivl om, at han brænder for sit job og sit projekt – men hvad skal Region Nordjylland overhovedet med en musikfestival?

- Det er et vigtigt projekt af mange årsager. Tanken om Go Global er født af globaliseringen: Verden bliver mindre, og også her i regionen bliver vi nødt til at åbne os mod resten af verden. Og vi bliver også nødt til at gøre os synlige i den. Begge dele kan en verdensmusikfestival hjælpe til med. Og så har vi jo et nyt Danmarkskort med en ny region og nye kommuner. Hvis man tager et eksempel med tre kommuner, der er lagt sammen til en, så findes der i dén kommune tre kulturelle netværk, tre forskellige kulturliv. Og selvom man er blevet lagt sammen til en størrelse, så fortsætter man nok mange steder med at fokusere på det gamle. Og i den sammenhæng kan Go Global bryde grænser og bygge noget nyt op.



KORT OM KARSTEN

Karsten Højen er gøgler, artist, musiker og tryllekunstner. Han har optrådt på forskellig vis siden konfirmationsalderen – og gør det fortsat. Han er udlært værktøjsmager og har arbejdet som maskinarbejder.

Han har været aktivitetsleder hos Dansk Folkeferie, fritids- og kulturkonsulent i Aalborg Øst og kulturkonsulent for Aalborg Kommune. Han har været forstander for daghøjskoler i både Brovst og Løgstør, han var regional børnekulturkonsulent i Nordjyllands Amt og var medlem af amtsrådet for Socialdemokraterne fra 2002-06.

I dag er han regional kulturkonsulent i Region Nordjylland og projektleder på bl.a. Go Global.

GO GLOBAL

Go Global er en verdensmusikfestival, som afvikles i Region Nordjylland i 2008. Projektledelsen forventer, at der – blandt mange andre arrangementer – bliver afviklet minimum 150 koncerter rundt om i regionen i forbindelse med festivalen. Festivalen dækker alle kommuner i regionen, og målet er at nå ud på så mange spillesteder og undervisningsinstitutioner som muligt.

Med festivalen ønsker man at åbne det nordjyske publikums øjne og ører for verdensmusikken – og at synliggøre Region Nordjylland på det kulturelle verdenskort.

I forbindelse med festivalen uddeles en musikpris på kr. 30.000 til det bedste verdensmusikinitiativ under Go Global. Prisoverrækkelsen sker i forbindelse med Karneval 2008.

UD I SINDETS KRINKELKROGE

Indsigt & Udsyn mødte op på ledende overlæge Kjeld Reinerts sidste dag på jobbet. Læs med, når overlægen ser bagud på et helt arbejdsliv i retspsykiatriens tjeneste...

Af Ulf Joel Jensen

Foto: Poul Rasmussen

Det ser tungt ud, som hun næsten vakler ned ad gangen under vægten af en 40-45 cm høj papirstak. Idet hun kommer nærmere, afslører navneskiltet på brystet, at hun er medicinstuderende, og hun fortæller med et skævt smil, at den enorme stak er en patientjournal. Altså *en* patientjournal...

Bagfra nærmer Kjeld Reinert sig. Ledende overlæge på Retspsykiatrisk Afdeling i Psykiatrien i Nordjylland – måske ikke helt i en menneskealder, men så i hvert fald i hele afdelingens levetid. I dag er hans sidste dag på jobbet, hvor han skal have pakket sit kontor ned og fordøjet gårsdagens afskedsreception. Han stopper op ved den unge medicinstuderende, nikker ned mod den voldsomme journal og smiler: - Jah. Vi har vores patienter i lang tid...

”Jeg plejer at sige, at vi i retspsykiatrien behandler patienterne, som de i den øvrige psykiatri ville ønske, de kunne gøre, hvis de havde den nødvendige tid og ressourcer.”

KJELD REINERT

Voldsom stigning i patienttallet

Og det er sådan set essensen i retspsykiatrien, hvis man spørger Kjeld Reinert: Tid og deraf følgende grundighed.

- Jeg plejer at sige, at vi i retspsykiatrien behandler patienterne, som de i den øvrige psykiatri ville ønske, de kunne gøre, hvis de havde den nødvendige tid og ressourcer. Ellers er behandlingen af retspsykiatriske og almindeligt psykiatriske patienter sådan set den samme – vores patienter har bare gennem deres kriminalitet demonstreret, at de har et særligt behov, og der-

for er de indlagt i længere tid. Der er ingen øvre grænse for en indlæggelse på retspsykiatrisk afdeling – man er der så længe, behovet er der, og jeg vil tro, at vores gennemsnitsindlæggelse varer omkring halvandet år, siger Kjeld Reinert, som forklarer, at det kun er de mest behandlingskrævende patienter, der indlægges på retspsykiatrisk.

Kjeld Reinert er en rolig mand, som taler velovervejet om sin karriere, som strækker sig over 26 år: Næsten 20 som ledende psykiatrisk overlæge i Aalborg – heraf de sidste 11 på Retspsykiatrisk Afdeling E. En af de mest markante ting, der er sket i psykiatrien i det sidste kvarte århundrede, er en voldsom stigning af retspsykiatriske patienter, fortæller Kjeld Reinert.

- I 1987 havde vi 15 retspsykiatriske patienter i Region Nordjylland. I dag har vi over 100... Man kan ikke sige noget entydigt om grunden til denne stigning, som er den samme på landsplan. Men noget hænger nok sammen med en generel nedgang i antallet af psykiatriske senge – og noget hænger sikkert også sammen med, at tærsklen for, hvornår sindssyge mennesker anmeldes for lovovertrædelser, er blevet lavere gennem årene. Igen er det ikke noget, vi kan sige med sikkerhed, men sammen med Justitsministeriets Retspsykiatriske klinik og Bispebjerg Hospital i København er vi i gang med en større undersøgelse heraf og bl.a om tærsklen for anmeldelse af voldskriminalitet er faldet gennem årene.

Skak med kongen af Sverige

Hvor der er sket en stigning i antallet af retspsykiatriske patienter gennem årene, er der sket bemærkelsesværdig lidt med patientgruppens sammensætning. Misbrugsproblemerne er eskaleret, men ellers ligner en retspsykiatrisk patient fra 1980 og 2007 hinanden.

- Signalementet af den typiske patient er en 35-årig skizofren mand med misbrugsproblemer, som er udadreagerende og har en voldelig adfærd i større eller mindre grad. Det er vigtigt at huske, at vores patienter er blevet kriminelle pga. deres sygdom. Når sygdommen er behandlet, så mindskes deres kriminelle adfærd tilsvarende, hvis den da ikke helt forsvinder.

”Vi skal sætte ind på mange felter på én gang: Patienterne skal trappes ud af deres misbrug, de skal undervises i deres egen sygdom og dens mekanismer, så de ved, hvordan de selv reagerer, og så skal de have den rette medicin, som først virker over tid. Men så meget desto større er den faglige tilfredsstillelse også, når vi lykkes med de patienter, som ellers er kørt faste i det øvrige system.”

KJELD REINERT

Det er derfor, det er vigtigt først og fremmest at betragte dem som patienter – og i anden omgang som kriminelle, forklarer overlægen – og kommer med følgende eksempel fra virkeligheden:

- For nogle år siden var der en ung mand, som en tidlig morgen slog sig ned i forhallen på Aalborg Sygehus med et skakbræt... Der blev han så siddende resten af dagen, og da det blev aften, mente personalet måske nok, at det var på tide, at han tog hjem igen. Så de sendte to portører ned for at flytte ham. Det ville han ikke være med til, og det udviklede sig til noget mindre tumult, hvor manden slog en af portørerne.

- Efterfølgende viste det sig, at manden var skizofren, og at stemmerne havde meddelt ham, at ingen ringere end den svenske konge ville spille skak med ham i forhallen på Af-snit Syd. Nu ved enhver jo, at royale er travle mennesker, så den skizofrene mand var

tålmodig nok til at afvente kongen – også selvom han var blevet forsinket, og derfor ville han altså heller ikke frivilligt forlade sin plads! Manden kom naturligvis i behandling, medicinen fjernede stemmerne – og så var hans voldelige adfærd jo også væk, fortæller Kjeld Reinert med et lille smil.

Den faglige tilfredsstillelse

Men i samme åndedræt præciserer han også, at retspsykiatrien er et alvorligt felt med mange meget syge patienter, som i

flere tilfælde har begået grov og alvorlig kriminalitet.

- Vi ser dem alle sammen: I mentalundersøgelserne møder vi undertiden personer på hvem der ikke kan hæftes en psykiatrisk diagnose. Vi møder også de svært sindsyge og patienterne med voldsomme personlighedsforstyrrelser. Derfor er vi nødt til at gøre vores job ordentligt – vi er nødt til at tage det lange træk, bruge den tid, der skal til, ellers kan det gå helt galt.

- Vi skal sætte ind på mange felter på én gang: Patienterne skal trappes ud af deres misbrug, de skal undervises i deres egen sygdom og dens mekanismer, så de ved, hvordan de selv reagerer, og så skal de have den rette medicin, som først virker over tid. Men så meget desto større er den faglige tilfredsstillelse også, når vi lykkes med de patienter, som ellers er kørt faste i det øvrige system.



Kjeld Reinert er her fotograferet ved siden af et maleri af Ovartaci, som er den vel nok største kunstner i den psykiatriske kunst. Ovartaci (der tog kunstnernavnet, fordi det lyder som "overtosset", når man siger det hurtigt) var indlagt i 56 år på Psykiatrisk Hospital i Risskov – samme sted, som Kjeld Reinert startede sin retspsykiatriske karriere. Læs meget mere om Ovartaci, hans utrolige skæbne og kunst på www.museum-psyk.dk.



SoSu-assistenterne Karen Jørgensen (tv) og Else Nielsen siger farvel til Brovst Sygehus efter mere end 35 år. Og det gør lidt ondt, men nu ser de frem mod deres kommende arbejde i Thisted.

SIDSTE MAND LUKKER

Stemningen er trykket på Brovst Sygehus, hvor man gradvist afvikler funktionerne og sender personalet til andre afdelinger på andre sygehuse... Men efterhånden som de nye tider og nye arbejdspladser nærmer sig, bliver der også plads til håb for fremtiden og en smule forventningens glæde.

Af Ulf Joel Jensen
Foto: Poul Rasmussen

Der er stille på gangene på Brovst Sygehus sådan en fredag eftermiddag i slutningen af august. Og der er ikke så meget at sige til det, for sygehuset er under afvikling; siden påske har afdeling A2 været lukket og resten af sygehuset lukkes den 1. oktober. Og følelser som melankoli og frustration ligger lige for hos personalet.

Else Nielsen er SoSu-assistent med hele 38 års erfaring fra Brovst Sygehus, mens

hendes kollega Karen Jørgensen "bare" har været ansat på sygehuset i 36 år. Og de fortæller, at stemningen i Brovst har været trykket siden påske.

"Det er ikke usædvanligt at have været ansat her i 20, 25 eller 30 år. Det tager vi som udtryk for, at det her er en ualmindelig god arbejdsplads – og så er man selvfølgelig trist, når den skal lukke. Det siger sig selv."

KAREN JØRGENSEN

- Ancienniteten er meget højt her i Brovst: Det er ikke usædvanligt at have været ansat her i 20, 25 eller 30 år. Det tager vi som udtryk for, at det her er en ualmindelig god arbejdsplads – og så er man selvfølgelig trist, når den skal lukke. Det siger sig selv, siger Karen Jørgensen. Else Nielsen supplerer: - Og sådan har patienterne altså også følt det. Det giver tryghed for de pa-

tienter, der kommer igen og igen, at personalegruppen stadig er den samme som sidst. Og den tryghed er væsentlig for patienterne, understreger hun.

Pengene vandt over følelserne

- Det her er jo et gammeldags lokalsygehus. Det er tæt på at være som en familie, fordi personalet kender hinanden så godt. Og fordi vores patienter kommer igen. Vi kender jo efterhånden alle vores gengangere, siger Else og fortsætter:

- Og hvor man andre steder taler om personalemangel og om, at det er svært at tiltrække læger, så er det altså ikke noget, vi har mærket til. Vi har aldrig lægemangel heroppe – det har altid fungeret helt fantastisk.

Karen tager over: - Vi synes jo, at vi har et dejligt sygehus. Og også anlægget rundt om er skønt. Om vinteren bruger jeg for

eksempel nogen gange at stikke udenfor og hente en snebold, som jeg giver til de ældre. Hvornår har de sidst mærket sne? Den slags det bliver jo ikke muligt, når vi skal arbejde i et højhus...

Der er ingen tvivl – de ER glade for deres sygehus i Brovst. Og de er utilfredse med lukningen og heller ikke glade for den måde, processen har været på. Beslutningen om at lukke sygehuset er taget alt for hurtigt, siger både Else og Karen – og de begræder, at pengene har vundet over både følelser og fornuft. Og endelig understreger de, at de har fået meget sen besked om, hvor de nu skal hen.

Ny energi til hverdagen

Både Karen og Else bliver flyttet til Thisted Sygehus. Efter eget ønske. Og Karen er kommet så langt, at hun endda helt glæder sig til det nye, selvom beskeden kom sent:

- Jeg mener jo, at vi skulle have haft besked lang tid før, vi fik. Vi har altså også et privatliv, der skal hænge sammen med arbejdet...

Else bryder ind: - Ja, der er jo altså også kolleger, der skal til at have en ekstra bil, fordi de plejer at gå til arbejde, men nu skal køre. De bliver nødt til at se på, om det kan hænge sammen for dem.

Karen nikker og fortsætter: - Men når det er sagt, så glæder jeg mig faktisk. Nu sker der noget nyt, og så må vi se fremad. Jeg glæder mig til at lære Thisted Sygehus at kende – og jeg glæder mig til at hilse på mine nye kolleger, siger Karen, mens Else nøjes med at konstatere, at hun selvfølgelig møder positiv op til den nye hverdag. Men ligefrem glæde sig...? Jo, insisterer Karen: - Jeg synes

også, at der er kommet en lidt anden stemning her på gangene i den sidste uges tid, hvor vi har vidst, hvor vi skal hen. Folk har fået besked, og det giver noget energi i hverdagen. Det giver noget at se frem til, understreger Karen.

Og det hele er ikke sort i sort. Både Karen og Else føler sig – med undtagelse af den lange periode med uvished – godt behandlet af regionen: De er havnet på det ønskede sygehus, de har fået deres anciennitet med over, og Else har også været på rundvisning i sin nye afdeling.

Godt indtryk af ny afdeling

- Jamen det virkede godt, siger hun: - Jeg får også samme afdelingssygeplejerske, som jeg har her, så når det endelig skal være, så er det godt nok. Jeg får meget længere til arbejde fremover – jeg skal køre 120 km om dagen. Men jeg valgte selv Thisted, fordi det ligner Brovst mere, end Aalborg gør. Og efter at have været deroppe, så er jeg tilfreds med mit valg. Der er en god atmosfære, og jeg har kun hørt godt om afdelingen og sygehuset.

”Nu sker der noget nyt, og så må vi se fremad. Jeg glæder mig til at lære Thisted Sygehus at kende – og jeg glæder mig til at hilse på mine nye kolleger.”

KAREN JØRGENSEN

Tilbage står spørgsmålet om, hvad fremtiden bringer. Både Else og Karen er besluttet på at møde den med et positivt sind, men når man har været ansat et sted i hhv. 36 og 38 år, så får man følelser for det sted, som rækker ud over det sædvanlige. Derfor taler de to SoSu-assistenten lige så meget om deres snart forhenværende arbejdsplads som

Brovst Sygehus lukker 1. oktober. Region Nordjylland og Jammerbugt Kommune arbejder på at etablere et sundhedshus i bygningerne.

Alle ansatte er garanteret job andre steder i regionen – og har selv haft mulighed for at ønske afdeling og sted.

I slutningen af august fik de at vide, hvor deres fremtidige arbejdsplads bliver. 16 skal til Sygehus Thy-Mors i Thisted, fem tager til Sygehus Vendsyssel og en enkelt til Sygehus Himmerland. De resterende ca. 20 medarbejdere fortsætter deres virke på Aalborg Sygehus. Skønmæssigt 9 ud af 10 er havnet det sted, de har ønsket.

om dem selv, når de skal sætte ord på deres fremtidshåb:

- Vi har fået at vide, at man arbejder på at samle nogle sundhedsfunktioner her i bygningerne, men det er vist ikke helt på plads endnu. Kommunen vil gerne have nogle hospice-senge, siger Else.

- Og det er helt sikkert, at vi meget gerne ser, at det bliver ved med at være noget med tilknytning til sundhedsvæsenet. Der skal stadigvæk være sundhed på Brovst Sygehus, hvis du spørger mig, slutter Karen.





Carls clumme

NOGET EKSTRA

Folketinget og sundhedsministeren har givet os danskere noget ekstra. Det er ikke varmere korderne og oversvømmelserne, jeg tænker på. Vi har fået en ny sundhedslov. Og fra 2006 til 2008 er danskerne bevilget otte procent ekstra sundhed.

Sundhedssektoren får altså tilført otte procent ekstra penge på to år. Det er meget. Det er rigtig meget. I hvert fald for sundhedssektoren. Men hvad kan vi ellers sammenligne med? Danmarks Statistik fortæller, at en gennemsnitshusholdnings kartoffelindkøb fra 1994 til 2004 faldt fra 450 til 415 kr. I samme tiår steg indkøbet af alkoholholdige drikke med ca. en procent om året og indkøbet af mad med to procent pr. år. Årlige forbrugsstigninger på omkring fire procent finder vi på områder som ”rejser, fritidsudstyr og underholdning” og køb af medicin og helseydelse.

Er det urimeligt at satse på ”et sundhedsvæsen i verdensklasse” i et samfund, der er så velhavende, at udgifterne til rejser og underholdning overstiger udgifterne til fødevarer? Det kan man vel ikke sige. Hvad er problemet så?

Problemet er, at det er os, der skal levere otte procent flere sundhedsydelser. Os i sundhedsvæsenet. Eller vores kolleger i det private. Og nogle af kollegerne i det private – det er også os. Sundhedslovens behandlingsgaranti på fire uger gør det ekstra interessant for patienterne at søge privat behandling. Og hvis sundhedsprofessionelle kan tjene mere i privat regi end på sygehusene for de samme ydelser, er det et klart incitament til at arbejde i private klinikker.

I en situation, hvor der allerede er mangel på lægesekretærer, speciallæger og sygeplejersker, kan vi ikke finde ekstra otte procent sundhedsprofessionelle at sluse ind i sundhedsvæsenet på to år. Det offentlige ringe tiltrækningskraft på unge og på ledere gør det ikke nemmere.

Hvordan finder vi ud af at forøge og forenkle produktionen? Hvordan får vi rystet støvet af sygehusenes image, arbejdsgange og tankegange? Hvordan finder vi tidssvarende, dvs. konkurrencedygtige, modeller for honorering af ekstraarbejde? Skal vi have nye personalegrupper ind på sygehusene og fordele arbejdet anderledes, end vi plejer? Hvordan sørger vi for, at afvandring af personale til det private ikke svækker det samlede sundhedsvæsenes spidskompetencer?

Vi får noget ekstra at bestille, noget ekstra at tænke over, noget ekstra at tage stilling til. Måske også noget ekstra i lønningsposen.

Ledende overlæge Carl Uggerhøj fra Øjenafdelingen skriver i hvert nummer om det, der undrer ham. Hans holdninger er ikke nødvendigvis synonyme med bladets.



Webking / Dreamstime.com



REGION NORDJYLLAND
AALBORG SYGEHUS