



Tema

SAMARBEJDE

REGIONAL UDVIKLING

Grænsebryder
med næse for netværk

INDSIGT & UDSYN

MAGASIN FOR SYGEHUS VENDSYSSEL



Nr. 3 Oktober 2007 1. årgang

**VI VIL HAVE
DET SORTE BÆLTE I FORSKNING**
Sygehuset skal involveres i mere
samarbejde om forskning i fremtiden.
Måske med dig som hovedperson.



5

GLASKUNST MELLEM TVENDE HUSE
Der er mange meninger om Tróndur
Paturssons glaskunst i Frederikshavn.
Ikke mindst om, hvor den bør stå og ikke.



15

**SÆRLIGE UNGE, REMBRANDT
OG FLEKSIBILITET I GARTNERIET**
Der er nogle særlige unge ansat i
sygehusets gartneri. De står for
grøntsagerne. Og så er de en vigtig
brik i fleksibiliteten på stedet.



16

Leder 3

”Du har nu gjort dig fortjent til at bruge titlen Ph.D” 4

Vi vil have det sorte bælte i forskning 5

Har du en forsker gemt i maven? 6

TEMA: Kender du typen? 8

TEMA:

Hurtig ekspedition, opsmøgede ærmer – og røde pølser! 10

Hvad patienter ikke skal gå igennem... 10

Pulsen 11

TEMA: Brystkræftpatientens vej gennem systemet 12

TEMA: Forventningsafstemning på højt plan 14

Glaskunst mellem tvende huse... 15

TEMA: Særlige unge, Rembrandt og fleksibilitet i Gartneriet 16

Sårbehandling – hvor svært kan det være? 18

Lidt af hvert 19

Gittes Gruk 19

Jubilæer 20

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

Bagsiden 28

LEDER

RESPEKT, TAK!

Vi ved det godt alle sammen. Det med at samtale fremmer forståelsen, at vi bygger fremtiden sammen og alt det. Vi ved godt, at uden samarbejde kommer vi ingen vegne.

Samarbejde kan komme til udtryk på adskillige måder og føre mange gode ting med sig - både i stort og småt. Bare se flere af artiklerne i dette blad, hvor temaet er "Samarbejde".

Mangel på samarbejde - og især mangel på samarbejds**vilje** - kan have ganske fatale konsekvenser. Både i det store og i det små. I yderste konsekvens kan vores patienter dø, hvis samarbejdet ikke er i orden. En måske lidt mindre skæbnesvanger konsekvens kan være, at patienter, kommuner, praktiserende læger og ikke mindst potentielle kommende kolleger vælger os fra, hvis vi sløser med kvaliteten i samarbejdet. Og uden patienter og personale vil der ikke være ret meget at stille op, kan man noget firkantet sige.

Pointen er, at det er vigtigt, at vi alle mænd og kvinder samarbejder i de rammer, som vi nu en gang har at arbejde i. Til patienternes og vores eget bedste. Også selv om samarbejdet nogle gange betyder, at vi bliver nødt til at rette ind i forhold til det, som vi havde regnet med til at begynde med. Der skal sikkert sluges et par kameler en gang imellem.

Men samarbejde handler ikke kun om bundlinje og store ord. Det handler også om den daglige respekt mellem mennesker. Vi skal have respekt for hinanden - hver dag. Vi skal opføre os ordentligt over for hinanden, tænke på, hvordan vi får tingene sagt, have respekt for hinandens arbejde og endda kunne rumme, at vores kolleger indimellem bider fra sig. Det kan være, de er stressede. Samarbejde og respekt er også at hjælpe pressede kolleger. Det kan være, at det lige præcist er din venlige kommentar, tålmodige lytten, velmente spark bagi eller det, at du lige tager en smule over (alt efter omstændighederne!), der sparer din kollega for en sygemelding på grund af stress. Det kan være, du selv får brug for respektfyldt samarbejde fra dine kolleger en anden gang.

Jeg tror på, at samarbejde og det at lykkes i det store begynder med samarbejde og respekt for hinanden i det små. Tingene hænger i hvert fald sammen. Jeg vil gerne slå et slag for fortsat godt samarbejde på alle planer her i Sygehus Vendsyssel, så vi i fællesskab på bedste vis kan samarbejde med verden omkring os. Til patienternes og vores eget bedste.



Sygehusdirektør Ingeborg Thusgaard

INDSIGT & UDSYN – Magasin for Sygehus Vendsyssel

Redaktion

Ansvarshavende redaktør:
Cheflæge Michael Andreassen

AC-fuldmægtig Maria Bærentsen (redaktør)
Sygeplejerske/FTR Bente Yder
Ledende overlæge Morten Johansen
Sygeplejerske Bente Hoffmann
AC-Fuldmægtig Birthe Jørgensen
Afdelingssygeplejerske Hanne Nørskov
Pedersen

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

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

Grafisk design: AM Production A/S

Layout og tryk: Prininfo Aalborg

Oplag: 2200

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

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

Næste blad udkommer midt i december.
Afleveringsfrist for **idéer** til materiale
til bladet: **9. oktober 2007**
Afleveringsfrist for **færdigt materiale**
til bladet: **9. november 2007**



”DU HAR NU GJORT DIG FORTJENT TIL AT BRUGE TITLEN PH.D.”



Birthe Dinesen havde meget på programmet, da hun foran en fyldt sal skulle redegøre for sine resultater

Sådan sluttede nogle timers spændende forsvar af Birthe Dinesens Ph.d.-afhandling om telehomecare. Birthe Dinesen er den første, som har skrevet en Ph.d. i regi af Sygehus Vendsyssel.

Af Birthe Jørgensen,
redaktionen

Kroniske patienter kommer hurtigere tilbage til hverdagslivet, når de er indlagt i eget hjem og observeres ved hjælp af telehomecare teknologi. Herudover føler de en øget frihed og er mere opmærksomme på egne symptomer. Behandlingen styrker desuden patientens oplevelse af et sammenhængende patientforløb. Det er blot nogle af resultaterne af de case studier, som Birthe Dinesen udførte i samarbejde

med Sygehus Vendsyssel og hjemmesygeplejen i Frederikshavn Kommune.

Ægtefæller usikre ved situationen

Birthe Dinesen fandt i sin forskning også ud af, at hvad der kommer patienten til gavn, ikke nødvendigvis er behageligt for de nærmeste pårørende. Ægtefællerne føler, at de får pålagt et stort ansvar, der fører til nervøsitet og anspændthed over at have sin ægtefælle indlagt i eget hjem.

Stridspunkter i det sundhedsfaglige netværk

Teknologien har ikke kun betydning for patienterne og deres ægtefæller. Det har den også for samarbejdet mellem de sundhedsprofessionelle på tværs af sundhedsvæsenet. Teknologien skaber øget samarbejde, kommunikation og integration i den kliniske opgaveløsning på tværs af sundhedsvæsenet. Det er til fordel for patienten, konstaterer Birthe Dinesen. Men samtidig stilles der store krav til, at de forskellige institutioners it kan integreres.

Største udfordring er dog, at forskellige faggruppers opgaver og ansvar ændrer sig. Ved udviklingen og implementeringen af konceptet gav dette anledning til uenighed mellem faggrupperne. For hvem har ansvaret for hvad? Hvem har ”retten” til de forskellige arbejdsområder, og hvilke kliniske procedurer skal følges, sygehusets eller hjemmeplejens? Det viste sig, at det kan være svært at vælge mellem de implicerede parter konkurrerende visioner om, hvordan et ideelt patientforløb skal se ud, runder Birthe Dinesen af.

FAKTABOKS

Ved ”telehomecare teknologi” forstås pleje- og behandling udført mellem patientens hjem, sygehus og/eller hjemmesygeplejen med støtte fra informations- eller kommunikationsteknologi.

VI VIL HAVE DET SORTE BÆLTE I FORSKNING

Birthe Dinesens Ph.d.-afhandling var en premiere i Sygehus Vendsyssel regi, men står det til sygehusledelsen, bliver det bestemt ikke den sidste. Sygehuset skal involveres i mere samarbejde om forskning i fremtiden. Måske med dig som hovedperson.

Af Birthe Jørgensen,
redaktionen

Hvad er det, der gør forskning vigtigt for Sygehus Vendsyssel?

”Vi har længe haft en drøm om at få sat turbo på kvalitetssikring, kvalitetsudvikling og uddannelse af personalet,” siger sygehusdirektør Ingeborg Thusgaard. ”I den sammenhæng er forskning et særdeles væsentligt parameter.”

”Det er enormt vigtigt, at personalet er klar over, at det i første omgang kun er dem selv, der sætter grænsen for, hvad der kan lade sig gøre.”

”Det er vigtigt for den udvikling, der skal ske i et sundhedsvæsen, at der hele tiden er udviklings- og/eller forskningsprojekter i gang. For at kunne rekruttere og for, at det nuværende personale fortsat skal synes, at Sygehus Vendsyssel er et spændende sted at være. Læger, sygeplejersker, terapeuter, hvem som helst, der har et ønske om at videreudanne sig, skal vide, at den slags muligheder findes,” fortsætter hun.

Ingeborg Thusgaard påpeger endvidere, at forskning og udvikling er en vigtig del af det, der er synligt for borgerne, før de bliver patienter. Borgerne orienterer sig nemlig i stigende grad på nettet og undersøger, hvor de kan blive behandlet. I den forbindelse ser de også på sygehusenes resultater, for eksempel i forhold til patienttilfredshed, og dermed bliver det vigtigt, at vi som sygehus er gode til at profilere os.

Personalet overvejer ofte ikke forskning som en mulighed

Ingeborg Thusgaard holdt for nylig et oplæg for bioanalytikere i regionen om, hvordan hun så fremtiden for dem. En af dem spurgte: ”Hvordan ser du på, hvis vi tager lederuddannelser, laver Ph.d. eller lignen-



Sygehusledelsen ser gerne flere forskere i Sygehus Vendsyssel

de?” Hendes svar: ”Jeg tror, I vil blive klappet ind, hvis I går i gang med det.”

”Man skal føle sig tryk ved at begynde på en Ph.d., uden at man skal have sikkerhed for alting”

”Forskning, og videreuddannelse generelt, er ofte ikke noget, personalet tænker på som en mulighed. For hvordan bærer man sig ad, og hvor skal man henvende sig? Derfor er det enormt vigtigt, at personalet er klar over, at det i første omgang kun er dem selv, der sætter grænsen for, hvad der kan lade sig gøre. Man kan hente hjælp til at få et projekt op at stå hos sygehusledelsens stabe samt på universitetet. Henvender man sig til sygehusledelsens stabe, vil de altid stå parat til at guide og finde hjælp. Det er derudover vigtigt at vide, at man kan indgå særtaftaler med sygehuset, når man uddanner sig, for eksempel til Ph.d. En mulighed er, at sygehuset støtter op med løn i en startfase, indtil sponserpenge til et projekt er hentet hjem. Sådan kan man sikre, at

den, der går i gang, kan komme helskindet igennem den første usikre tid,” forsikrer Ingeborg Thusgaard.

”Du bliver i hvert fald ikke dummere undervejs”

Hun påpeger samtidig, at man ikke kan få sikkerhed for alting: ”Man skal føle sig tryk ved at begynde på en Ph.d. uden, at man skal have sikkerhed for alting på forhånd. For det kan man ikke få, når man begynder på den slags. Så må man tage nogle chancer. For eksempel den chance, der hedder: Med fuldtidsjob, to børn og en mand, der også arbejder, kan det være, at jeg ikke kan føre det til ende, men man er da i hvert fald ikke blevet dummere undervejs. Så der er mange ting, man skal have gjort op med sig selv. Men muligheden eksisterer. Specielt vil jeg sige, at vi forfærdeligt gerne vil have gang i lægegruppen på Ph.d.-siden i det omfang, det er muligt. Allerede nu har vi ansat både undervisnings- og forskningslektorer, og det er jo en god begyndelse,” slutter sygehusdirektøren.



Dorte Buchwald er den anden Ph.d. studerende i Sygehus Vendsyssels regi. Flere skal gerne følge i hendes fodspor

HAR DU EN FORSKER GEMT I MAVEN?

Måske tumler du med en idé, som du godt kunne tænke dig at undersøge nærmere. Men hvordan i al verden kommer du fra tankespind til forskerliv? Det ved palliationssygeplejerske Dorte Buchwald, der er gået i gang med en Ph.d. Her deler hun ud af sine erfaringer.

Af Birthe Jørgensen,
Redaktionen

Hvordan kom du i tanke om, at du ville lave en Ph.d.?

”Det var noget, der skete gradvist. Som sygeplejerske er du jo ikke akademiker, og derfor er det ikke noget, der ligger lige for,” fortæller Dorte Buchwald. ”For mig startede det med, at jeg tog diplomuddannelsen i pædagogisk psykologi, fordi jeg gerne ville have sat nogle teorier på plads, så jeg kunne blive dygtigere i forhold til mit arbejde. Og så blev jeg bidt af det. Det var lidt af en aha-oplevelse, for i min skoletid synes jeg,

det var kedeligt at skrive opgaver, men når man skriver inden for et felt, man er interesseret i, kan man være rigtig god til det.” Næste skridt for Dorte Buchwald var at få en kandidatuddannelse inden for samme felt på Århus Universitet. Det tog to år på fuldtidsstudie.

Der er hjælp at hente

Det var især daværende chefsygeplejerske Tove Munch, der hjalp Dorte Buchwald i gang med Ph.d.en, men det skulle vise sig svært at finde en vejleder til emnet. Dorte fortæller, hvordan hun kom videre: ”De henvendte sig ude fra forskningsenheden på Aalborg Sygehus. De kendte til mit pro-

jekt og ville gerne guide mig igennem det tunge system, jeg synes det var. Efter tre måneder havde de fundet en vejleder, og jeg kom ind på Aalborg Universitet.”

Rent fagligt er jeg overrasket over, at det ikke har været sværere at tage de skridt, jeg har taget indtil nu.

DORTE BUCHWALD

Forskningsenheden har en tværregional funktion i forbindelse med forskning, så de skal dække behovet for hele regionen. ”Hvis man som sygeplejerske vil forske, er det en god ide at snakke med dem,” understreger Dorte.

Dorte fik hjælp til litteratursøgningen fra bibliotekaren på forskningsbiblioteket, der ligger på forskningsenheden. Forskningsenheden har også stillet to projektvejledere til rådighed, som Dorte kan hente støtte fra ud over den hovedvejleder, hun har på universitetet: ”Det er mest Birgitte Schantz

Larsen fra forskningsenheden, jeg har kontakten til. Hun kan finde på at kontakte mig, hvis jeg ikke har givet lyd fra mig i lang tid for at høre, om jeg er holdt til ilden. Og det er rart nok, at der er en, der tjekker op,” fortæller Dorte.

Smid beskedenheden over bord og anerkend din sygeplejefaglige erfaring som en viden, der er værd at bygge videre på

DORTE BUCHWALD

Hvordan får man brød på bordet?

Hvordan hænger det rent økonomisk sammen at lave en Ph.d.?

”Jeg har været meget privilegeret, fordi jeg har sygehusets opbakning. Jeg håber, at jeg får nogle forskningskroner inden så længe, men indtil jeg gør, har sygehuset stillet sig som garant for, at jeg kan gennemføre det. Men ellers er økonomien baseret på, at du skal ud og søge om legater fra forskellige fonde. Nu, hvor jeg er kommet lidt længere, har jeg tungere argumenter for, hvorfor jeg skal have pengene, end jeg havde, inden jeg gik i gang. Derfor er det nemmere at skrive en god ansøgning nu, hvor metoden er på plads,” understreger Dorte.

Smid beskedenheden over bord

Hvilke overvejelser bør man gøre sig, før man går i gang?

”Man skal tænke på, om man har styrken til det, altså den mentale styrke,” siger Dorte og fortsætter: ”For rent fagligt er jeg overrasket over, at det ikke har været sværere at tage de skridt, jeg har taget indtil nu, dvs. diplomleduddannelsen og kandidatuddannelsen. Det synes jeg var utrolig nemt, og det var jeg ret overrasket over.”

”Derudover skal familien acceptere, at mor skal skrive, og at det er en del af det nye, der sker hjemme hos os.” Dorte fortæller endvidere, at det både er en fordel og en belastning for familien: ”For eksempel er jeg ikke så bundet af, at jeg skal være på arbejde fra otte til fire, så når børnene kommer hjem fra skole, så er jeg der, selvom jeg laver noget. Det, de så skal betale, er, at jeg måske ikke altid er lige nærværende, fordi underbevidstheden tit går og tumler med opgaven, selvom man er i gang med noget helt andet. Men familien har været gode til at bakke op.”

Har du nogen råd, du gerne vil give videre til kommende Ph.d. studerende?

”Hold fast i og tro på, at du er dygtig nok. Som sygeplejersker har vi mange gange en tendens til at tænke, at når vi kun har en mellemlang uddannelse, er der sikkert nogle andre, der er dygtigere end os. Smid beskedenheden over bord og anerkend din sygeplejefaglige erfaring som en viden, der er værd at bygge videre på. Man får meget visdom af at arbejde så tæt med så mange mennesker hele tiden,” siger Dorte.

Man skal generelt lade være med at gå i selvsving. Så kommer man ingen vegne. Det er vigtigt at holde fast i de store linjer og så komme videre

DORTE BUCHWALD

Hun råder også til, at man tager sig god tid til at beskrive metoden: ”Jeg er nu efter ni måneder så småt ved at være færdig med metoden. Så den første fase er lang. Og det er rigtig vigtigt, inden du går i gang med at lave din undersøgelse, at din metode er i orden, for det er grobunden for, at dit slutresultat er videnskabeligt i orden.”

Er der nogen faldgruber man skal passe på?

”Man skal generelt lade være med at gå i selvsving. Den fælde, mange nok falder i, er, at man skal læse alt og forstå hver eneste lille detalje, og hvis ikke man gør det, skal man grave dybere i det. Så kommer man ingen vegne. Det er vigtigt at holde fast i de store linjer og så komme videre,” råder Dorte med et blik, der vidner om, at hun har set eksempler på den slags selvsving. ”Det er ikke fordi, man skal være sløset, men man skal være god til at sortere i, hvad der er relevant, ellers risikerer man at drukne i stoffet,” slutter hun.



Vejen til Ph.d.-titlen er lang, men der står folk parat til at hjælpe og guide undervejs

HVAD ER EN PH.D.?

En Ph.d. er en forskningsgrad, der består af tre dele:

- Selve forskningsprojektet
- Kurser på Ph.d.-niveau svarende til et halvt årsværk. Disse kurser kan f.eks. være teori omkring forskning, så kurserne kan hjælpe dig videre i projektet.
- Undervisning. Du skal selv undervise i et antal timer svarende til et halvt årsværk.

Forudsætningen for at tage en Ph.d. er, at man har en kandidatgrad.

”MILLIONER AF STJERNER”

Det er navnet på Dorte Buchwalds projekt. Projektet handler om børn, hvis mor eller far er ramt af en alvorlig sygdom. Undersøgelsen går ud på at snakke med børnene og lave videodagbøger for at finde ud af, hvordan de har det.

”Formålet er at udvikle sygeplejen i forhold til netop det her problem. Det skal gerne ende med en form for koncept for, hvad vi skal gøre, når der kommer en forælder ind, der er alvorligt syg. Hvordan håndterer vi som personale børnene, hvad er det, børnene selv oplever som det værste, og hvad kan man gøre for at hjælpe dem med det,” fortæller Dorte Buchwald.

Dorte er palliationspsygeplejerske. Palliationspsygeplejersker arbejder med patienter, der skal dø af deres sygdom, og hvor der ikke længere er mulighed for, at de kan blive helbredt. Formålet med behandlingen er smertelindring.

KENDER DU TYPEN?

Af og til kan det være svært at forstå kollegerne. De reagerer på en helt anden måde, end du ville have gjort, og det kan føre til samarbejdsvanskeligheder. Med lidt indsigt i sin egen og andres måder at virke på kan man undgå mange misforståelser. Læs her, hvilke muligheder for indsigt DISC-metoden giver.

Af Birthe Jørgensen,
redaktionen

Din chef er dominerende og magtsyg og din kollega er pedantisk. En anden kollega har ikke tid til at arbejde, fordi han malerisk fortæller om alle ferieoplevelserne, mens en tredje kollega høfligt lytter, til historien er slut. Kender du typen?

Mennesker reagerer forskelligt, fordi vi er forskellige. Alle mennesker har en adfærd, de foretrækker, en adfærd, der føles mest naturlig. Den foretrukne adfærd behøver imidlertid ikke altid være den mest hensigtsmæssige i forhold til at få samarbejde med andre til at glide. Men det er muligt at gøre sin egen adfærd mere hensigtsmæssig, hvis man er opmærksom på, hvordan andre mennesker – for eksempel kollegerne – oplever den. Det er også lettere at fortolke og acceptere andres adfærd, hvis man forstår, hvad der fører til denne adfærd.

En metode til at afkode menneskers adfærd kaldes DISC. Metoden beskæftiger sig med forskellige personlighedsprofiler. DISC-metoden anvendes i firmaer verden over til at hjælpe mennesker, teams og virksomheder med at opnå deres fulde potentiale. Det er nemlig vigtigt for samarbejdet, at folk er forskellige. Ellers når vi ingen vegne.

”Det er muligt at gøre sin egen adfærd mere hensigtsmæssig, hvis man er opmærksom på, hvordan kollegerne oplever den”

Ifølge DISC er menneskers måde at reagere på bestemt ud fra, hvad der motiverer den enkelte, og hvad den enkelte frygter. Du kan se fire grundlæggende adfærdstræk

beskrevet i illustrationerne på denne og næste side. Kan du kende dig selv eller dine kolleger i nogle af de opstillede typer?

Lige børn leger ikke altid bedst

For at en gruppe skal fungere, er det vigtigt, at de mennesker, der er i gruppen, supplerer hinanden. Forestil dig skræks scenariet af et møde, hvis alle i din afdeling var

D'ere: Alle ville forsøge at få deres idé gennemført. Ingen ville bøje sig for de andres idéer. Hvis alle havde samme idé, ville I lynhurtigt blive enige, men ingen vil tænke på detaljerne, der kan gøre idéen til virkelighed.

P'ere: Alle vil fortælle, så mødet trækker ud. Men ingen lytter rigtig til, hvad de andre siger. Samtalen vil bevæge sig i alle mulige retninger, indtil alle har glemt, hvad det var, I skulle finde ud af.

S'ere: Alle vil hurtigt blive enige om, hvor dejligt I har det, og om, at tingene kører godt, som de plejer. Alle fremskridt, der medfører forandringer, vil glide jeres næser forbi.

C'ere: I vil helt sikkert nå frem til en perfekt løsning, hvor der er taget hensyn til alle detaljer, man på nogen måde kan grave frem om sagen. Til gengæld vil det tage en evighed at få stillet alles behov for information, og derfor vil alle beslutninger kræve lang tid.

Alle adfærdstræk har hver sin berettigelse i en gruppe: D vil sørge for, at de nødvendige beslutninger bliver taget, også de upopulære, og dermed sørge for fremdrift. I vil være god til at motivere kollegerne, fordi denne forstår at begejstre andre med sit le-

vende sprog. S vil være den, der får teamet til at fungere godt sammen, da denne bekymrer sig om andres velbefindende, mens C vil sørge for, at kvaliteten af arbejdet er i orden, og at arbejdet bliver sat i system.

Rette person på rette plads

Personer med bestemte adfærdstræk vil ofte passe bedre i nogle jobs end i andre. DISC kan give eksempler på gode kombinationer (naturligvis sat lidt på spidsen):

En person med en høj grad af D foretrækker at bestemme og er ikke konfliktsky. Denne person vil derfor befinde sig godt i et job som leder, hvor han eller hun kan tegne de overordnede linjer, og andre kan beskæftige sig med detaljerne. En læge vil også være

D - DOMINANS



Motivation: Vil seje

Frygter: At tabe

Kendetegn:

Fremadstræbende, direkte, kraftfuld, konkurrerende, opgaveorienteret

Forventer af andre:

Korte samtaler, direkte information, klare argumenter

Sådan kommer du længst med D:

Hurtigt og effektiv kommunikation uden følelser, kom hurtigt til sagen

godt tjent med at have en høj grad af D, da læger ofte skal træffe kritiske beslutninger uden betænkningstid.

”Hvis en leder kender sine medarbejders adfærdstræk, vil medarbejdernes styrker kunne udnyttes optimalt, ved at lederen uddelegerer opgaver til de medarbejdere, der passer bedst til den enkelte opgave.”

Har du en høj grad af I, vil du gerne være i centrum og vil derfor befinde dig godt som formidler, eksempelvis som sælger eller underviser.

Hvis man har S som det dominerende adfærdstræk, vil man gerne have med mennesker at gøre eller servicere og drage omsorg for andre. Et job som sygeplejerske eller sekretær vil derfor passe godt.

Er man mest præget af C, er man god til struktur, detaljer og analyse. Her vil et job med stor detaljerighed være ideelt, og disse mennesker bliver ofte specialister inden for et felt. Et job som IT specialist, forsker eller administrator vil motivere en C-person.

På samme måde, som nogle adfærdstræk passer godt til et job, er der nogle opgaver inden for et job, der passer bedre til nogle

medarbejdere end til andre. Hvis en leder kender sine medarbejders dominerende adfærdstræk, vil medarbejdernes styrker kunne udnyttes optimalt ved, at lederen uddelegerer opgaver til de medarbejdere, der passer bedst til den enkelte opgave.

Skræddersy din kommunikation

Med bevidstheden om risikoen for fejlfortolkninger i baghovedet (se nedenstående blå boks) kan man tilpasse sin adfærd, så ens budskab bedre når frem til modtageren. Det gælder jo ofte om at finde det rette middel for at nå målet.

En D-type kan for eksempel øve sig i at give plads til andres meninger og udtrykke sig

mere venligt. En I'er kan prøve at begrænse enetalen og lytte mere. En S'er kan spille en mere aktiv rolle ved at stille nogen af de vigtige spørgsmål og begrænse den negative reaktion, man har hang til ved udsigten til forandringer. Som C'er kan man sørge for at få de visuelle planer fra I og D ned på et konkret niveau, men samtidig acceptere, at ikke alle detaljer kan ligge fast fra starten. Tilpasser man sin kommunikation til den person, man taler med, både ved at tage hensyn til, hvordan man selv virker, og ved at tage hensyn til, hvordan ens samtalepartner ønsker at blive kommunikeret med, vil risikoen for misforståelser minimeres. Og det er altid en fordel for samarbejdet.

VI OPFATTER TINGENE FORSKELLIGT

Problemet med kommunikation mellem forskellige typer mennesker er ofte, at man misfortolker hinandens adfærd:

Opfatter du dig selv som

- D: Kraftfuld og energisk
- I: Livsglad og inspirerende
- S: God lytter, rolig og loyal
- C: Faktasøgende og diplomatisk



Kan andre opfatte dig som

- Påståelig og dominant
- Virkelighedsfremmed og useriøs
- Passiv, gentagende og stivnakket
- Pedantisk og ubeslutsom

I - INDFLYDELSE



Motivation: Vil overtale

Frygter: At være upopulær

Kendetegn:

Åben, venlig, i centrum, positiv, malerisk sprog, menneskeorienteret

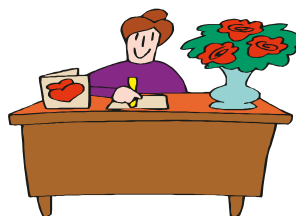
Forventer af andre:

God personlig kontakt, forståelse, forpligtigelse, anerkendelse

Sådan kommer du længst med I:

Stil direkte spørgsmål for at få korte svar, før struktureret samtale, få aftaler skrevet ned

S - STABILITET



Motivation: Vil hjælpe

Frygter: Usikkerhed og forandringer

Kendetegn:

Flink, pålidelig, opmærksom, udholdende, menneskeorienteret

Forventer af andre:

Grundig forklaring, klare argumenter, sikkerhed, succes i teamet

Sådan kommer du længst med S:

Vær lyttende og tålmodig og giv grundige forklaringer

C - COMPETENCE



Motivation: Vil undgå problemer

Frygter: Fejl og kritik

Kendetegn:

Nøjagtig, retfærdig, saglig, forsigtig, kvalitetsorienteret, opgaveorienteret

Forventer af andre:

Logisk argumentation, fakta og baggrundsviden, kvalitet og struktur

Sådan kommer du længst med C:

Diplomatisk opførsel, inddrag detaljer, vær objektiv

HURTIG EKSPEDITION, OPSMØGEDE ÆRMER – OG RØDE PØLSER

Af Morten Johansen,
ledende overlæge, PAI

I en tid med store byggeprojekter på Sygehus Vendsyssel kan det måske ikke synes så meget, at Patologisk Institut (PAI) udvider sine laboratoriefaciliteter. Ikke desto mindre har overtagelsen af patologiservicingen af Sygehus Thy-Mors betydet, at PAI har fået en stærkt øget mængde præparater. Med deraf følgende pladsmangel. Samtidig har vi fået bevilliget et øget antal immunfarvemaskiner, så det eksisterende histologiske laboratorium er blevet alt for lille.

Med hjælp fra sikkerhedsleder Sonja Dall og teknisk chef Kaj Jensen blev det besluttet at inddrage et lægekøntor til laboratoriet. De bestilte maskiner var lige på trapperne, så der skulle arbejdes hurtigt, og i løbet af kun 14 dage havde ”de blå mænd” fra Teknisk Afdeling stablet et nyt laboratorium på benene.



Bente Wormstrup og Jytte Tved er glade for det nye laboratorium, som Teknisk Afdeling ilede til for at få færdigt

Da vi på PAI aldrig har været bange for at fejre en begivenhed, blev det besluttet, at tiden var inde til et rejsegilde. Så personalet på instituttet samt Teknisk Afdeling blev bænket om to store gryder med røde pølser, bakker med brød samt store mængder ketchup, sennep, remoulade. Og ikke at forglemme rå og ristede løg. Tre kvarter senere var næsten 100 pølser med tilbehør konsu-

meret. Ledende overlæge Morten Johansen holdt en tale, hvor han bl.a. rettede en stor tak til personalet på Teknisk Afdeling for det flotte arbejde. Teknisk Afdeling fortjener stor ros. De viste, at selv om man har meget travlt og en kort tidsfrist, kan man stadig levere et stykke arbejde af høj kvalitet. Godt gået!

HVAD PATIENTER IKKE SKAL GÅ IGENNEM...

Forhenværende administrerende overlæge Hans J. Møller har sendt os denne lettere gruppøkkende historie fra de gode(?), gamle dage.

Der har i længere tid været megen omtale af de fejl og fejltagelser, der sker på sygehusene. Imellem disse fejl nævnes ofte fejlmedicinering. Det er et fænomen, som slet ikke er nyt.

I 1833 blev der på det gamle amtssygehus indlagt en 4-årig dreng. Nu er journalerne fra den tid meget kortfattede, og det er sjældent nærmere omtalt, hvilken medicin der har været anvendt.

Drengen var indlagt fra 15/7 til 20/8 1833. Han kom fra Øland. Om sygdommen er anført ”Svulst og Ømhed i venstre Knæ,

som formodes at være opstaaet efter et Fald. Tilfældet har langsomt forværret sig i en Tid af 16 Uger”.

D. 16/7 noteres ”Brækninger, Døsighed og Phantasier”.

D. 17/7 Kl. 6 Morgen, Brækninger endnu ikke ganske ophørte, Døsigheden vedvarer. Kl. 8. Ved en Fejltagelse af Økonomen blev givet Pat. 2. Spiseskefulde af Smørelsen (men hvad denne smørelse var, er uoplyst). En Kop Kaffe blev strax givet ham, bevirkede en stærk Opkastning. Kl. 10 Pat. synes at befinde sig bedre. Mixturen (også denne uoplyst) fortsætter vekselvis med ½ spiseskefuld god rød Vin. Eftermiddag Kl. 4 besværlig Aandedræt og en dødlignende Søvn(!). Aften Kl. 9 Pat. mere livlig.

I det senere forløb behandledes drengen for orm med dyvelsdrækclysmata og påsætning af igler. Mellem 21/7 og 16/8 er intet noteret, men den 16/8 er følgende anført ”Pat. Tilstand er nu i det hele taget god. Svulsten og Stivheden i Knæet er betydelig aftaget.

D. 20/8 udskrevet som helbredt.

Drengens fader skrev 30/8 et brev til dr. Sünckenberg: Til Deres Velbaarenheds behagelige Efterretning giver jeg mig herved den Frihed at melde, at min Søn, som var under Deres Velbaarenheds Cuur, befinder sig vel og kan løbe, hoppe og springe på begge Benene, som om han aldrig havde nogen Skade i Knæet

Så der blev en happy ending. Trods alt.

PULSEN

Vi har bedt en række ansatte om at nævne eksempler på godt samarbejde i arbejdets medfør.



Tue von Pahlman, specialkonsulent, Økonomi og planlægning

Falckkonflikten satte faktisk gang i et usædvanligt samarbejde mellem Kørselskontoret og afdelingerne – tilsat en god portion forståelse og velvilje fra patienter og pårørende. Samarbejdet gjorde, at vi i de fleste tilfælde fik løst de udfordringer, der lå i at få patienter forsvarligt transporteret til og fra sygehuset. I mange tilfælde forestod de pårørende transporten efter aftale med sygehuset.



Hanne Ørts Tjell, diætist, Hjørring

Sygehusets nye insulinpumper til børn har medvirket til et endnu tættere samarbejde mellem Børneafdelingen og mig. Insulinpumpen gør det vigtigere at have styr på indtagelsen af kulhydrater, insulinindoseringen og blodsuktermåling. Pumpen giver mere stabile blodsukkerværdier og dermed en bedre regulering af sukker-sygen. I forbindelse med anvendelsen af pumpen spiller bl.a. tælling af kulhydrater til de enkelte måltider en væsentlig rolle.



Ole Møller, operationssygeplejerske, Ortopædkirurgi Nordjylland

Et rigtig godt samarbejde eksisterer heldigvis på mange niveauer og i mange sammenhænge på et mindre sygehus som vores. Når man har været her i så mange år som jeg, skaber man sig med tiden et netværk, som gør mange ting meget nemmere. Problemerne løses bedre i kraft af, at man kender hinanden, og tingene fungerer knapt så bureaukratiske, som man ellers kunne frygte.



Claus Rasmussen, ledende overlæge, Reumatologisk Afdeling

Rygsmertter er årsag til mange lidelser og tabte arbejdsdage. Hver anden førtidspension kan forebygges ved et godt samarbejde mellem alle aktører omkring rygpatienten. I 2001 blev igangsat et projektsamarbejde mellem Socialforvaltningen, Hjørring Kommune, Rygambulatoriet, Reumatologisk Afdeling, Sygehus Vendsyssel, Hjørring og Socialmedicinsk Enhed, Aalborg Sygehus. Samarbejdet mandede ud i et projekt, hvor socialforvaltningen i samarbejde med sygemeldtes praktiserende læge kunne henvise sygemeldte med rygsmertter til undersøgelse og behandling i Rygambulatoriet.

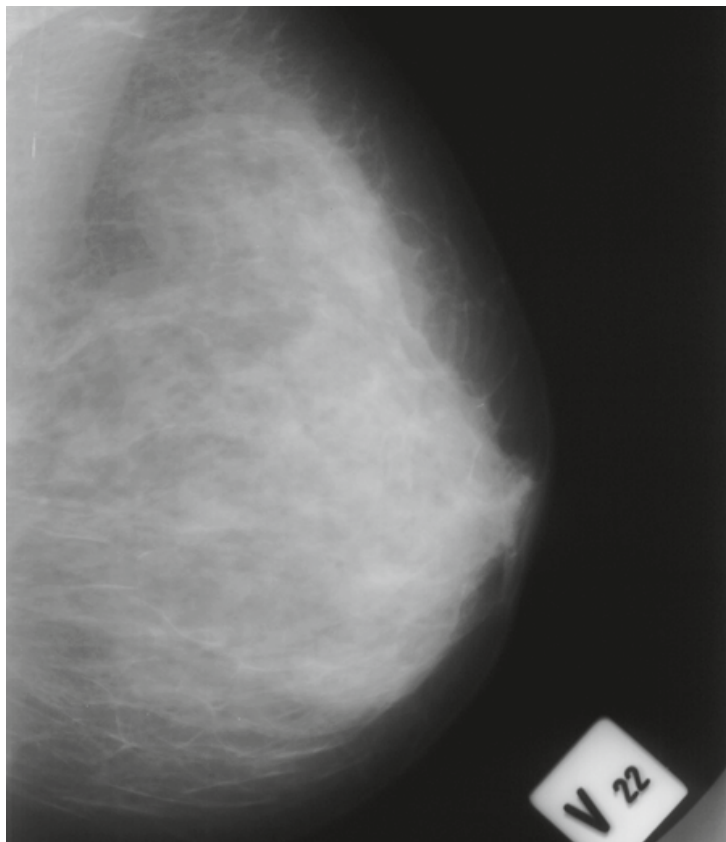


Flere fælles kurser og fælles arbejdsopgaver gav indsigt i den komplekse opgave og samarbejdets afgørende betydning. Det færdige projekt blev præsenteret for Sundhedsudvalget, Hjørring Kommune 8. august 2007.”

Anette Østergaard, Joan Jensen, Janne Hornbeck Larsen Sygeplejersker, Billeddiagnostisk Afdeling, Hjørring

Et medarbejdsprojekt har sikkert for mange en umiddelbart negativ klang, men det har det ikke i Billeddiagnostisk Afdeling. Her har tre sygeplejersker fået til opgave at samarbejde med lægerne om at nedbringe ventelisten til ultralydsundersøgelser. Otte lørdage er det ikke blot sygeplejerskerne, der foretager ultralydsundersøgelser, men også beskriver undersøgelserne, uden lægelig supervision. På længere sigt er det så meningen, at forsøget udvides til, at sygeplejerskerne hver mandag skal beskrive elektive ultralydsundersøgelser. Målet er at frigive lægetimer til andet arbejde.





DET BETYDER DET

Invasivt ductalt carcinom:

Den mest almindelige ondartede kræftsygdom i brystet

Truecut-biopsi:

Prøvetagning med en nål, der er 1mm. i diameter, hvorved der udtages et vævsstykke i stedet for enkeltceller

Metastase:

Datter-knuder, spredning

Malign diagnose:

At man har ondartet kræft

Tumorproces:

Kræftknode

Sentinel node = skildvagslymfeknuden:

Den første lymfeknude, man vil finde eventuel spredning til

Sygehus Vendsyssel yder et stykke tværfagligt arbejde af høj kvalitet i forbindelse med brystkræftpatienter



Ledende overlæge på PAI, Morten Johansen, skærer det gode samarbejde ud i pap

BRYSTKRÆFTPATIENTENS VEJ GENNEM SYSTEMET

Sygehus Vendsyssel er (endnu) ikke et universitetssygehus som de store. Alligevel er vores arbejde – og samarbejde – af høj faglig kvalitet. Morten Johansen leverer her et eksempel på velfungerende, tværfagligt samarbejde. Skåret ud i pap. Hvis nu nogen skulle være i tvivl om sygehusets fortræffeligheder.

Af Morten Johansen, ledende overlæge, Patologisk Anatomisk Institut

Vi har et sygehus med dygtige og dedikerede medarbejdere, som hver dag yder en fantastisk indsats. Et sygehus, hvor tæt, tværfagligt samarbejde og korte kommandoveje giver korte patientforløb af høj faglig kvalitet. Kort sagt et sygehus, vi kan være stolte af.

Tillad mig at illustrere ovenstående med et tænkt eksempel. Tilgiv mig, at jeg koncentrerer mig om den lægelige behandling. Det er ikke for at forklejne det store arbejde, der bliver lagt i laboratorier og på sengeafdelinger. Det er snarere et udtryk for min begrænsede viden om disse områder.

Når kræften rammer

Et af de bedste eksempler på, at man på Sygehus Vendsyssel yder et stykke arbejde af høj faglig kvalitet, er diagnostik og behandling af brystkræftpatienter.

Vi har et sygehus, hvor tæt, tværfagligt samarbejde og korte kommandoveje giver korte patientforløb af høj faglig kvalitet

En 49-årig kvinde henvender sig til sin egen læge, da hun har mærket en udfyldning i sit venstre bryst. Lægen finder udfyldningen mistænkelig og sender kvinden videre til Billediagnostisk Afdeling. Her får hun i første omgang foretaget en mammografi og ultralydsscanning, måske også en MR-scanning. Da udfyldningen fortsat virker mistænkelig, tager man en finnålsbiopsi, evt. en truecutbiopsi, som sendes til Patologisk Institut for at blive analyseret. På Patologisk Institut analyserer de materialet, og resultatet, invasivt ductalt carcinom, en malign diagnose, sendes til Billediagnostisk Afdeling og Kirurgisk Afdeling.

Kvinden skal opereres. Det kan hun blive på flere måder. Da der er tale om en enkelt tumorproces, og da der ikke er mistanke om, at kræften har spredt sig til lymfeknuderne, beslutter lægerne at operere kvinden med en brystbevarende operation (lumpektomi). Skildvagslymfeknuden skal også fjernes (sentinel node).

Patologisk Institut spiller også en aktiv rolle ved denne operation. Skildvagslymfeknuden undersøges nemlig, mens patienten ligger på operationsbordet. Er skildvagslymfeknuden uden kræftceller, fjerner man ikke yderligere lymfeknuder. Samtlige lymfeknuder i armhulen vil derimod blive fjernet, hvis kræften har spredt sig til skildvagslymfeknuden. Hvis lymfeknuderne i armhulen kan bevares, vil det give markant færre bivirkninger for kvinden.

Efter operationen sendes operationsmaterialet til Patologisk Institut til undersøgelse, og hvordan man behandler kvinden i det videre forløb, afhænger i høj grad af resultatet af, hvad Patologisk Institut finder ud af.

Efterbehandlingen foregår på Onkologisk Afdeling i Aalborg og medfører både strålebehandling og kemoterapi. Kvinden følges i ti år med halvårlige eller årlige ambulante kontroller, og der er hver uge onkologer på Sygehus Vendsyssel med henblik på disse ambulante kontroller.

Tværfaglige fordele i Sygehus Vendsyssel
Ovenstående lidt forenklede eksempel viser, at mange forskellige afdelinger er involveret i diagnostik og behandling af en brystkræftpatient. Det er derfor vigtigt, at de enkelte afdelinger har et tæt indbyrdes samarbejde. Hvilket vi har i Sygehus Vendsyssel. For at

sikre et hurtigt patientforløb og en høj faglighed er det også vigtigt, at der kun er ”få kokken om gryden”. Som der er i Sygehus Vendsyssel. Både på Billediagnostisk, Kirurgisk og Onkologisk Afdeling og på Patologisk Institut er kun to læger ansvarlige for diagnostik og behandling. Dette sikrer sammenhængen i behandlingen. Specialisterne mødes ca. en gang om måneden, hvor de gennemgår hvert enkelt patientforløb og fastlægger de videre behandlingsplaner.

Sygehus Vendsyssel var det første sygehus i regionen, der indførte operation med sentinel node diagnostik. Det gjorde vi flere år før Universitetshospitalet i Aalborg

For yderligere at understrege min pointe kan jeg nævne, at Sygehus Vendsyssel var det første sygehus i regionen, der indførte operation med sentinel node diagnostik. Det gjorde vi flere år før Universitetshospitalet i Aalborg.

SIDSTE NYT PÅ FRONTEN

Regeringen har meldt ud, at kræft fremover skal behandles som en akut sygdom. Det betyder, at udredning og behandling skal påbegyndes inden for 48 timer efter, at den begrundede mistanke om kræft er opstået. Derefter må der kun være fagligt begrundet ventetid i behandlingen.

Dette berører også de afdelinger, der er involveret i diagnostik og behandling af brystkræft på Sygehus Vendsyssel. Deres samarbejde skal nu være endnu tættere, så logistikken inden for de korte frister kan gå op, og så vi kan få et så effektivt patientforløb som muligt.

FORVENTNINGS- AFSTEMNING PÅ HØJT PLAN

Sammenhængende patientforløb er vigtige. For patienten, for dem, som arbejder med patienten - og for finanserne. Det gode forløb kræver, at alle parter ved, hvad man kan forvente af hinanden. Det kræver samarbejde på kryds og tværs i sundhedssektoren. Praksiskoordinator Morten Ohrt fortæller her, hvordan praksiskonsulentordningen kan være med til at gøre samarbejdet mellem praktiserende læger og sygehuse endnu bedre.

Af Maria Bærentsen,
redaktør

”Forløbsbeskrivelser er vigtige brikker i samarbejdet mellem praktiserende læger og sygehuset,” siger Morten Ohrt afgjort. Forløbsbeskrivelserne er rettet mod de praktiserende læger og er en slags ”opskrift” på, hvad lægen bør gøre, når en patient kommer med et givent symptom. Vel at mærke hvad lægen bør gøre, inden han eller hun sender patienten videre til sygehuset. I en perfekt verden ville der ikke eksistere malplacerede, tids- og ressourcetrækkende henvisninger, hvis alle praktiserende læger fulgte en række aftalte forløb, inden de henviste. Patienterne ville så at sige blive ”grydeklare” til behandlingsforløbet på sygehuset, hvilket burde reducere ventetiden for behandling. Og færre patienter ville føle sig kastet unødigt rundt med.

Forløbsbeskrivelserne bliver skrevet i samarbejde mellem praksissektoren, sygehuse og kommunerne. Forventningerne bliver så at sige afstemt mellem parterne. Praksiskonsulenterne er tovholderne i dette arbejde. Der er pt. ikke forløbsbeskrivelser for alting. Morten Ohrt opfordrer meget afdelingerne til at deltage i udarbejdelsen af forløbsbeskrivelser i samarbejde med praksiskonsulenten. Arbejdet går lidt trægt lige pt.

Succes med diskusprolaps

Som eksempel på et rigtigt vellykket ”forventningsafstemningsarbejde” fremhæver Morten Ohrt arbejdsgangen, når en patient

tropper op hos sin praktiserende læge med skavanker, som ligner diskusprolaps. Her er veludstukne, gennearbejdede retningslinjer årsag til, at kun de ”rigtigt” syge kommer til behandling på sygehuse reumatologiske ambulatorier. Og det inden for en i forvejen aftalt kort ventetid. Det vil sige, at ambulatoriernes vigtige ressourcer ikke ”spildes” på ting, som kan ordnes uden for sygehusets vægge.

RIS/PACS og epikriser – også her...

Men det er ikke kun forløbsbeskrivelser, praksiskonsulentordningens tværsektorielle samarbejde kan bruges til. ”Det ville sandsynligvis have været smart at sende et par følere ud i vores regi, inden man begyndte at bruge RIS/PACS (røntgeninformationssystem og -billedarkiv, red.) for fuld udblæsning,” forklarer Morten Ohrt. ”Så ville problemerne med at få de forskellige elektroniske systemer i de forskellige sektorer til at arbejde sammen måske kunne være blevet belyst og udraderet, inden RIS/PACS blev taget i brug, og megen utilfredshed parterne imellem kunne have været undgået.”

”Sådan et konstruktivt samarbejde er en indlysende fordel, når man tænker i sammenhængende patientforløb og i rekrutteringsbaner”

MORTEN OHRT

”Det ville også være godt for oplevelsen af et sammenhængende patientforløb, hvis sygehusets epikriser var mere hensigtsmæssigt strukturerede,” tilføjer Morten Ohrt. ”Det ville give os ude i praksis meget bedre muligheder for målrettet at behandle patienten, efter at han eller hun har været en tur omkring sygehuset. Vi mangler nu alt for ofte de for os relevante oplysninger om behandlingsforløbet. Oplysninger, som vi skal bruge både vores og afdelingernes tid på at få fat i.

Strukturerede ”epikrise-opskrifter” findes faktisk allerede. De er koordineret og skrevet i praksiskonsulentsamarbejdet. Men kun ganske få afdelinger bruger dem. Hvilket Morten Ohrt betegner som en skam.

Tværgående samarbejde ude i marken

I foråret har Morten Ohrt som praksiskoordinator sammen med cheflæge Michael Andreassen været på charmeoffensiv hos

de praktiserende læger i Vendsyssel. Morten Ohrt fortæller, at delegationen blev godt modtaget af lægerne, som kom med både ris og ros til sygehuset. ”I det hele taget vurderer jeg, at jeres sygehusledelse er positivt indstillet i forhold til samarbejde mellem sygehuset og de praktiserende læger,” siger Morten Ohrt. ”Et konstruktivt samarbejde i et velvilligt miljø er en indlysende fordel, når man tænker i sammenhængende patientforløb,” fortsætter han. ”Også når man tænker i rekrutteringsbaner – både i den ene og i den anden sektor,” runder praksiskoordinatoren af.



Morten Ohrt er praktiserende læge i Aalborg og praksiskoordinator for Sygehus Vendsyssel, Sygehus Nord, Ortopædkirurgien og Psykiatrisk Sygehus

PRAKSISKONSULENTORDNINGEN PÅ KORTFORMEL

- Formålet er at bedre samarbejdet mellem almen praksis, sygehuse og kommunerne til gavn for patienten
- Parterne i ordningen samarbejder især om udarbejdelse af udrædningsforløb i praksissektoren
- Praksiskonsulenterne er praktiserende læger, der samarbejder med sygehuse, og er ansat af Region Nordjylland. De kommunale praksiskonsulenter er ansat af kommunerne, men forankret i praksiskonsulentordningen.
- Der er ca. 20 praksiskonsulenter i Region Nordjylland
- Der er fire overordnede praksiskoordinatorer i regionen
- Ordningen findes i hele landet

GLASKUNST MELLEMLIVET...

Der er mange meninger om Tróndur Paturssons glaskunst i Frederikshavn. Ikke mindst om, hvor den bør stå og ikke. Især folk uden for sygehuset har ytret sig offentligt om, hvad de mener om, at glasvæggen skal flyttes til Hjørring. Her kommer den sande historie.

Af Maria Bærentsen,
redaktør

Der var en gang en færøsk kunstner, som lod sig inspirere af den forrevne natur midt ude i Atlanten. Inspirationen blev nogle gange til store, farverige og monumentale glaskunstværker. Et af dem – en lang, bugtende glasvæg – står i dagmedicinsk afsnit M1 i Frederikshavn. Indtil videre.

Byggeudvalget for Sygehus Vendsyssel har nemlig besluttet, at glasvæggen skal flyttes til forbindelsesbygningen i Hjørring. Og hvorfor nu det?

”Der er flere grunde til, at vi flytter glasvæggen,” fortæller sygehusdirektør Ingeborg Thusgaard. ”For det første ønsker personalet i M1, at pladsen i ambulatoriet skal udnyttes bedre,” fortæller hun.

Afdelingssygeplejerske i M1, Hanne Nørskov, forklarer: ”Det er rigtigt, at vi ønsker at udnytte de fysiske rammer i vores afsnit mere hensigtsmæssigt,” fortæller hun. ”Vi har fået stigende aktivitet i vores område. Det gør, at vi har brug for mere plads. Både for patienternes og for personalets skyld. Vi har brug for dels mere venteplass, dels mere sygeplejerske- og sekretærplads.” Hanne Nørskov mener, at den begrænsede plads med deraf følgende støjgener, som afsnittet har at gøre med nu, kan føre til, at det psykiske arbejdsmiljø i afdelingen tager skade. Det, at nogle patienter bliver nødt til at sidde og vente så tæt på skranken, som de gør nu, mener afdelingssygeplejersken også er uetisk, da mange fortrolige oplysninger udveksles ved skranken.

”Mange problemer ville løses, hvis glasvæggen bliver flyttet til et andet sted i Sygehus Vendsyssel,” konstaterer Hanne Nørskov. ”Ikke mindst vil kunstværket komme meget bedre til sin ret og værdighed et andet sted!”



Der er mange holdninger til, hvor Tróndur Paturssons glasvæg bør stå. Her er den i M1 i Frederikshavn

understreger afdelingssygeplejersken, som også mener, at fokus i hele debatten omkring glasvæggen bør flyttes fra elementerne til helheden. Flytningen bør ses i et meget større billede, end bare det, at ”nu ”stjæles” der noget fra sygehuset i Frederikshavn”.

Ingeborg Thusgaard fortæller, at politikerne i byggeudvalget eftertrykkeligt har pointeret, at det berørte personales mening vejer tungt i forhold til spørgsmålet om, hvor glasvæggen skal stå. Og da personalet i M1 gerne ser væggen flyttet, har en flytning været udgangspunktet for den videre behandling. ”Vi har vitterligt forsøgt at finde en anden plads til glasvæggen i Frederikshavn, men det er ikke lykkedes,” siger direktøren. ”Det er et kunstværk, som ideelt set kræver meget plads og lys, og det kan sygehuset i Frederikshavn desværre ikke byde på.” Derimod kommer kunstværket til at stå rigtigt godt i forbindelsesbygningen i Hjørring. Væggen vil virkelig komme til sin ret der, er de involverede parter – deriblandt kunstudvalgets, som har repræsentanter fra både Frederikshavn og Hjørring - udelte mening.

”Men sygehuset i Frederikshavn skal naturligvis have noget andet, når kunsten flyttes

til Hjørring,” fortæller Ingeborg Thusgaard. ”Derfor har vi af byggekontoen i Hjørring købt tre malerier af Peter Ejlerskov til sygehuset i Frederikshavn.” To malerier hænger i forhallen, og det sidste kommer til at hænge i M1, når glasvæggen er flyttet. Derudover kommer der nogle længe ønskede, specialdesignede møbler til det dagmedicinske afsnit. Dermed skulle bedre omstændigheder for både patienter og personale være sikret. Og et bugtende stykke inspiration fra de forrevne fjelde ude i Atlanten skulle også komme helt til sin ret.

MULIGHED FOR ENTRÉINDTÆGTER?

Der har aldrig været så mange inde omkring M1 for at se Tróndur Paturssons glasvæg, som efter at flere uden for sygehuset i løbet af sommeren offentligt har sagt deres mening om, hvor væggen bør stå.

Se mere om Tróndur Paturson på kunstnerens hjemmeside:
www.trondurpatursson.dk



Jan Geisler Petersen er en af de særlige unge, som gør Gartneriet mindre sårbart

SÆRLIGE UNGE, REMBRANDT OG FLEKSIBILITET I GARTNERIET

Der er nogle særlige unge ansat i sygehusets gartneri. De står for grøntsagerne. Og så er de en vigtig brik i fleksibiliteten på stedet.

Af Maria Bærentsen,
redaktør

”Det er jo meget rart at gå her og skufle. Sådan stille og roligt,” fortæller Jan Geisler Petersen. Jan er 32 år og arbejder i sygehusets gartneri. Han kniber øjnene lidt sammen bag brilleglassene og retter ryggen i sit blå arbejdstøj ude på marken bag ved Gartneriet. Solen varmer rigtigt, og der er ikke ret mange vindpust. Han fortæller med slet skjult rankhed i ordene, at han og hans kolleger leverer grøntsager til flere forskellige køkkenafdelinger i sygehuset. ”Det er meget godt at gå her i naturen i den friske luft og holde området frit for ukrudt,” fortsætter han og roder lidt i jorden med den ene fod. Det er udearbejdet, han synes bedst om. Om sommeren. Om vinteren er det lidt træls. Det er heller ikke lige ham at stå og gøre grøntsagerne klar til aftagerne. Men samlet set er han meget glad for at arbejde i Gartneriet.

”Det er jo meget rart at gå her og skufle”

JAN GEISLER PETERSEN

Fleksibelt samarbejde i Gartneriet

”Vores unge gør, at vi er mindre sårbare.” Ledende gartner siden maj i år, Jørgen Böhlers, taler om Jan og de andre syv personer, som er ansat under særlige vilkår i Gartneriet. ”De har altid deres grøntsager at passe. Men de er også klar til at tage over, når vi bliver kaldt ud til for eksempel akutte hasteopgaver for Teknisk Afdeling,” forklarer han. ”Vi” er resten af medarbejderne i Gartneriet, som består af gartnere og gartneriarbejdere. Når de rykker ud for at rydde sne, anlægge stier, grave kabler ned

eller lægge fliser for Teknisk Afdeling, er ”de unge” med til at sørge for, at Gartneriets faste opgaver – især pasning af sygehusets grønne områder – ikke forsømmes.

”Vi kan mønstre en meget stor fleksibilitet,” siger Böhlers overbevisende. Sygehusets gartnere har ikke nogen typiske arbejdsdage – man må tilpasse arbejdet efter omstændighederne. Vejret, for eksempel. Eller tvingende nødvendige opgaver for Teknisk Afdeling. Af sådanne arbejdsdage lærer man, hvor vigtigt det er at kunne samarbejde internt i afdelingen. Og det mener den ledende gartner, at de kan til og i Gartneriet. Takket være blandt andet, at ”de særlige unge” er der, og at de er alt andet end bange for at smøge ærmerne op og tage ved. Og takket være, at man har respekt for hinandens arbejde.

”Man får nok svært ved at finde nogen, der er meget mere loyale over for deres arbejdsplads, end ”de unge” er”

JØRGEN BÖHLERS

”De unge” er en stabil arbejdskraft

”Det er ikke for at pudse vores glorie, at vi har ”vores” unge her. Der er skam mening i menageriet,” understreger Jørgen Böhlers. ”De arbejder for sagen. De er stabile. Og man får nok svært ved at finde nogen, der er meget mere loyale over for deres arbejdsplads, end de er,” fortsætter han på sin rolige facon.

Jørgen Böhlers mener, at loyaliteten og arbejdsomheden stammer fra det ansvar, som ”de unge” får i Gartneriet. For muligvis en alt for sjælden gangs skyld har de fået pligter. Gruppen har ansvaret for grøntsagsproduktionen, og det betyder, at gulerødderne, løgene og alt det andet skal være færdigt til for eksempel Køkkenet til aftalt tid. ”De unge” tager deres forpligtelser meget alvorligt. Måske fordi arbejdet giver mening – det er ikke beskæftigelse for

beskæftigelsens skyld. Det, de laver, er der faktisk andre, der bruger. Den slags kan mærkes på det indre succesbarometer.

”Man sætter da ikke en Rembrandt i skifteramme. Det er vigtigt, at her ser pænt ud”

JØRGEN BÖHLERS

Er det så vigtigt, at de særlige unge kan tage over, så de grønne arealer og planterne indendørs passes, når større, måske mere akutte, opgaver trænger sig på? Jørgen Böhlers er ikke i tvivl: ”Planter giver liv. Og man sætter da ikke en Rembrandt i skifteramme,” siger han. ”Udenomsarealerne er sygehusets ansigt udadtil. De er rammen om ”værket”. Det er da meget vigtigt, at her ser pænt ud, så folk med ærinde hertil får et godt første-handsindtryk,” forklarer han med et smil, inden han går ud i drivhuset igen.

SÅDAN FÅR GARTNERIET FAT I DE SÆRLIGE UNGE

”De unge” får deres gang på sygehuset via et velfungerende samarbejde med især PMU (Praktisk Medhjælper Undervisning) i Sindal. PMU er et tilbud til bogligt mindre stærke unge, som blandt andet etablerer arbejds- og erhvervsmodnende forløb.

Hvis de unge efter en ”praktikperiode” bliver ansat i Gartneriet, får de en tredjedel af mindstelønnen oven i den førtidspension, som de har med i bagagen. De særlige unge, som Gartneriet ansætter, er fastansatte på fuld tid.

SÅRBEHANDLING – HVOR SVÆRT KAN DET VÆRE?

Sårgruppen ved Kirurgisk Afdeling fik i 2006 kvalitetsprisen fra Hans Ulrik & Lis Harriet Hansens Fond. Nogle af pengene er brugt på et arrangement for hele personalet i Kirurgisk Afdeling. Sårgruppen inviterede nemlig i samarbejde med ConvaTec til temaeftermiddag om sårbehandling.

Af Annette Andersen, klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske Kirurgisk Afdeling, Hjørring

Temaeftermiddagen startede med indskrivning, kaffe og kringlekage. Det var en dejlig start på eftermiddagen - der blev hilst og hyggesnakket på kryds og tværs.

Derefter startede eftermiddagens egentlige program med temaet **Sårbehandling – hvor svært kan det være?** Eftermiddagens overordnede tema inden for sår var Pilonidalcyster.

Afdelingssygeplejerske Mette Lauritsen fra 109A bød velkommen og fortalte kort om baggrunden for temaeftermiddagen, præsenterede sårgruppen og nogle af deres resultater.

Efter Mettes introduktion tog afdelingslæge Bo Jørgensen og sygeplejerske med klinisk specialistfunktion Merete Hartun fra Videncenter for Sårheling på Bispebjerg over.

Overskriften for Bo Jørgensens foredrag var **Pilonidalcyster – Det er stadigvæk en udfordring**. Bo Jørgensen fortalte levende og engageret, godt suppleret af Merete Hartung, om sit arbejde med pilonidalcyster. Foredraget var bygget op med en beskrivelse af, hvad en pilonidalcyste er, hvorfor den kommer, hvordan man kan behandle den og slutteligt, hvordan man kan forsøge at forebygge, at den kommer igen. Vi fik vist billeder og videoklip af pilonidalcyster i alle afskygninger. Der var små klip med operationer, og et videoklip hvor Merete Hartung i forebyggelsesøjemed barberede en ”bar rumpe”! Der var under hele foredraget rig mulighed for at stille spørgsmål og komme med kommentarer.



”Der var overvældende interesse for temadagen,” fortæller klinisk uddannelsesansvarlig sygeplejerske Annette Andersen

Efter en kort pause med lidt frugt og isvand fortalte produktspecialist Trine Heide fra ConvaTec kort om effektiv sårbehandling og produkter fra ConvaTec.

Mette Lauritsen rundede eftermiddagens officielle program af og gav en kort beskrivelse af, hvad der efterfølgende ventede os: Middagen

I restauranten på Hotel Skaga var der dækket op med en meget flot middagsbuffet. Der var kød, fisk, skaldyr, ost, frugtsalat, chokolademousse og tilbehør i rigtig mange forskellige lækre tilberedninger. Hertil var der to glas vin, øl eller vand til maden. Det var en rigtig hyggelig middag, hvor der blev spist, drukket og snakket til den store guldmedalje. Mange af deltagerne kendte hinanden gennem samarbejde pr.

telefon, men havde aldrig set hinanden før. Så under middagen var der rig mulighed for at få ”sat ansigt” på kollegerne fra de andre afsnit i vores afdeling. Aftenen sluttede ved 21-22-tiden hvor folk gik hver til sit, godt trætte og mætte efter en lang og spændende eftermiddag og aften.

PILONIDALCYSTER – IKKE TIL AT SPØGE MED...

En pilonidalcyste er et hulrum, der opstår i furen mellem ballerne og endetarmsåbningen, som skyldes, at små hår gror indad. Hvis der opstår betændelse, bliver hulrummet til en byld. Siger sundhed.dk.

AALBORGENSERE PÅ BESØG

Solen skinnede, alting stod i fuldt flor, og Sektor MED-udvalget i Aalborg Sygehus var på besøg en mandag midt i juni.

Udvalget var kommet på "studietur" i Sygehus Vendsyssel, og vores Sektor MED-udvalg var inviteret med.

Sygehusdirektør Ingeborg Thusgaard præsenterede først Sygehus Vendsyssel på kortformel. Udvalgene fik også gensidigt præsenteret arbejdsgangen i de to sygehuses MED-udvalg. Af præsentationerne kunne man konkludere, at meget foregik på samme måde begge steder.

Besøget rummede desuden rundvisninger i Dialyseafdelingen og i Høreklubben - som hører til Aalborg Sygehus - og i Medicinerhuset. Sidstnævnte mens de travle håndværkere løb rundt om benene på studietur-deltagerne.

Alt i alt må det siges at have været et godt besøg. Både gæster og værter fik noget med sig hjem.

Og Køkkenet havde i øvrigt lavet en formidabel frokostplatte, ville flere af aalborgenserne da lige understrege.

PS: Sektor MED-udvalget i Sygehus Vendsyssel skal på studietur på Sygehus Nord i Thisted i oktober.



Medlemmer af Sektor MED-udvalgene "skudt" mellem to rundvisninger

BARN, DER KØRER PÅ ALLE FIRE CYLINDRE

Nogle gange fokuserer pressen og andre på det ris, folk har til sundhedsvæsenet. Men der er også solskindhistorier. Se bare, hvad en far skrev til Gynækologisk/Obstetriske Afdeling i foråret:

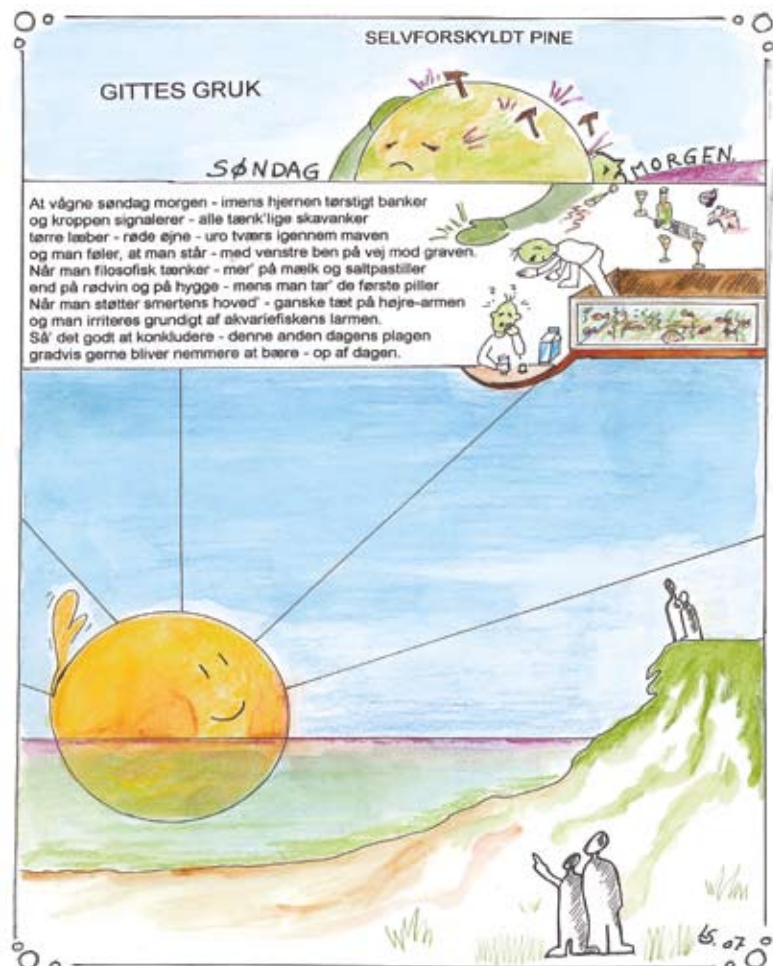
"Hørte i radioen, at sygehuse landet over ikke levede op til førstegangsfødende forældres ønsker eller krav om de rette fødselsforberedelser, og at der var direkte mangler på området. Mange forældre valgte at supplere med privathospitals tilbud om ekstra pakker, hvor man oplevede mere indgående og forklarende løsninger.

Siddende i min bil på vej til arbejde, hørende dette indslag, tænkte jeg tilbage på min egen søns fødsel på Hjørring sygehus og husker ikke, der manglede noget som helst. Lige

fra første kontakt med "systemet" til sidste besøg af sundhedsplejersken har alt faktisk været en meget ærlig og positiv oplevelse. Og når jeg nu tænker over det, er det vel et vidne om erfaring, engagement og tilstedeværelse fra alles side på Hjørring sygehus. Og hvis der skal tænkes helt i bund: et samfund, hvor et nyt menneske bliver fulgt fra før fødslen og helt frem til, at man har sikret sig, at barnet er fuldt fungerende og kører på alle fire cylindre. Det er faktisk enestående.

Jeg vil på vegne af xxxxxx (red.) takke alle på Hjørring sygehus' fødselsafdeling for denne gode start på livet og en stor tak fra et stolt forældrepar.

Med kærlig hilsen
xxxxxx (red.)"



JUBILÆER



25 års jubilæum

Overlæge Kurt Clemmensen

Medicinsk Center, M5 og M1

Overlæge og endokrinolog **Kurt Clemmensen** havde den 1. juli 2007 25-års jubilæum ved Nordjyllands Amt/Region Nordjylland. De sidste ti år har Kurt Clemmensen været ansat i Medicinsk Afdeling i Frederikshavn. Han har altid haft et meget stort hjerte for diabetespatienterne og har oparbejdet både et velfungerende ambulatorium og sengeafsnit. Kurt har fået flere spændende projekter til afdelingen. Kurt har også et meget stort it-kendskab, som han gerne giver videre til andre, hvilket mange i afdelingen nyder godt af.

Vi kender Kurt som en utrolig god og fagligt dygtig kollega, og vi ser frem til at fejre jubilæum og holde reception med ham, hvor vi siger tak for arbejdsindsatsen gennem alle årene.

Tillykke fra Medicinsk Afdelingsledelse, Sygehus Vendsyssel, Frederikshavn

Ledende overlæge Holger M. Sejersen

Oversygeplejerske Kerstin Høgenhaug



40 års jubilæum

Husassistent Else Skovbo Larsen

PAI/Serviceafdelingen

Den 4. september 2007 havde **Else Skovbo Larsen** været ansat 40 år ved Sygehus Vendsyssel. Da Else blev ansat, hed arbejdspladsen Hjørring Centralsygehus. Ud af de 40 år har den længste ansættelse været på Patologisk Anatomisk Institut (PAI). 28 år er det foreløbigt blevet til.

Else er stærkt engageret i afdelingens mange gøremål. Hun er indbegrebet af hjælpsomhed, stor hjertelighed og er altid klar til et ekstra ”nøk”. Else besidder også den nødvendige tålmodighed, der må til for at få arbejdsopgaverne til at glide mest smertefrit. Idéer og initiativer deler hun gavmildt ud, både i hverdagen og til de mere festlige tiltag, der sker på PAI. Hun deltager gerne, når vi samles ved ufaglige sammenkomster. Hun er uundværlig. Det er nemlig Else, der har overblikket, og husker på, hvad vi andre måske har glemt. Der pyntes til jul, der hygges ved enhver given lejlighed. Grå morgener får sjældent magt, der sættes kulør på med en hurtig friskbrygget kop kaffe. Else er en varm personlighed, der også i rigt mål lader sit positive livssyn få indflydelse på samværet med familien, hvor de fire børnebørn indtager en fremtrædende plads. Sammen med dem, deres forældre og bedstefar, er Bedste i sit es. Og sammen med den kære familie vil hun også fejre endnu en af efterårets mærkedage under sydlige himmelstrøg. Vi glæder os med dig, Else, over, at du for en flot indsats gennem 40 år belønnes med Dronningens fortjenstmedalje i sølv. Vi siger dig også stor tak for samarbejdet i de forgangne 28 år og ønsker dig et stort tillykke med jubilæet.

PERSONALET PÅ PAI

Vi vil ligeledes gerne takke Else for MANGE års godt samarbejde. Else er en rigtig god kollega, der er engageret, humoristisk og fleksibel. Elses arbejde er præget af et enormt overblik, gå-på-mod og engagement. Hun har 100 % styr på sine ting. Vi er meget glade for Else som kollega. Else er vellidt af alle, og vi glæder os meget til at være med til at fejre dagen sammen med dig, Else.

SERVICEAFDELINGEN



40 års jubilæum

Bioanalytiker

Doris von
Lillienkjold

Klinisk Biokemisk Afdeling

Bioanalytikerunderviser **Doris von Lillienkjold** kunne den 1. august fejre 40 års jubilæum ved Nordjyllands Amt/Region Nordjylland. Doris er udlært hospitalslaborant ved laboratoriet Sygehus Svendborg og blev efter endt uddannelse ansat ved laboratoriet i Frederikshavn. Det, der kun skulle være "kort tid" i Frederikshavn, er foreløbig blevet til 40 år. På laboratoriet fandt Doris hurtigt interesse for mikrobiologi. For at dygtiggøre sig inden for dette område arbejdede hun i en tre måneders periode på mikrobiologisk afdeling, Aalborg Sygehus. Herefter fulgte en lang række kurser inden for klinisk mikrobiologisk diagnostik. Den viden og erfaring, Doris har erhvervet gennem årene inden for mikrobiologi, er i dag til stor nytte for afdelingen. Doris var i en lang årrække tillidsrepræsentant, og i denne funktion arbejdede hun aktivt i diverse udvalg på sygehuset.

I 1998 gennemførte Doris diplomuddannelsen/videreuddannelsen for bioanalytikere ved Hospitalslaborantskolen i Århus. I 2001 blev Doris ansat i en stilling som bioanalytikerunderviser. Her udfører Doris et stort arbejde både med at undervise de studerende, men også med at sætte bioanalytikerne ind i nyt og avanceret udstyr. Ved implementeringen af Labka II ydede Doris en kæmpe indsats. Kendetegnende for Doris er netop hendes vilje til at få tingene til at fungere, samtidig er hun myreflittig og hjælpsom - til stor glæde for os alle i afdelingen.

I fritiden nyder Doris gerne sejlerlivet med familien, og sammen med Knud bliver det til mange løbeture i Frederikshavns gader - højdepunktet er dog en 1/2 marathon, der årligt løbes i Gøteborg.

Klinisk Biokemisk Afdeling ønsker Doris hjertelig tillykke med jubilæet.



40 års jubilæum

Lægesekretær

Doris Borup
Christensen

Gynækologisk/Obstetrisk
Afdeling, Frederikshavn

Den 12. juni 2007 kunne lægesekretær **Doris Borup Christensen** fejre 40 års jubilæum ved Sygehus Vendsyssel. Doris startede efter endt lægesekretæruddannelse den 21. juni 1968 på Frederikshavn Sygehus indtil 31. marts 1970. Derefter Centralsygehuset i Hjørring fra 1. april 1970 til 28. februar 1973. Fra 1. marts 1973 og indtil dags dato, altså i godt og vel 34 på gyn/obst. afdeling, Frederikshavn Sygehus, nu Sygehus Vendsyssel. Ringen er sluttet, Doris har rent faktisk 40 års jubilæum ved Sygehus Vendsyssel. Igennem 34 af de 40 år på samme afdeling. Det lyder som en trædemølle for ethvert menneske. Det er jeg sikker på, at det ikke har været for Doris. Dit arbejdsliv har været "krydret" med skiftende kollegaer. Overlæger og reservelæger med sære vaner og ønsker, som jeg er sikker på, du altid har prøvet at opfylde. Dansk retskrivning og latinske "bøjninger" var og er stadig et must for dig. Du har gennem hele dit lange arbejdsliv været et forbillede for rigtig mange lægesekretærer og elever. Din udførelse af lægesekretærarbejdet gennem alle 40 år har været og er til stadighed eksemplarisk. Du har forstået at følge med udviklingen og er fortsat altid parat til implementering af nye tiltag. Beskrivelsen af dig kan måske lyde perfektionistisk og "lidt småkedelig", men sådan en person er du langt fra. Du har en overmåde god humoristisk sans, er en livlig og glad person, der gerne deltager i "fis og ballade", som du selv ville have udtrykt det! Du er en god kammerat, og er altid hjælpsom og engageret, hvis en kollega har brug for støtte. Du er et varmt familiemenneske. Mand, børn og børnebørn er de vigtigste ingredienser i dit liv. Har familien det godt, er du i harmoni.

Alle kollegaer ønsker dig hjertelig TILLYKKE MED JUBILÆET samt al mulig lykke fremover. Tak for din indsats i afdelingen, som vi fortsat nyder godt af!

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 volds kriminalitet 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. Skønsmæssigt 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.





Operation Life

OPERATION LIFE I LUFTEN

Den 16. april lancerede Dansk Selskab for Patientsikkerhed i samarbejde med TrygFonden kampagnen Operation Life. Formålet med kampagnen er at forebygge 3000 dødsfald på danske sygehuse i kampagneperioden på 18 måneder. Kampagnens faglige platform er implementering af evidensbaserede tiltag samlet i seks pakker.

I Sygehus Vendsyssel er der tilslutning til tre pakker:

- **AMI-pakken** sikrer optimal behandling af akut blodprop i hjertet
- **CVK-pakken** nedsætter risikoen for infektion i blodet ved brug af central venekateter
- **Medicinafstemning** forhindrer fejl i patienternes medicin

Indtil videre er Medicinsk Center frontløberen i Operation Life på Sygehus Vendsyssel. Centeret er tilmeldt alle tre pakker. Men vi håber, at flere afdelinger vil melde sig til kampagnen, som først slutter ved udgangen af 2008.

Se meget mere om Operation Life på www.operationlife.dk. Du kan også kontakte kampagneleder på Sygehus Vendsyssel, risk manager Betina Vase Jensen, på tlf. 41517.



REGION NORDJYLLAND

SYGEGEHUS VENDSYSSEL