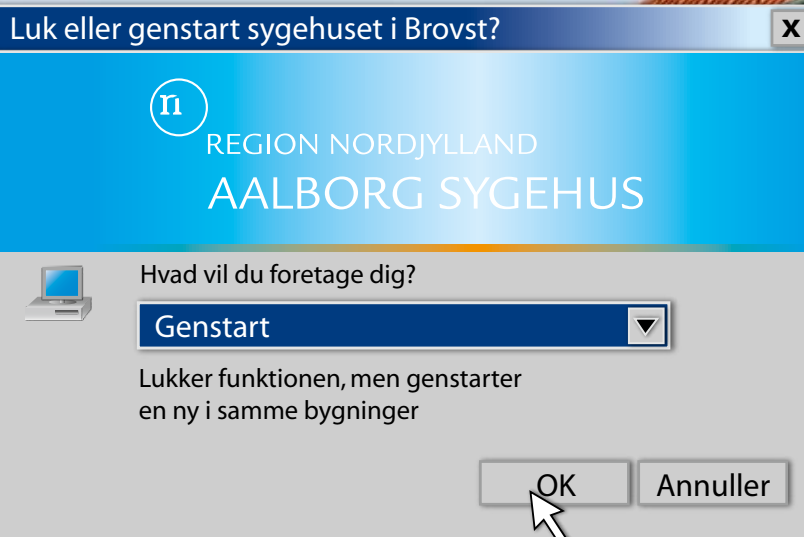


AFVIKLING ELLER UDVIKLING?

HÅRD TID I BROVST

RENGØRINGSASSISTENTERNES ARBEJDSMILJØ I FOKUS

- Vi har også behov for
anerkendelse i hverdagen



INDSIGT & UDSYN

MAGASIN FOR AALBORG SYGEHUS



Leder 3

Kort om Aalborg Sygehus 4-5

Tilfredsheden sætter spor 6

Når stamceller slår ihjel 7

TEMA: Ventetiden har været hård 8-9

TEMA: Forudser overbelægning i Aalborg 10

TEMA: Ny fremtid for Brovst? 11

TEMA: Voxpop 12

Kast den gamle lederstil væk 13

Et år med rødvin, øl og juice 14-15

Grønland blev hans skæbne 16-18

Kliniske afprøvninger er blevet nemmere 19

Omsorgsetik: Lad patienten sætte dagsordenen 20-21

RUNDT I REGIONEN:
Arbejds miljø: Et "godmorgen" ville lune 22-23

RUNDT I REGIONEN:
Specialundervisning: Emmalie har en ny bluse på... 24-25

RUNDT I REGIONEN:
Friklinikker: Billigt, effektivt og attraktivt 26-27

Leif og Vita skal redde liv 28

TEMA: SYGEHUSET I BROVST LUKKER

Efter måneders uvished for personalet kom dommen: lukket! Men Jammerbugt Kommune vil gerne drive matriklen videre som sundhedshus.

8



ET ÅR MED RØDVIN, ØL OG JUICE

Medicinstuderende Marie W. Pedersen har i sit forskningsår forsket i rødvinns virkning på hjertepatienter.

14



GRØNLAND BLEV HANS SKÆBNE

Læge Stig Andersen tog til Grønland for at få en puster – men turen blev til en livslang forelskelse, som Aalborg Sygehus nu nyder godt af i form af markante forskningsresultater.

16



**OMSORGSETIK:
LAD PATIENTEN SÆTTE DAGSORDENEN**

Aalborg sætter med fem projekter fokus på omsorgsetik i sygeplejen – det handler om nærvær.

20



LEDER

BÅDE YDRE OG INDRE UDVIKLING

Så kom Regionsrådets beslutning om den ændrede sygehusstruktur. For Aalborg Sygehus betyder den en række vigtige og konkrete ændringer for den fremtidige udvikling.

På kort sigt vil ændringen være mest tydelig i Brovst, hvor sygehuset lukkes, og den medicinske afdeling bliver nedlagt. Det skyldes ikke manglende kvalitet eller service over for patienterne, men kravet om at sikre en bæredygtig struktur frem over med gode muligheder for rekruttering og samling af de faglige miljøer. Det er imponerende, som personalet i samtlige funktioner i Brovst i denne turbulente tid har fastholdt fokus på at yde en god behandling af borgerne og bevare en velfungerede enhed til det sidste – det skaber respekt!

På lidt længere sigt vil strukturplanen også betyde ændringer i den kirurgiske funktion i Himmerland, gennem udbygning af de dagkirurgiske funktioner og samling af de akutte funktioner i Aalborg.

Men et er sikkert: Der vil være brug for alle kræfter i det nordjyske sundhedsvæsen, og alle bestræbelser på at fastholde personalet og give attraktive tilbud om omplacering vil blive gjort.

Også for hovedmatriklerne i Aalborg giver strukturplanen et vigtigt perspektiv: Nemlig betoningen af Aalborg Sygehus som krumtappen i det nordjyske sundhedsvæsen. Ønsket om at samle sygehuset i et sammenhængende byggeri giver optimisme for de kommende års udvikling. Den konkrete understregning af, at dette er den anlægsmæssige førsteprioritet, sætter vægt bag beslutningen.

Og mens den overordnede struktur lægges fast, arbejder vi på de indre linjer med at fylde rammerne ud. Der bliver i øjeblikket fulgt op på medarbejdertilfredshedsundersøgelsen lokalt i afdelingerne. Det er vigtigt nu at bruge resultaterne konstruktivt. Kun i et samspil mellem leder og medarbejder kan vi flytte tingene og værne om arbejdsmiljøet.

Sidst men ikke mindst debatterer vi i øjeblikket sygehusets strategi med de enkelte afdelinger, hvor nøgleordene er gode og sammenhængende patientforløb, gode rammer for forskningen, en effektiv og økonomisk drift og – nok så væsentligt – udvikling af sygehuset som en attraktiv arbejdsplads.

Runden viser, at der er rigtig mange initiativer i gang i huset, og at der er en lyst og energi til at arbejde med den fortsatte udvikling af vores sygehus. Det har som sygehusledelse været dejligt at opleve det engagement, der præger arbejdet!



*Sygehusdirektør 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-sektionen

Grafisk Design: AM Production
Layout og tryk: Prinfo Aalborg
Oplag: 4.100

E-mail: redaktion.aalborgsygehus@rn.dk
Deadline for næste nummer: 16. aug. 2007



EN "IRRITERENDE" STIKKONTAKT

Mange er stødt på den "irriterende" stikkontakt med det flade faseben, som ikke dner til almindelige formål, f.eks. opladning af mobilen. Stikkontakten er sat i verden for at beskytte dig og vores patienter og ikke for at være en "drillepind".

Derhjemme har vi et HFI-relæ, som slår fra, hvis der sker en fejl i et af vores el-apparater. Det betyder også at strømmen forsvinder. Det er ikke ønskeligt på sygehuset! Strømafbrydelsen kan undgås ved at benytte et specielt "elnet" (som stikkontakten med det flade faseben er en del af). Det betyder at mindre apparatfejl ikke medfører at strømmen forsvinder. Det er primært på Afsnit Syd, i Medicinerhuset og i Dronninglund, denne løsning er brugt. På Afsnit Nord og i Brovst er der valgt en anden løsning for at beskytte dig og dine patienter mod stød.

Af maskinmester Lars Sloth, Teknisk Afdeling



FED IS TIL TYNDE PATIENTER

I to uger i april turnerede kostkonsulenterne fra køkkenet både eftermiddag og aften med en veludstyret isvogn, fyldt med ekstra energitæt is og lækre toppings.

Ud over at give patienterne en god oplevelse, var formålet at få en dialog med de småtspisende patienter om, hvor vigtig ernæringen er for helbredelsen – men også at skabe fokus blandt personalet om behovet. I perioden blev afdelingerne bedt om at lave kostregistreringer på patienterne, og dem skal konsulenterne nu i gang med at granske for at se, om det ekstra tilbud har gjort en forskel.

Vognens indhold var sponsoreret af Ryå Is, der også normalt leverer den fuldfede is til sygehuset.

Af informationsmedarbejder Rasmus Hougaard



NYE SERVICEASSISTENTER

Rengøringsafdelingens medarbejdere har efterhånden mange forskelligartede opgaver på sygehuset, og derfor er vi glade for at kunne tilbyde dem faglig videreuddannelse. I marts blev det første hold serviceassistenter færdige med deres 1-årige merituddannelse – alle med et meget flot resultat.

Serviceassistenterne lærer et bredt spektrum af færdigheder, f.eks. anvendelse af rengøringsmidler, arbejdsplanlægning, madhåndtering i storkøkkener, anretning og servering af mad samt hygiejne. Derudover indeholder uddannelsen almene fag som dansk, engelsk, kommunikation og samarbejde.

Tillykke til de nyuddannede serviceassistenter med jeres gode resultat og også tillykke til Aalborg Sygehus, som her har fået nogle velkvalificerede medarbejdere tilbage på arbejde.

Af ledende rengøringschef Henny Nørgaard Madsen



Foto: Privat

BOMULDSUNIFORMER OG NYE UNIFORMSMODELLER

Så er den så igen, igen gal med bomuldsuniformerne. Alle brugere af bomuldsuniformer har fået et brev indeholdende et spørgeskema – for at undersøge om det nu virkelig er nødvendigt, at vi bruger denne type af uniformer. For at få bomuldsuniform skal man stille med en speciallægeerklæring, og sådan én får man altså ikke for sjov! Undertegnede ville da tusind gange hellere undvære at være tvunget til at bruge bomuldsuniformer. Desværre er vi nogen, der er allergikere, men der må da være plads til os alle.

Nu er der så kommet en ny model af bomuldsuniformen - desværre er denne model lige så uigennemtænkt som den nye model i polyester. Overdelen skal nemlig over hovedet, når den skal af og på, hvilket er utrolig uhygiejnisk. Når man hører, at hygiejneudvalget har været med til at godkende dem, undrer man sig. Kunne medlemmerne fra hygiejneudvalget selv tænke sig at trække en tunika over hovedet, der er indsmurt i blod eller opkast eller forurenede af forskellige sundhedsskadelige kemikalier?

Bioanalytikere Helle Lanner og Lise Emanuelsen, Patologisk Institut

SVAR

For at sikre ensartede retningslinier for brug af bomuldsuniformer for personale med overfølsomhedsreaktioner undersøger vi i øjeblikket omfanget af brugen, jf. det udsendte spørgeskema.

Samtidig tilbyder vi mulighed for at prøve de nye uniformer i polyester/bomuld (gennemknappet model), hvor bagsiden af stoffet på indvendig side indeholder mere bomuld end i de nuværende. Disse kan i nogle tilfælde erstatte bomuldsuniformerne (modellen er indført i Medicinerhuset og forventes udbredt til samtlige sygehuse i Regionen).

Der kræves ganske rigtigt speciallægeerklæring, hvis man rekvirerer bomuldsuniform. Hvis man tidligere har været i besiddelse af en speciallægeerklæring, og den er bortkommet, kan man henvende sig til oldfrue Kitty Fløe, som måske har et eksemplar liggende.

Selve udformningen af overdelen har været til høring i Infektionshygiejnisk Afsnit, og her har man ikke fundet evidens for, at en lukket model udgør øget smitterisiko i forhold til en åben, hvorfor der ikke er gjort indsigelse mod den lukkede model. I hygiejnemappen eller på www.infektionshygiejne.rn.dk kan man læse de infektionshygiejniske retningslinier for uniformsbeskyttelse (retningslinie 3.2 og 2.3.2). Har man fået noget ubehageligt på uniformen, kan man f.eks. tage den af ved at tage fat i kraven og trække uniformen hen over hovedet. Herved undgår man at få den forurenede del op forbi ansigtet.

Vicechefsygeplejerske Margrethe Krogsgaard Jørgensen og hygiejnesygeplejerske Tinna Urth



Billede taget ved trappeskakt bag Afsnit Syd. Foto: privat.

TILFREDSHEDEN SÆTTER SPOR

Organisationskonsulent Bo Larsen er imponeret over, hvor konsekvent afdelingerne lige nu arbejder med at følge op på sidste efterårs Tilfredshed 2006-undersøgelse.

Af projektmedarbejder Anja Berg Pedersen og informationsmedarbejder Rasmus Hougaard, Planlægnings- og Udviklingskontoret

Sidste efterårs temperaturtjek på medarbejdertilfredsheden var en ordentlig mundfuld – og jo især da resultaterne var fordøjet og ledere og medarbejdere skulle til at se på udviklingspotentialet i afdelingerne. Men ressourcerne er godt givet ud, mener organisationskonsulent Bo Larsen, Regionshuset.

»Det er første gang, jeg ser nogen arbejde så systematisk med det psykiske arbejdsmiljø i organisationen. Ofte er det lidt tilfældigt, hvad der kommer ud af sådan en undersøgelse, men på Aalborg Sygehus har afdelingerne fået udleveret klare indsatsområder, som de kan lave konkrete handleplaner ud fra. Det hjælper med at holde fokus – og har gjort at alle kommer med, også dem der måske ikke har været helt så motiverede for ændringer,« konkluderer han.

Bo Larsen er dog ikke blind for, at undersøgelsen også har ramt dybt i nogle afdelinger, og at ikke alle har syntes, det var lige sjovt hele vejen:

»Det har været hårdt for nogle af mellemlederne. Her er det vigtigt, at sygehuset får understreget, at det altså ikke er en evaluering af dem som personer, men i stedet deres funktioner, der er tale om. Jeg håber, at undersøgelsen bliver en tilbagevendende begivenhed, så vi kan sammenligne resultaterne – og blive ved med at identificere nye udfordringer, ikke mindst.«

Afdelingerne er godt i gang

I Neurokirurgisk Afdeling efterspørger medarbejderne i undersøgelsen bl.a. en mere synlig ledelse, og det er blevet taget

til efterretning. Afdelingsledelsen har nu skemalagt fire møder, hvor de præsenterer data og informerer om strategi og andre aktuelle emner. På den måde har medarbejderne jævnligt mulighed for at tale med ledelsen, og på Neurokirurgisk forventer man, at personalegruppen vil få en større indsigt og forståelse for afdelingens arbejde, målsætning og strategi.

»Mange ting ved medarbejderne slet ikke, vi gør. På den her måde får vi det synliggjort. Vi vil have et trygt arbejdsmiljø, hvor personalet tør prøve noget nyt og være med på udviklingsbølgen. Det er også vigtigt for patienttilfredsheden, for hvis personalet ikke trives, får patienterne ikke den bedste behandling og pleje,« siger oversygeplejerske Dorte Holdgaard.

I Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling fokuserer de på at prioritere de daglige arbejdsopgaver, så de kan nås inden for normal arbejdstid, og man anerkender hinandens indsats og hinanden.

»Nu handler vi kreativt, når der er for lidt personale. Vi indkalder ikke nogen, der har fri. I stedet tager folk 12-timers vagter, når det kniber. Det har vi haft meget held med indtil videre,« fortæller afdelingsoversygeplejerske Susanne Svaneborg, der også har afdelingens omdømme som fokusområde. »Medicinsk Gastroenterologisk Afdeling er et rart sted at være, og det skal kommunikerer ud. Det har betydning for rekruttering og fastholdelse af personale. Vi er nu meget opmærksomme på at tale om de positive historier, og holde igen med de negative. De skal ikke fylde. Den positive vinkel skal på!«

Fokus på omdømmet

Så der er mange håndgribelige ting i gang rundt om på sygehuset, og afdelingernes



handleplaner er blevet afsat for en række mere overordnede initiativer på sygehusniveau.

»Sygehusets omdømme var noget af det, der fyldte meget i undersøgelsen. Derfor ansætter vi nu en kommunikationsmedarbejder, der bl.a. skal være med til at fortælle de gode historier om Aalborg Sygehus også uden for murene,« fortæller chefsygeplejerske Vibeke Deding.

Der vil også blive taget hånd om de andre indsatsområder, f.eks. i form af støtte til lederudvikling og større synlighed omkring de muligheder, medarbejderne har for faglig og personlig udvikling med udgangspunkt i konkrete kompetenceudviklingsplaner for bestemte faggrupper – i første omgang lægesekretærer og sygeplejersker. Afdelingernes forløb med MUS vil også blive analyseret.

Hele den overordnede handleplan for sygehuset bliver præsenteret på Strategisk Ledelsesforum og i sektorudvalget i september.

NÅR STAMCELLER SLÅR IHJEL

Kræft dannes ud fra muterede stamceller. Derfor ligger svaret på kræftens gåde i stamcellerne, mener professor Hans E. Johnsen. Han og Aalborg Sygehus har netop fået tildelt koordinatorrollen – og et budget på 20 mio. – i et storstilet EU-forskningsprojekt, der skal lave forarbejdet til en kræftvaccine.

Afkommunikationsstuderende
Sara Svenstrup, Afdelingen for
Universitetshospitalsanliggender

I dag må man konstatere, at halvdelen af de over 30.000 danskere, der hvert år får diagnosen kræft, ikke bliver raske.

Forklaringen på det skal ifølge professor Hans E. Johnsen, Hæmatologisk Afdeling, findes i stamcellerne. Stamcellerne vedligeholder kroppens specialiserede celler og organer. De kan gendanne sig selv, og den nye celle udvikler sig til den celletype, den skal erstatte, f.eks. en hudcelle eller blodcelle.

»Kræft er resultatet af mutationer i denne proces. Kræften er abnorme celler, som dannes ud fra én enkelt muteret stamcelle. Når der i dag er patienter, som ikke helbredes af kemoterapien, tror vi, at det er fordi de har en kræftform, som i ordets egentlige betydning stammer fra stamceller, der er modstandsdygtige over for kemoterapi – og hvis man ikke får ram på stamcellerne, får man ikke ram på kræften. Derfor er det vigtigt at få større indsigt i stamcellerne og deres egenskaber,« fastslår Hans E. Johnsen.

Derfor er stamceller basis for et stort europæisk forskningsprojekt, som netop er skudt i gang. Aalborg Sygehus har fået koordinatorrollen i projektet, som involverer forskergrupper fra otte europæiske lande og har et budget på 20 mio. kroner. Med projektet håber forskerne at kunne gøre det forarbejde, som er nødvendigt for at udvikle en vaccine eller tilsvarende behandling mod kræft.

En helt ny forståelse af stamceller

Forskergruppens arbejde er skelsættende, da det sigter mod at identificere og karakterisere stamceller – det har ingen tidligere gjort.

»Stamceller er ingen eksakt størrelse. Vi har aldrig stået med stamcellen i hånden og sagt "her er den!". Men flere beviser peger på, at den må være der og er en biologisk medspiller,« forklarer Hans E. Johnson.

Ny teknologi, der gør det muligt at studere de sjældne celler enkeltvis, baner vejen for, at det måske er muligt at identificere stamceller. Ved at studere mange millioner enkeltceller, vil forskerne finde potentielle stamceller, beskrive dem og se, hvilke egenskaber hos dem (sammensætning af gener og proteiner), der gør at nogle stamceller udvikler sig til kræftstamceller.

»Formålet med projektet er, at vi får identificeret en række stamcelle-gener, og næste skridt vil være at se, om der er nogle forskelligheder i disse stamcelle-gener og deres funktioner, som gør at nogle får kræft, og andre ikke gør,« fortæller Hans E. Johnsen.

Fokus på forebyggelse

Hvis det står til forskerne bag projektet, vil fokus i fremtiden ikke ligge på behandling, men i stedet på forebyggelse:

»Kemoterapi er i grunden en voldsom behandling, ja nærmest barbarisk. I stedet for at forlade os på en behandlingsform, der angriber celler i massevis – syge som raske – tror vi på, at det handler om at udvikle

forebyggende tiltag, måske i form af vacciner. Derfor er det vigtigt, at vi afdækker de arvelige komponenter i stamcellerne, som gør, at man får sygdommen, så vi ved, hvad vi er oppe imod,« udtaler Hans E. Johnsen.

Projektet løber over de næste tre år, og efterfølgende vil projektets data blive formidlet, så andre forskergrupper kan drage nytte af dem og forske videre.

At koordinatorrollen for dette store projekt er placeret på Aalborg Sygehus, skyldes ifølge Hans E. Johnsen flere faktorer: »Her på sygehuset har vi nu et team af kvalificerede forskere, som har stor erfaring inden for området. Samtidig har sygehuset investeret i det nyeste højteknologiske udstyr som tillader analyse af tusindvis af gener, proteiner og celler fra samme patientprøve.«

Den store satsning på forskningen i de senere år har gjort, at sygehuset er blevet internationalt konkurrencedygtigt. Hans E. Johnsen forudser, at Aalborg Sygehus også i fremtiden vil stå som koordinator for store internationale projekter støttet af EU.





Oversygeplejerske Ellen Ertmann er parat til at se fremad efter en lang periode med uvished på Medicinsk Afdeling i Brovst.

VENTETIDEN HAR VÆRET HÅRD

Det værste er uvisheden, fortæller oversygeplejerske Ellen Ertmann, der har måttet se kollega efter kollage forlade afdelingen. Men efter Regionsrådets beslutning om at lukke sygehuset i Brovst, ser både hun og resten af personalet nu fremad.

Af informationsmedarbejder
Rasmus Hougaard

Det ligner et spøgelseshospital, der er blevet forladt i al hast.

Spillekort og strikketøj ligger klar til brug i opholdsstuen, som var deres ejermænd blot ude for at træde af på naturens vegne. Men der kommer ingen patienter tilbage, og på bordet afslører den to måneder gamle udgave af Hanbobladet, at det er længe siden, at den sidste strikkemaske blev slået op.

Få meter derfra er situationen en helt, helt anden. Sygeplejersker, læger og portører flintrer rundt mellem hinanden i hektisk travlhed – som på enhver anden afdeling.

Så store er kontrasterne lige nu på sygehuset i Brovst, der efter påske var nødt til at lukke den ene af afdelingens to senge-

afsnit. En sommerlukning fra 1. juni var planlagt, men manglende personale inden for flere faggrupper gjorde det ganske enkelt urealistisk at holde begge afsnit åbne.

»Lige nu har vi 18 ubesatte fuldtidsstillinger,« konstaterer oversygeplejerske Ellen Ertmann, der er spændt på, om sygehuslukningen starter en ny bølge af opsigelser »før tid«. »Vores medarbejdere har søgt væk med henvisning til den usikre fremtid, og vi har ganske enkelt opgivet at slå stillingerne op igen – hvem ville søge?«

En frustrerende tid

Personaleflugten er den direkte konsekvens af, at sygehuset i Brovst har haft lukningen hængende over hovedet i lang tid. Med Regionsrådets dom blev de ansatte sat fri af det limbo, de i flere måneder har arbejdet i.

»Det har været en frustrerende tid, så vi er lettede over, at der nu endelig er kommet



en afklaring, selvom vi sidder tilbage med en let uforstående fornemmelse over, at regionen vælger at lukke et så velfungerende sygehus. Men nu kan vi i det mindste tage hul på at finde ud af, hvor vi skal hen. Nu ser vi fremad,« siger Ellen Ertmann.

Under hele forløbet har oversygeplejersken og resten af afdelingsledelsen fokuseret på at informere personalet så godt som muligt og rykke for konkrete udmeldinger til at dulme uvisheden.

”Vores medarbejdere har søgt væk med henvisning til den usikre fremtid, og vi har ganske enkelt opgivet at slå stillingerne op igen – hvem ville søge?”

ELLEN ERTMANN

»Vi har forsøgt at tage ekstra godt hånd om vores medarbejdere. Allerede i januar begyndte vi at afholde personlige samtaler om ønsker og prioriteter i tilfælde af en evt. lukning. Mange kommer til at vælge mellem geografi og speciale, når de søger videre,« beretter Ertmann. Selve lukningen tager hun til efterretning. For som hun siger, så må det være sådan, når både forvalt-

ningen og en lang række fagpersoner peger på det nødvendige i beslutningen.

Færre patienter i behandling

Men allerede nu bliver patienterne ramt af de første konsekvenser af afviklingen. Ganske vist mærker de ikke, at der er færre hænder til at pleje dem – i hvert fald ikke dem, der er indlagt. Men med en reduktion i sengepladser fra 50 til 32, så er det indlysende, at servicen over for borgerne i Brovst-området er blevet ringere.

»Det er klart, at lukningen af et sengeafsnit får betydning. Vi plejer at være fuldt belagt, så i den nuværende situation må der være flere patienter i vores geografiske område, vi ikke kan tage ind. De må andre steder hen, hvor de så til gengæld får en overbelægning,« observerer Ellen Ertmann.

Sikkert er det, at sygehuset spiller en central rolle for borgerne omkring Jammerbugten – og at lukningen kommer til at efterlade et tomrum i selve Brovst.

Håber på sundhedshus

Derfor satser oversygeplejersken på, at der er perspektiv i de planer om et sundhedshus-samarbejde mellem Jammerbugt Kom-

mune og Region Nordjylland, der har været fremme i medierne – både til gavn for patienterne og det personale, der ønsker at blive i Brovst.

»Vi er lettede over, at der nu endelig er kommet en afklaring [...] nu kan vi i det mindste tage hul på at finde ud af, hvor vi skal hen. Nu ser vi fremad.»

ELLEN ERTMANN

»Vi har et begrundet håb om, at der også efter 1. januar 2008 vil være en form for funktion heroppe – måske noget genoptræning eller et daghospital, der kan tage sig af de patienter, som ikke har brug for indlæggelse. Vi har en del kræftpatienter på åben indlæggelse, og jeg kan ikke forestille mig, hvad der skal blive af dem, når vi lukker. De må langt omkring for at få hjælp,« siger Ellen Ertmann, der frygter, at forhandlingen mellem region og kommune sender personalet ud i en ny periode med uvished.

Hendes egen fremtid ligger dog i Aalborg – uanset hvordan kortene falder. Det faglige miljø på et universitetshospital trækker, men hun bliver i Brovst og kæmper helt frem til lukketid. Det garanterer hun.

FORUDSER OVERBELÆGNING I AALBORG



Centerchef Carl-Otto Gøtzsche lover patienterne fra Brovst en god og moderne behandling i Aalborg, selvom han forventer en periode med overbelægning.

Lukningen af sygehuset i Brovst betyder større afstande for patienterne og øget pres på sengekapaaciteten i Aalborg. Alligevel er beslutningen den rigtige, mener centerchef Carl-Otto Gøtzsche, Medicinsk Center.

Afinformationsmedarbejder
Rasmus Hougaard

Der skal redes ekstra senge op i Medicinerhuset, på Sygehus Vendsyssel og Sygehus Thy-Mors – og både patienter og pårørende må på langfart.

Det bliver den direkte konsekvens af sygehuslukningen i Brovst, hvor størstedelen af patienterne kommer fra området og omtrent en fjerdedel stammer fra Aalborg. Umiddelbart bliver det ikke noget problem at ”opsluge” Aalborg-patienterne, mens de resterende gerne skal fordeles mellem de andre sektorer i den nordlige og vestlige del af regionen.

Muligheden for frit sygehusvalg kan dog give nogle udfordringer, hvis alle patienter alligevel vil til Aalborg. Det siger centerchef Carl-Otto Gøtzsche, der forudser en periode med overbelægning i Medicinerhuset.

»Tidligere har vi kunnet fordele patienterne på matriklerne i Brovst og Dronninglund og stadigvæk kalde det indlæggelse på Aalborg Sygehus. Men af naturlige årsager har vi jo ikke samme råderet over sygehusene i Thisted og Hjørring, så det kræver i hvert fald nogle gode aftaler med Sygehus Thy-Mors og Sygehus Vendsyssel, hvis vi skal være sikre på at undgå overbelægning.«

Lukningen er nødvendig

Trods det øgede patientpres, så er Carl-Otto Gøtzsche overbevist om, at afviklingen af den medicinske afdeling i Brovst er den eneste rigtige beslutning.

»For at kunne give de akutte medicinske patienter den bedste behandling, så er vi nødt til at have flere specialer samlet på ét sted. Det kan vi kun opretholde tre steder i regionen, nemlig Aalborg, Thisted og Hjørring.«

CARL-OTTO GØTZSCHE

»For at kunne give de akutte medicinske patienter den bedste behandling, så er vi nødt til at have flere specialer samlet på ét sted. Det kan vi kun opretholde tre steder i regionen, nemlig Aalborg, Thisted og Hjørring. Derfor giver lukningen mening,« konstaterer centerchefen.

Patienterne er glade for sygehuset i Brovst, som scorer højt i tilfredshedsundersøgelserne for god behandling og pleje. Derfor kommer det naturligvis til at gøre ondt, når de og deres pårørende nu i stedet må tage turen til andre af regionens sygehuse – et faktum, som ikke går hen over hovedet på Carl-Otto Gøtzsche.

»Det er ærgerligt, at patienterne mister noget samhørighed med deres lokalområde og pårørende får længere til besøg. Men til gengæld kan vi i Medicinerhuset tilbyde indlæggelse i nogle langt mere moderne rammer og bl.a. give en udvidet og hurtigere diagnosticering, fordi vi kan trække på en lang række specialister og undersøgelsesmuligheder,« fortæller han og fortsætter:

»På den måde håber vi at kunne gøre indlæggelsen kortere og derefter udskrive patienterne til dagafsnit, ambulante behandling eller måske det nye patienthotel.«

NY FREMTID FOR BROVST?

Nærhed og kvalitet er ikke modsætninger, mener man i Jammerbugt Kommune. Tværtimod kan et regionalt/kommunalt sundhedshus som afløser for sygehusfunktionen i Brovst være med til at skabe sammenhængende patientforløb – og hvem ved: måske danne skole for en helt ny måde at organisere sundhedsarbejdet på?

Af informationsmedarbejder
Rasmus Hougaard

Enhver slutning er en ny begyndelse. En gammelkendt kliche, men omkring sygehuset i Brovst er perspektiverne så konkrete, at Jammerbugt Kommune allerede før lukningen blev en realitet var på banen med velformulerede planer om fremtiden: Lav sygehuset om til et sundhedshus!

»Vi har fra starten forholdt os realistisk til den mulige lukning,« fortæller Jammerbugt Kommunes borgmester, Mogens Gade (V). »Derfor har vi nu et oplæg om partnerskab med Region Nordjylland klar, hvor vi foreslår en model, som tager højde for nogle af de gråzoner, der er mellem det kommunale og regionale sundhedsarbejde.«

Modellen er et sundhedshus med både medicinsk sygehuspersonale, praktiserende læger og genoptræningsfaciliteter. En konstruktion, der kræver både mod og visioner at etablere – men også et samarbejde, som kan blive en prototype ikke bare for Nordjylland, men for hele landet, mener Mogens Gade.

»I et sundhedshus vil vi få mulighed for at skabe sammenhængende patientforløb for patienterne, så de ikke oplever at blive fan-

get mellem de kommunale og regionale opgaver – der har især kronikerne desværre været nogen ”stedbørn”. Det handler om at sætte patienten i centrum, og det kan vi i et sundhedshus,« fastslår borgmesteren.

Regionen har ”bolden”

Mogens Gade har dog ikke nogen facitliste på, hvordan man skal håndtere en eventuel døgnbemanding. Men det kunne blive noget med at inddrage de praktiserende læger og øvrige behandlere i huset.

»Det vigtige er, at vi ikke får lavet et B-sygehus – det skal tværtimod leve op til alle de nye standarder. Jeg har stor respekt for sygehusplanens tanker om specialisering, men der er stadigvæk behov for generalister. Nærhed og kvalitet er ikke modsætninger, og især de ældre borgere har brug for nærheden og trygheden i behandlingen,« siger Mogens Gade.

”Vi har fået positive tilkendegivelser fra regionen. Men vi har brug for et klart signal: Vil man det her eller ej. Det er nødvendigt, hvis vi skal gøre os forhåbninger om at holde på sygehuspersonalet.”

MOGENS GADE (V)

Derfor håber borgmesteren, at Jammerbugt Kommune og Region Nordjylland hurtigt

kan få etableret et forum for samarbejdet, så tingene kan falde på plads i løbet af efteråret.

»Lige nu ligger bolden på regionens banehalvdel, og vi har fået positive tilkendegivelser derfra. Men vi har brug for et klart signal: Vil man det her eller ej. Det er nødvendigt, hvis vi skal gøre os forhåbninger om at holde på sygehuspersonalet. Jeg håber, at man har politisk mod til at udvikle et sundhedshus,« konkluderer Mogens Gade.

Hen over de næste måneder vil det vise sig, om politikerne kan nå hinanden og skabe en ny fremtid for sygehuset i Brovst.



Borgmester Mogens Gade (V) fra Jammerbugt Kommune håber, at der er politisk mod til at lave sundhedshus i de gamle sygehusbygninger i Brovst. Foto: privat.

Kirsten Nielsen, husassistent

»Vi er selvfølgelig under pres, fordi vi ikke ved, hvad der skal ske. Der er en trist stemning på sygehuset – og så er timingen ret dårlig. Jeg er 57 år og vil gerne på efterløn om nogle år, så lige nu er der langt til et nyt arbejde i Aalborg.«



Thomas Jensen, portør

»Stemningen er en smule trykket, men vi holder ved – folk er generelt gode til at bevare optimismen, selvom vi naturligvis er trætte af situationen. Vi læser en masse om vores sygehus i aviserne og savner måske nok lidt klarhed. Vi har fået at vide, at alle portører får job i Aalborg, men der er også langt, når man nu er vant til at gå til sit arbejde.«



Kaj Sørensen, sygehuslæge

»Sygehuset i Brovst er en rigtig god arbejdsplads, men den bærer præg af at være under afvikling. Det er en turbulent tid – mange er rejst, måske 14-16 sygeplejersker. Det kan vi godt mærke. Et fodboldhold, der mister spillere, får jo også sværere ved at vinde. Man kan sige, at vi arbejder fra måned til måned i øjeblikket. Vi ved aldrig, hvor mange der siger op, næste gang det bliver den første.«



Hanne Kodal Sørensen, lægesekretær

»Det er lidt frustrerende. Folk søger væk, fordi de ikke ved, hvad der skal ske med os. Lægesekretærerne er blevet lovet arbejde i Medicinsk Center i Aalborg, men jeg valgte i sin tid Brovst for at komme tættere på familien. Det kommer til at betyde en stor forskel i mit liv, hvis jeg nu skal tilbage til Aalborg.«



VOXPOP

De ansatte på sygehuset i Brovst har i flere måneder bevæget sig i et vakuum, mens de ventede på politikernes dom over deres arbejdsplads. I dagene før Regionsrådets beslutning fangede vi seks af dem for at stille spørgsmålet: ”Hvordan er det at arbejde på sygehuset i Brovst lige nu?”

Malene Jensen, sygeplejerske

»Det er vemodigt – folk rejser jo, og vi har måttet sige farvel til en del gode kolleger. Samtidig er vi to afdelinger, der er blevet slået sammen til én, så man kan sige, at jeg faktisk allerede har fået ny arbejdsplads. Det giver en masse uro. Jeg regner med at kunne få job i Thisted, hvis vi lukker, men allerhelst vil jeg gerne blive her...«



Lone Svendsen, bioanalytiker

»Det er ret deprimerende. Det tætte samarbejde er røget igennem de seneste fire måneder, fordi der er opbrud i flere personalegrupper, og vi mangler afklaring på, hvad Jammerbugt Kommune gerne vil. Jeg oplevede det også som lidt grotesk, at regionen for nylig kom forbi og satte et flot Region Nordjylland-skilt op – endda på en søndag. Det synes jeg er fråds med pengene, når det nu længe har ligget i kortene, at vi bliver lukket.«



KAST DEN GAMLE LEDERSTIL VÆK



Helen Kæstel (forrest) har haft stor succes med at arbejde med ledercoaching i Kardiologisk Afdeling.

Af informationsmedarbejder
Rasmus Hougaard

Den tid er forbi, hvor ledere kunne slippe af sted med at udstikke bundne opgaver og tromle egne ideer igennem. Medarbejdere i 2007 vil have indflydelse på deres arbejde. De vil anerkendes og have et arbejde, der giver mening.

»Den nye slags medarbejdere kræver en ændret ledelsesstil. Lederne skal gå forrest med arbejdspladsens vision, uddelegere ansvar og træde i baggrunden, men også være i stand til at spotte medarbejdernes potentiale og bringe det i spil. Derfor må den gamle lederstil kastes væk,« siger afdelingssygeplejerske i Kardiologisk Afdeling, Helen Kæstel.

Hun har arbejdet med coaching som værktøj både på diplomuddannelsen og i egen afdeling. Certificeret ledercoach er hun ikke endnu, men hun håber snart at tage hul på et forløb, der skal give hende papir på evnerne.

Undgå at stå i stampe

For Helen Kæstel er det vigtigt, at lederne tager sig tid til at se på sig selv og deres funktion i større perspektiv, i stedet for at lade sig indfange af trædemøllen. Medar-

bejderne har brug for én, der kan formidle arbejdspladsens vision og værdier, så dagligdagen på jobbet bliver meningsfyldt og sammenhængende, og samarbejde på tværs af faggrænser og afdelinger glider nemmere.

»Hvis en leder står i stampe og gang på gang oplever, at de samme problemer spænder ben for ham eller hende, så har de brug for coaching,« fastslår afdelingssygeplejersken og understreger samtidig, at øvelsen ikke går ud på at finde fejl. »Coaching handler ikke om at se på, hvad der går galt, men om at skabe klarhed over, »hvor du er« i forhold til, »hvor du egentlig gerne ville være«. En slags refleksionsrum, der åbner for nye og kreative problemløsninger, hvor det er ens egne løsninger der tæller, og ikke andres gode råd. En time om måneden sammen med en ledercoach kan være nok. Det handler om at stille skarpt på succeserne og få åbnet for lederens potentiale.«

»Hurra, godt jeg var her«

En god leder smitter nemlig af på engagementet i afdelingen. Det lyder banalt, men vision, medinddragelse og anerkendelse – hvis den føles ægte – er grundstenene i at få skabt de positive synergier, der er så vigtige for fremdrift og udvikling.

Moderne medarbejdere kræver medindflydelse og mulighed for selvudvikling. Derfor er det nødvendigt, at lederne tør kigge på sig selv og reflektere over deres rolle. En ledercoach kan hjælpe med at finde fokus – og en time om måneden er nok.

»I bund og grund handler det om, at de ansatte ved fyraften ikke tænker »æhv, jeg nåede ikke dit og dat«, men i stedet »hurra, hvor var det bare godt, at jeg var her i dag – jeg har virkelig gjort en forskel«,« forklarer Helen Kæstel.

Hun har arbejdet med ledere fra flere faggrupper og mener, at ledercoaching bør være et tilbud til alle ledere i hele sygehuset. Det vil direkte kunne aflæses på arbejdsglæden – både hos ledere og ansatte.

LEDERCOACHING

En dygtig coach fungerer som en slags katalysator for andre menneskers motivation, engagement og handlekraft – lukker op for og accelererer potentialet i personen, der bliver coachet.

Vil du vide mere om, hvordan du bliver en god, moderne leder? Så er du velkommen til at kontakte Helen Kæstel på tlf. 22186 eller helen.kaestel@rn.dk



Skål! Forskningsåret krævede meget forberedelse, men Maria W. Pedersen har fået en masse ud af anstrengelserne.

ET ÅR MED RØDVIN, ØL OG JUICE

Maria W. Pedersen har siden september forsket i rødvinns virkning på hjertepatienter. Hun er én blandt en voksende gruppe af medicinstuderende, som har revet et år ud af kalenderen for at teste sig selv som forsker.

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

»Man lærer utroligt meget og får masser af udfordringer, som man ikke kan læse sig til.«

Sådan fortæller medicinstuderende Maria W. Pedersen, der siden 1. september sidste år har været indskrevet som forskningsårsstuderende ved Lipidklinikken, Kardiologisk Afdeling. Dengang var der især én ting, der trak: Hun ville gerne prøve kræfter med den del af lægefaget, som lå til grund for det, hun havde lært på studiet.

»Al vores viden bygger jo på forskning, og uanset om jeg senere skal forske videre eller arbejde i klinikken, er forskningsåret en oplagt mulighed for at få praktisk erfaring med forskning,« siger Maria og anerkender samtidig en nok så vigtig sidegevinst: »Hvis jeg undervejs får publiceret en artikel, kan det give mig nogle point, som er værdifulde, hvis jeg søger ét af de eftertragtede specialer.«

Det var imidlertid lidt tilfældigt, at Maria endte ved Lipidklinikken: »Jeg havde længe forsøgt at finde ud af, hvad det vil sige at tage et forskningsår. Men det var først, da jeg på 8. semester var i klinik på Kardiologisk Afdeling, at chancen bød sig. Her talte jeg med professor Erik Berg Schmidt i Forskningsens Hus, som præsenterede mig for en projektidé, jeg syntes lød spændende.«

Grundig forberedelse

Nogle studerende starter forskningsåret med at få udleveret en færdigskrevet pro-

jektprotokol, som de kan gå i gang med at gennemføre. Men sådan var det ikke for Maria. Allerede flere måneder før studie-start begyndte hun forberedelserne på sit projekt: »Før jeg kunne begynde med projektet, var der et stort arbejde med at færdigskrive protokollen, søge stipendier og indhente de nødvendige godkendelser – og den slags skal helst være på plads, inden forskningsåret begynder,« forklarer hun.

Maria anbefaler derfor kommende studerende at starte forberedelsen af projektet op mod et halvt år før forskningsårets begyndelse, for at få maksimal indflydelse og udbytte.

”Man lærer utroligt meget og får masser af udfordringer, som man ikke kan læse sig til.”

MARIA W. PEDERSEN

Er rødvin godt for hjertepatienter?

Projekterne, som forskningsårsstuderende kommer til at arbejde med, er vidt forskellige og afhænger i høj grad af, hvad den studerende er interesseret i. Nogle laver dyreeksperimentelle studier, nogle studerer celler og andre er involveret i kliniske studier med rigtige patienter. Marias projektvalg matcher imidlertid de ønsker, hun har om at fastholde en berøring med det kliniske arbejde, når hun er færdiguddannet.

»Mit projekt er et klinisk studie, hvor vi undersøger, om hjertepatienter kan have gavn af at drikke et glas rødvin eller øl om dagen eller om et glas frugtjuice er lige så godt eller bedre. Projektet bygger på en begrundet formodning om, at netop rødvinen og juicen vil vise sig gavnlige, fordi de begge indeholder polyphenoler, mens der ikke vil være nogen gavnlige effekt af alkoholen. Der har været så meget snak om rødvinns gavnlige effekt, men vores hypotese er, at det ikke er alkohol, men polyphenolerne i de vindruer som rødvinen er lavet på, der er det gavnlige stof.«

Marias opgave er at koordinere og udføre projektet, hvilket blandt andet betyder, at hun skal rekruttere forsøgsdeltagere og gennemføre ultralydsscanninger. Når de indsamlede data er bearbejdet, forventer hun at få publiceret resultaterne i et internationalt tidsskrift, ligesom hun skal skrive en opgave om projektet.

God opbakning fra Lipidklinikken

Maria er meget glad for, at hun valgte at tage forskningsåret i Lipidklinikken. Hun føler, at hun har fået stor opbakning fra afdelingen til alle dele af projektet og har på intet tidspunkt følt sig alene med udfordringerne.

»Lipidklinikken er et rart sted at være, og jeg er blevet inddraget i mange problemstillinger fra den kliniske hverdag og fået et godt indblik i forskerverdenen. Selvfølgelig har det været frustrerende af og til – men sådan er forskning. Frustrationerne har mest gået på, om jeg når det, og hvor svært det kan være at hente stipendier hjem. Det var heller ikke så nemt at rekruttere patienter, som jeg først havde forestillet mig, hvilket jo er et problem, når man står og gerne vil i gang med undersøgelserne.«

Maria regner ikke umiddelbart med nogen karriere som fuldtidsforsker, men kombinationen af forskning og klinik tiltaler hende. Derfor vil Maria heller ikke udelukke muligheden for et ph.d.-forløb:

»En af mine motivationer til at tage forskningsåret har været, at det var en god måde at finde ud af, om jeg senere ville bruge tre år på en ph.d. eller ej. Det vil jo være lidt ærgerligt at starte på et ph.d.-studie, hvis det alligevel ikke er noget for mig.«

FAKTA OM FORSKNINGÅRET

Et forskningsår påbegyndes typisk ved semesterstart.

Året afsluttes med en opgave, der er meritgivende i forhold til en forskningsmetodologisk opgave, som normalt skrives på 9. semester, og kan desuden give et halvt års merit i forbindelse med et eventuelt ph.d.-studium.

Lønnen til den studerende finansieres gennem scholar-stipendier, afdelingernes egne forskningsmidler samt bidrag fra private fonde.

DEN BEDSTE MÅDE AT REKRUTTERE PÅ

Professor Erik Berg Schmidt er Maria W. Pedersens hovedvejleder under forskningsåret. Han ser ordningen som en god måde at fiske nye forskere til Aalborg Sygehus, og han vil gerne have endnu flere studerende til at tage et forskningsår i Aalborg.

»Den bedste måde at rekruttere yngre læger eller medicinstuderende på, er at få nogen som Maria og behandle dem godt,« fortæller Erik Berg Schmidt. »Vi kan gøre de unge studerende interesseret i det fagområde, som vi selv synes er spændende. Undervejs deler vi ud af vores erfaringer, men får også rigtig meget tilbage. De studerende stiller gode spørgsmål og hjælper os med at se tingene fra nye vinkler.«

Erik Berg Schmidt lægger ikke skjul på, at Maria har været en god fangst: »Vi har været superglade for at have Maria. Hun er flittig, dedikeret og interesseret, og hun er faldet rigtig godt til her i huset. Jeg satser helt klart på, at vi kan have hende tilknyttet også efter hendes forskningsår.«

Ordningen med Forskningsåret er stadig forholdsvis ny, og det er derfor ikke helt så let at rekruttere alle de studerende, man gerne vil. »De studerende kommer endnu ikke af sig selv,« konstaterer Erik Berg Schmidt. »Derfor griber jeg selv enhver chance for at fortælle de studerende om mulighederne i et forskningsår.«



Erik Berg Schmidt håber, at flere gør som Maria og prøver forskerverjen.

Stig Andersen blev ramt af Grønlands skønhed i samme sekund, han steg ud af flyveren – og man forstår godt hvorfor. Fotos: privat.



GRØNLAND BLEV HANS SKÆBNE

Egentlig ville han bare gerne have en puster fra et hektisk arbejdsliv. Men læge Stig Andersens møde med Grønlands knastørre kulde og barske liv blev starten på en livslang forelskelse – en forelskelse, som både Aalborg Sygehus og resten af verden nu nyder godt af i form af markante forskningsresultater.

Afinformationsmedarbejder
Rasmus Hougaard

Det lyder faktisk ret flot, ”Center for Grønlandsforskning”.

Men i virkeligheden dækker det over et lille, rodet kontor på Afsnit Nord, plastret op med gipsvægge ved siden af et kølerum i Modtagerkøkkenet. Måske for at skabe det rette grundlag for arktisk forskning? I hvert fald er der om vinteren rig mulighed for at tage anorakken i brug, mens man arbejder.

Mellem bunkerne af papir og hjembragt Grønlands-folklore sidder læge Stig Andersen og tænker store tanker – og drikker julete, som er favoritten hele året rundt (han har lige købt 20 pakker billigt).

Mest om aftenen. Dels fordi det giver en dejlig fred og ro til at fordybe sig, dels fordi han indtil for ganske nylig var ”fritidsforsker” og måtte give sig i kast med yndlingsemnet efter endt arbejdsdag i klinikken. Resultaterne er der dog ikke noget hobbypræget over: Tværtimod har de givet genlyd blandt endokrinologer over hele verden og været med til at sætte Aalborg Sygehus og Endokrinologisk Forskningsenhed på forskningskortet.

»I Grønland har vi mulighed for at kigge på nogle helt bestemte, isolerede faktorer, fordi grønlænderne lever meget forskelligt rundt om på øen,« siger Stig Andersen – med en begejstring, der næsten får hans karakteristiske butterfly til at dirre under hagen.



Sygehuset i Ilulissat. Forrest ligger cheflægens bolig. Foto: privat.

Et forsknings-Kinderæg

Center for Grønlandsforskning har netop fejret sin første fødselsdag som selvstændig enhed, men det er snart 10 år siden, at Stig Andersen lavede sine første videnskabelige studier på den kolde ø.

»Jeg tog til Vestgrønland for at arbejde i 1998. Ved siden af klinikarbejdet indsamlede jeg sundhedsdata på grønlænderne – jeg brugte mine eftermiddage og aftener på at tage blodprøver, måle, veje og undersøge. På den måde lykkedes det faktisk at lave en undersøgelse, hvor 95 % af de inviterede deltog. Det er ret uhørt,« fortæller Stig Andersen.

Det hårde arbejde var dog næsten ved at tage livet af ham. På de to måneder tabte Stig Andersen ikke færre end 12 kg, men det var anstrengelserne værd.

»Grønlandere i Nuuk lever et moderne liv, mens nogle østgrønlandere bor stort set totalt afsondret i bygder – og har gjort det altid. Derfor kan vi sammenligne kaukasiere (hvide mennesker – red) med den oprindelige inuit-befolkning, kigge på tværs af udviklingstrin og se effekten af det spe-

cielle arktiske miljø. Vi kan altså både undersøge påvirkningen af genetik, livsstil og miljø – en slags forsknings-Kinderæg.«

”Grønlandere i Nuuk lever et moderne liv, mens nogle østgrønlandere bor stort set totalt afsondret i bygder – og har gjort det altid. Derfor kan vi sammenligne kaukasiere med den oprindelige inuit-befolkning, kigge på tværs af udviklingstrin og se effekten af det specielle arktiske miljø. Vi kan altså både undersøge påvirkningen af genetik, livsstil og miljø – en slags forsknings-Kinderæg.”

STIG ANDERSEN

Markante resultater

En farefuld helikoptertur gennem sne og is til østgrønlandske Tineteqilaaq gav også (ud over et ønske om at skrive testamente) værdifulde informationer med hjem. Faktisk var det netop det voldsomme vejr, der gjorde turen til en ubetinget succes.

»Uvejret var vores held. Hvis solen havde skinsket, ville alle fangerne have været i båd.

fortsættes næste side



Center for Grønlandsforskning blev – naturligvis – indviet på Grønlandshavnen i Aalborg. Bemærk sælskindsvesten og –butterflyen hos Stig Andersen (nr. 2 fra højre)!

fortsat fra forrige side

dene for at hente føde, men nu var de hjemme i bygden, så vi kunne undersøge dem. Så det var risikoen værd,« konstaterer Stig Andersen.

Til en anden undersøgelse slæbte han en kostbar DXA-scanner med til udsteder i Nordgrønland for at måle knoglestyrke – alene forsikringspræmien for at transportere udstyret i 25 graders frost efter en snescooter åd det meste af forskningsbudgettet.

Datasættene har sat ham og hans kolleger i stand til at analysere på en række faktorer, og de viser markante resultater. Blandt andet har man påvist behovet for en etnisk definition for fedme og dermed tilbagevist, at WHO's fedmedefinition er universel. Den siger, at man er overvægtig med et BMI på 25 og fed, hvis man runder 30. Gjaldt det for inuit, ville over 30 % af unge fangere være fede. Og det er de bare ikke.

Blev taget under vingerne

Historien om grønlandsfareren Stig starter dog i Esbjerg, hvor en yngre udgave af endokrinologen involverede sig i mere og mere. Til sidst sad han i 11 lægefaglige udvalg, og det var for meget, så han begyndte at skille ting fra. Men netværket bestod, og afløserne blev ved med at ringe for at trække hans kontakter – og det var svært at slippe væk fra.

»Derfor gjorde jeg noget radikalt i 1995. Jeg tog til Grønland for at arbejde på Dronning

Ingrids Hospital i Nuuk, så de ikke kunne få fat på mig!« erindrer han med et smil.

Det første møde med den barske ø satte sine spor, og ved hjemkomsten året efter var han solgt. Og da professor Peter Laurberg fra Endokrinologisk Forskningsenhed en tidlig morgen ringede og tilbød ham en ph.d.-stilling, tog tingene fart.

»Peter blev min mentor. Han hjalp mig med at få det metodiske på plads i mine projekttideer, så jeg ikke røg af sporet. Og det lykkedes at få Peter til at hjælpe med dataindsamling i Østgrønland. Hans bidrag har været enormt vigtige.«

Rastløs som en isbjørn

Sammen er det lykkedes for Stig Andersen og Peter Laurberg at sætte den arktiske forskning – og ikke mindst Aalborg Sygehus – på dagsordenen. I regi af netop Aalborg Sygehus arrangerede de i marts måned et internationalt møde i Ilulissat i Nordvestgrønland, hvor 25 af Europas fremmeste forskere mødte op for at diskutere miljø og endokrine sygdomme. Symposiumet var en stor succes, men det får næppe Stig Andersen til at sænke farten.



Foto: Privat

»Hvis man kigger på isbjørnene i zoo, så er de altid i bevægelse. Det er ikke, fordi buret er lille - det ligger i deres natur. Deres bytte er spredt over et kæmpe område, og derfor overlever de ikke, hvis de står stille. De er nødt til at gå. Hele tiden. Aldrig stå stille. Måske er jeg lidt på samme måde. Måske har jeg en indre isbjørn, der holder mig i gang,« filosoferer han.

Frikøbt til at forske

På skilte i kontorhulen står der flere steder »Kalaallit nunaannit ilinniagaqarpugut – vi lærer fra Grønland». Som om der skulle være en chance for, at han glemte det...

»Men Grønland lærer også fra os,« pointerer han. »De får en masse nyttig viden ud af vores arbejde, og det grønlandske hjemmestyres sundhedsudvalg udviste stor interesse for resultaterne, da de besøgte os i december.«

”Hvis man kigger på isbjørnene i zoo, så er de altid i bevægelse. De er nødt til at gå. Hele tiden. Aldrig stå stille. Måske er jeg lidt på samme måde. Måske har jeg en indre isbjørn, der holder mig i gang.”

STIG ANDERSEN

Faktisk har interessen for grønlandsforskning betydet, at Stig Andersen lige nu har en gylden chance for at give den en ekstra skalle. Han er nemlig blevet frikøbt af Aalborg Sygehus og Dronning Ingrids Hospital i Nuuk, så han kan forske på fuld tid indtil september.

»Det er utrolig dejligt at kunne få gjort noget arbejde færdigt, som har ligget og ventet i flere år. Jeg har data fra tre forskellige undersøgelser, så nu skal der ryddes op,« slutter Stig Andersen. Han er *nakorsaq ilisimatooq* – ”lægen der undersøger”.

KLINISKE AFPRØVNINGER ER BLEVET NEMMERE

I takt med at forskning har indtaget en mere central rolle på Aalborg Sygehus, er antallet af lægemiddelforsøg steget markant. Det har man også mærket på afdelingerne, hvor man glæder sig over, at man nu har fået en fast kontaktperson på Sygehusapoteket.

*Afkommunikationsstuderende
Lise Hansen, Afdelingen for
Universitetshospitalsanliggender*

Den kliniske forskning på Aalborg Sygehus er blevet opprioriteret som et led i sygehusets forskningsstrategi. Forskningen er blevet mere patientnær, da patienten eller prøver fra patienten i højere grad involveres. Mulighederne for at afprøve nye behandlingsstrategier og -metoder er derfor til stede, og det fremmer vilkårene for løbende at udvikle bedre patientbehandlinger.

Formålet med de kliniske afprøvninger er først og fremmest at sikre patienterne nye og bedre behandlingsformer ved at afdække eller efterprøve sikkerheden og ydeevnen af et lægemiddel. Det er imidlertid en vidtløftig proces, idet afprøvningen skal igennem flere faser, før det endelige resultat foreligger.

Dokumentation er alfa og omega

Kravene til de kliniske afprøvninger bliver hele tiden skærpet – de skal håndteres professionelt og ensartet. Derfor glæder det projektsygeplejerske Kirsten Lambæk, Den Kliniske Forskningsenhed, Onko-

logisk Afdeling, at der er kommet en fast kontaktperson på Sygehusapoteket: »Det er rart at vide, at man har en kontaktperson, der har de kliniske afprøvninger som sin primære funktion – det gør det alt andet lige lettere,« fortæller hun.

Hidtil har de kliniske afprøvninger på Sygehusapoteket været varetaget af forskellige personer, der alle har haft andre arbejdsopgaver samtidig. Nu kan afdelingerne henvende sig til én ressourceperson. Hun hedder Kirsten L. Vorbeck og har som farmaceut den faglige ekspertise på området. Det skal sikre et bedre og mere ensartet behandlingsforløb.

Når en afdeling ønsker at gennemføre en klinisk afprøvning, kontaktes Kirsten L. Vorbeck, hvis apoteket skal levere medicinen. Hun er tovholder på projekterne og har overblikket over de regler, love og dokumentationer, der er for fremstilling og etikettering af lægemidlerne. »Det er vigtigt, at vi får dokumenteret alt videnskabeligt korrekt. På den måde kan man gå tilbage i resultaterne og følge hele forløbet,« siger Kirsten L. Vorbeck og understreger, at papirarbejdet fylder en væsentlig del.

Virkelighedsnær forskning

Kirsten Lambæk har tydeligt mærket forskellen: »Kirsten Vorbeck kender vores forretningsgang, og det gør vores arbejde meget nemmere,« konstaterer hun og fortsætter: »Det er en fordel, at Kirsten er bevidst om, hvad der findes af regler. Jeg har eksempelvis et forsøg, hvor vi importerer stoffer fra USA. Medikamenterne skal hentes ind i landet på en helt bestemt måde – og det ved hun bare. Det er med til at sikre kvaliteten.«

Så den kliniske forskning på Aalborg Sygehus blomstrer, og interessen kan også spores hos patienterne på Onkologisk Afdeling: »Der er meget fokus på kræft og behandling af kræft. Patienterne er derfor velinformede, og når de kommer, ved de præcis, hvilket forsøg de kan være med i. Så de er godt orienteret,« siger Kirsten Lambæk.

De kliniske afprøvninger er derfor et godt eksempel på, hvordan forskning kan gøres interessant og virkelighedsnær for de fleste.





Man kan ikke udvikle fornemmelsen for patientens situation ved at læse en bog. Derfor bliver der sat fokus på omsorgsetik i fem nye projekter.

LAD PATIENTEN SÆTTE DAGSORDENEN

Hvordan udvikler sygeplejersken mod til at turde blive konfronteret med patienternes lidelser, og hvordan tager man bedst vare på de pårørendes behov? Det er ikke kun et spørgsmål om faglig dygtighed, når Aalborg Sygehus i de kommende måneder sætter fokus på omsorgsetik i sygeplejen i fem projekter – det handler om nærvær.

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

På Aalborg Sygehus er 2007 udnævnt som året, hvor der bliver sat ekstra fokus på den

gode og værdige behandling af patienter og pårørende. Det sker gennem en række forskningsprojekter, som skydes i gang på alle afdelinger under overskriften "Omsorgsetik i klinisk sygepleje – den gode, kloge og rigtige sygepleje". Men hvad er *omsorgsetik* præcis for en størrelse?

»Omsorgsetik handler om at kombinere høj faglig kvalitet med en dyb forståelse for og inddragelse af viden om patienter og pårørendes behov, forventninger og kompetencer – om respekt og anerkendelse. Det er en fokusering mod den, der skal hjælpes og vedkommendes situation,« fortæller leder af Forskningsenhed for Klinisk Sygepleje, Charlotte Delmar. Hun er

sammen med sygehusets udviklingssygeplejersker initiativtager til det omfattende forskningsprogram.

I programmets første fase skal afdelingerne identificere de omsorgsetiske problemstillinger, de gerne vil sætte fokus på. Charlotte Delmar giver eksempler på forskelligartede projekter, som allerede nu er ved at blive sat på skinner:

»På én afdeling har personalet f.eks. et ønske om at inddrage de pårørende i større grad, mens en anden afdeling gerne vil være bedre til at håndtere børn i rollen som pårørende. Et tredje projekt ser på, hvordan plejepersonalet kan blive bedre til at imødekomme patienternes dødsangst. Et fjerde beskæftiger sig med omsorgsfuld og sikker lejring af operationspatienten, mens et femte tager op, hvad der for patient og pårørende er rettidig udskrivelse.«

”Jernnæven i fløjshandsken”

At praktisere omsorgsetik er mere end blot en teknik. Den sundhedsprofessionelle må have respekt for, at patienten lever sit eget liv, og derfor skal den sundhedsprofessionelle kunne sætte sig selv og sine egne fordomme i baggrunden. Og det er svært. For selvom man godt ved, hvad der skal til, kan det være vanskeligt at praktisere: »Med sit smil, sin venlighed og sin service kan man være ”jernnæven i fløjshandsken”. Det er ikke omsorgsetik. Omsorgsetik er det ægte engagement,« understreger Charlotte Delmar.

Omsorgsetik handler altså om at koble en solid faglighed med værdimæssige holdninger til de mennesker, man skal hjælpe. Faglig dygtighed er i et konstant samspil med et fagligt skøn af patientens situation. Og de to professionelle kompetencer må ifølge Charlotte Delmar ikke skilles ad:

»Det handler om at få forankret de kerneværdier, som man overalt i sundhedsvæsenet taler om, sådan at patienterne på egen krop mærker omsorgsfuld faglighed. Derfor er omsorgsetikken ikke bare et spørgsmål om teknik og tale, men om holdninger og gøren.«

Charlotte Delmar håber, at projekterne kan hjælpe med at imødegå de situationer, hvor patienter eller pårørende føler, at de

bliver talt nedladende til eller hen over hovedet på. Men spørgsmålet er, om man kan lære den sundhedsprofessionelle, der altid taler hen over hovedet på patienterne, at udvise en mere hensigtsmæssig adfærd?

”Omsorgsetik handler om at kombinere høj faglig kvalitet med en dyb forståelse for og inddragelse af viden om patienter og pårørendes behov, forventninger og kompetencer – om respekt og anerkendelse.”

CHARLOTTE DELMAR

»Man må gå ud fra, at personer, der begynder en sundhedsfaglig uddannelse, har nogle grundlæggende personlige mellem-menneskelige kompetencer, som der kan arbejdes videre med,« forklarer Charlotte Delmar og fortsætter: »Når der alligevel kan være tilfælde, hvor patienterne ikke føler sig lyttet til, skyldes det jo ikke, at personalet er ligeglad eller ikke ønsker at tale ordentligt. Men personalets mellem-menneskelige kompetencer kan blive hæmmet af et trangt miljø – for eksempel manglende tid.«

Brug sanserne

At udvikle fornemmelsen for patientens situation – det faglige skøn – kræver kompetencer, som ikke kan tillæres udelukkende ved at studere en bog. Man må bruge sig selv og sit nærvær for at finde ud af, hvad der er på spil for patienten, mener Charlotte Delmar.

Hun giver et eksempel med en sygeplejerske, som kommer ind og møder fru Jensen med åndedrætsbesvær. Her gælder det om at kunne vurdere, om åndedrætsbesværet skyldes angsten for næste dags operation, eller at patienten er ved at gå i lungeødem. En situation, der både stiller krav om en stærk faglig viden, men også om forståelse for fænomener som angst og håb og en evne til at indfange det hele, uagtet de problemløsende planer, der er foreskrevet for fru Jensen.

Charlotte Delmar tror, at mange sundhedsprofessionelle bliver så fastlåste i den problemløsende tankegang, at de helt glemmer at udvikle den situationsbestemte opmærksomhed.

»De skal være dygtigere til at lade patienten sætte dagsordenen i de situationer, hvor patienten selv kan. Det er en konstant balancegang mellem sundhedspersonens faglige viden, erfaringer og evne til at bruge sin sanselige opmærksomhed og sit nærvær,« pointerer hun.

Tiltrækker sygeplejeforskere

Man kunne frygte, at nogle medarbejdere vil være tilbageholdende over for omsorgsprogrammet, fordi de finder det for krævende at søsætte et forskningsprojekt. Det mener Charlotte Delmar dog ikke er tilfældet. Faktisk tror hun, at forskningsprogrammet kan være med til at rekruttere og fastholde personale og forskning inden for sygeplejen:

»Det er afdelingernes egne projekter, og de kommer til at tage udgangspunkt i noget, som de oprigtigt gerne vil gøre bedre. Fokus på sygepleje og omsorg er generelt en vigtig faktor for at tiltrække sygeplejersker – ganske enkelt fordi de gerne vil være et sted, hvor der er mulighed for at bruge de kvalifikationer, som i første omgang trak én ind i sygeplejen. Det sætter gang i en positiv spiral, når de udviklingsmæssige forhold er i orden.«

Charlotte Delmar lægger derfor heller ikke skjul på, at det omsorgsetiske program også er igangsat for at rekruttere og fastholde sygeplejeforskere – ikke mindst blandt de mange unge sygeplejersker, som kommer med en forsknings- og udviklingsinteresse fra deres bacheloruddannelse.

”Med sit smil, sin venlighed og sin service kan man være ”jernnæven i fløjshandsken”. Det er ikke omsorgsetik. Omsorgsetik er det ægte engagement.”

CHARLOTTE DELMAR

Det er tanken, at omsorgsprogrammet skal resultere i varige ændringer i sygeplejen på Aalborg Sygehus. Derfor er det afgørende, at der bliver skabt en kultur, der fremmer det, Charlotte Delmar kalder den gode sygepleje – den sygepleje, som tager udgangspunkt i patienternes aktuelle livssituation. »Det vil alt andet lige resultere i en holdbar forbedring af den sygepleje og behandling, vi kan tilbyde patienterne,« slutter hun.

ET ”GODMORGEN” VILLE LUNE

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

Tekst: Ulf Joel Jensen

Foto: Poul Rasmussen

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

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

Pres på arbejdsmiljøet

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

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

ANN PIA MADSEN

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

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

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

Tog ikke personaletaxaen

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

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

FOKUS PÅ TRIVSEL OG ARBEJDSGLÆDE

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

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

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

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

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

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

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

Vi må ikke gemme os

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

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

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



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



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

EMMALIE HAR EN NY BLUSE PÅ...

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

Tekst: Ulf Joel Jensen
Foto: Poul Rasmussen

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

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

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

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

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

Sent i gang

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

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

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

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

LARS SØBYE

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

Et komplekst samarbejde

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

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

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

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

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



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

FRA DØVESKOLE TIL KOMPETENCECENTER

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

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

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

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

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

EN GOD HISTORIE

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

FRIKLINIKKER: BILLIGT, EFFEKTIVT OG ATTRAKTIVT



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

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

*Tekst: Ulf Joel Jensen
Foto: Poul Rasmussen*

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

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

Tilfredse patienter

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

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

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

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

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

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

FAKTA OM FRIKLINIKKEN

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

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

HJEMME TIL SANKTHANS

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



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

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

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

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

Fem ugers ventetid

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

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

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

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

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

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

GODE MULIGHEDER FOR AFTENARBEJDE

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

*Afkommunikationschef
Erik Hagen Jørgensen,
Kommunikation*

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

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

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

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

Også muligt i andre sektorer

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

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

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

Meraktivitetsprojekter kan dog også tænkes i andre dele af regionen:

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

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



LEIF OG VITA SKAL REDDE LIV

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har sendt to kappelædte kvalitetsfolk i front for "Operation Life". Maskotterne – og seks konkrete kliniske tiltag - skal hjælpe sygehusets afdelinger med at forhindre de utilsigtede hændelser, før de forvandler ukomplicerede patientforløb til tragiske forsidehistorier. Som bonus får projektdeltagerne et forspring i forhold til akkrediteringen.

*Af leder af Sund Info Lise Søndergaard,
Planlægnings- og Udviklingskontoret*

Hvert år dør patienter, der burde have forladt sygehuset sunde og raske – statistisk set også på Aalborg Sygehus. Derfor har vi tilmeldt os "Operation Life", der inden oktober 2008 skal forebygge 3.000 utilsigtede dødsfald på landets sygehuse.

Det faglige indhold i kampagnen består af seks kliniske "pakker". Grundtanken med pakkekonceptet er at forene en række interventioner og "best practices", der samlet giver et bedre klinisk resultat og sikrer patienterne den optimale behandling, hvis de bliver anvendt systematisk.

De seks pakker er: AMI-pakken, CVK-pakken, respiratorpakken, medicinafstemning, mobilt akut-team og sepsispakken. Elementerne er ikke nye, men den strukturerede procedure,

som ensretter praksis og sikrer opfølgning, skaber forandring i den kliniske praksis. Aalborg Sygehus er tilmeldt alle pakker, og der kan ske løbende tilmelding til én eller flere af dem.

Opgaven er nu at nedsætte teams i de kliniske afdelinger, som skal indføre de nye tiltag. Det vil trække ressourcer i form af lederfokus og stærk faglig forankring at nå kampagnens mål i løbet af de 18 måneder, men kampagnen vil også tilføre mening og kvalitet. For at samle indsatsen har Region Nordjylland nedsat en kampagnegruppe på tværs af regionens sygesektorer.

"Operation Life" er stemt af med standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel og vil derfor give et godt afsæt for afdelingerne frem mod akkrediteringen. Projektets maskotter, Leif og Vita, viser vejen på www.operationlife.dk.

