



PATIENTHOTELLET SKAL ØGE PRODUKTIVITETEN

# SÅ ER DER TJEK-IN

SKUEPROCES ELLER REEL INDFLYDELSE?

Tre MED-repræsentanter om deres aktie i sygehusplanen

# INDSIGT & UDSYN

MAGASIN FOR AALBORG SYGEHUS



## INDSIGT & UDSYN APRIL 2007

Leder 3

Kort om Aalborg Sygehus 4-5

Eliteforskning på Aalborg Sygehus 6

Nøglen til akkreditering 7

**TEMA: PATIENTHOTEL**  
Aalborg Sygehus' nye patienthotel  
åbner 1. april, og det er ikke kun til  
gavn for patienterne.

8



TEMA: Patienthotel skal skabe produktivitet 8-10

TEMA: Brug for ro – og at være to 11

TEMA: Vores hotel ligger perfekt 11

**HJERNENS ELLER HJERTETS SPROG?**  
Speciallægerne skal mestre  
de bløde værdier – men hvordan  
er man professionel?

12



Hjernens eller hjertets sprog? 12-14

Væk med ventetiden 15

**NÅR HELBREDELSE IKKE ER MULIG**  
Karen Marie Dalgaard går tæt på  
den sidste tid på sygehuset  
i sin ph.d.-afhandling.

16



Når helbredelse ikke er mulig 16-17

RUNDT I REGIONEN:

- Vi har været ude i værre blæst end det her 18-19

RUNDT I REGIONEN:

Den lange vej mod et nyt sygehusvæsen 20-21

**TIL KAMP FOR BEDRE ERNÆRING**  
Nye ernæringsteams i hver afdeling  
skal gøre os akkrediteringsklar.

22



Til kamp for bedre ernæring 22

Folk med tunge rygsække får et lorteliv 23

## LEDER

# VI SKAL BLIVE VED MED AT UDVIKLE OS

Aalborg Sygehus som en attraktiv arbejdsplads. Det er et af hovedindsatsområderne i vores strategiarbejde. At fastholde og udvikle en god arbejdsplads med et kollegialt fællesskab og mulighed for personlig og faglig udvikling – intet er mere afgørende for at kunne levere den rigtige behandling og god service over for borgerne, og det bliver endnu mere centralt i årene fremover, når konkurrencen om de kommende generationer på arbejdsmarkedet tager til.

Et element i arbejdet er at følge op på medarbejertilfredshedsundersøgelsen, hvor afdelingerne i øjeblikket er ved at lægge sig fast på, hvor de især vil sætte ind. Der vil naturligvis være forskelle fra afdeling til afdeling, men en række temaer tegner sig: Vi skal have fokus på udviklingssamtalerne med den enkelte, sørge for det rigtige informationsniveau, forbedre de fysiske rammer og kigge på arbejdsgange og logistik. Resultaterne kommer ikke lige med det samme – det vil være emner, vi kommer til at arbejde med i de næste mange år.

Fokus på arbejdsgange vil kræve en vedholdenhed, ikke mindst når det gælder om at få ført ændringerne, der kan give bedre effektivitet og mindre arbejdspress, ud i livet. En række afdelinger er gået til opgaven gennem Lean-analyser, og her er en af grundideerne netop, at uden ejerskab fra personalet kommer det sjældent til at fungere, analyserne kommer ikke videre end papiret. Det afgørende er derfor, at personalet til stadighed arbejder med måden, vi gør tingene på, og løbende forankrer ændringerne.

Strukturplanen betyder måske drastiske ændringer for en stor del af det personale, der arbejder uden for matriklerne i Aalborg. Kommer der ændringer, er det vigtigt igen at understrege, at også personalet herfra bliver efterspurgt. Det er imponerede, som I holder fokus på at levere en god kvalitet og service til borgene, trods planer om fusion af funktioner.

Så selvom der bliver tale om nogle lange seje træk, fornemmer vi, at vi er godt på vej. Strategien er i øjeblikket hovedemnet i en møderække mellem Sygehusledelsen og afdelingerne. Vi er ikke hele vejen rundt endnu, men så langt afspejler runden, at I arbejder seriøst med udviklingen af sygehuset, og ikke mindst oplever vi lyst og engagement til at gå i lag med udfordringerne – og det er næsten det vigtigste!



*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 informa-  
tionsmedarbejder Rasmus Hougaard  
(redaktør)

Foto (hvor andet ikke er angivet):  
Foto/AV-sektionen  
Grafisk Design: AM Production  
Layout og tryk: Prininfo Aalborg  
Oplag: 4.000

E-mail: redaktion.aalborgsygehus@rn.dk  
Deadline for næste nummer: 3. maj 2007



## NY PROFESSOR I NEUROLOGI

Overlæge, dr. med. Flemming Winther Bach er tiltrådt som klinisk professor i neurologi ved Neurologisk Afdeling, Aalborg Sygehus og Klinisk Institut, Aarhus Universitet. I den forbindelse afholdt han fredag den 30. marts sin tiltrædelsesforelæsnings med titlen "Smerte og hjerne".

Flemming Winther Bach har særligt fokus på hovedpine og smerter, der er opstået ved sygdom eller ved læsion af nervesystemet. Igennem de sidste 10 år har han arbejdet med klinisk karakteristik af smertefulde tilstande ved sygdomme i det centrale og perifere nervesystem. Forskningen sigter mod en bedre forståelse af de bagvedliggende mekanismer, for derved at kunne etablere grundlaget for en bedre medikamentel behandling.

*Affundraiser Peter Friis Jeppesen, Afdelingen for Universitetshospitalsanliggender*



## MERE MÅLRETTET LYMFENKÆFTBEHANDLING

I slutningen af januar blev den første nordjyske patient behandlet med en ny kur mod lymfeknudekræft. Hæmatologisk Afdeling har fået bevilget penge til behandlingen via kræftpuljemidler fra Nordjyllands Amt, og der er tale om et helt nyt behandlingsprincip, hvor man kombinerer immunterapi (modstoffer rettet specifikt mod kræftcellerne) i form af Zevalin med det radioaktive stof Yttrium-90.

Y-Zevalin bliver sprøjtet ind i patientens blod, binder sig til kræftcellerne og afgiver stråling de steder, hvor der er svulster. På denne måde bliver strålebehandlingen mere målrettet, og man undgår at bestråle raskt væv, som det sker ved traditionel strålebehandling.

Hæmatologisk Afdeling og Nuklearmedicinsk Afdeling har arbejdet tæt sammen for at etablere den nye behandling i Aalborg.

*Afledende overlæge Anne Bukh, Hæmatologisk Afdeling*



## KVALITETSMEDARBEJDER TIL AFDELINGSKØKKENER

Gitte Rossander Kristensen er blevet ansat i en nyoprettet stilling som kvalitetsmedarbejder under Centralkøkkenet. Hendes vigtigste opgave bliver at undervise de personer, der håndterer måltider og madvarer i afdelingerne.

Nye lovkrav om levnedsmiddelhygiejne betyder, at alle afdelingskøkkener skal autoriseres eller registreres som selvstændige enheder og dermed have et egenkontrolprogram. Alle afdelingskøkkener vil få kontrolbesøg af Fødevareregion Nord, der udarbejder kontrolrapport, tildeler "smiley" og offentliggør resultatet på nettet.

Gitte Rossander får kompetence til at føre kontrol, give påtale og udstikke bindende retningslinier for den levnedsmiddelhygiejniske standard.

*Afcheføkonoma Pernille Nørbak, Centralkøkkenet*





## STRATEGIARBEJDET SKUDT I GANG

Hvilke udfordringer står Aalborg Sygehus over for i en tid, hvor krav til omstilling og fleksibilitet er større end nogensinde i sygehusverdenen?

Med sygehusets vision og værdier som fundament har Aalborg Sygehus formuleret en ny strategiplan, der skal være pejlemærke for arbejdet med at løse nuværende og kommende opgaver og give inspiration til at videreudvikle sygehusets ydelser. Planen retter fokus mod aktuelle udfordringer og har fire perspektiver: Patient, personale, drift og forskning/udvikling.

En strategiplan er en dynamisk proces, der skal følges op af konkrete handlinger. Sygehusledelsen afslutter i april en besøgsrunde i alle afdelinger, hvor det konkrete arbejde med planen bliver diskuteret – hvad foregår lokalt, og hvad skal ske på tværs i sygehuset?

Fokus er i første omgang på tværgående indsatsområder som ”det sammenhængende patientforløb”, ”optimal ressourceudnyttelse og produktivitet” og ”Aalborg Sygehus som en attraktiv arbejdsplads med et godt arbejdsmiljø og trivsel”. På forsknings- og udviklingsområdet arbejdes med en særskilt strategi.

Følg med i ”Indsigt & Udsyn”.

*Affuldmægtig Bodil Hald, Planlægnings- og Udviklingskontoret*

## BRUGERBUTIKKEN SKIFTER NAVN

Brugerbutikken omorganiserer og ændrer samtidig navn til ”Patient-til-Patient, Aalborg Sygehus”.

Formålet er at formidle information om patient-til-patient samtaler og brugerforeningernes øvrige tilbud.

For mere info, kontakt udviklingskonsulent Dorte Askholm, mail: dorte.askholm@rn.dk, tlf. 2 21 45.

## VINDERE!

Redaktionen har udtrukket følgende heldige vindere i sidste nummers ”find seks fejl”-konkurrence:

1. Mona Mikkelsen, Sterilcentralen
2. Louise B. Syndergaard, Høreklubben
3. Helle Böttcher, Rengøringsafd., Dronninglund

I kan hente gevinsterne hos kontorassistent Lone T. Christensen, Sygehusledelsens Sekretariat, Urban.

# ELITEFORSKNING PÅ AALBORG SYGEHUS

I slutningen af januar fik kandidat i folkesundhedsvidenskab og ph.d.-studerende ved Klinisk Epidemiologisk Afdeling og Kardiologisk Afdeling, Majken Karoline Jensen, overrakt Videnskabsministeriets EliteForsk-rejselegat på 250.000 kr. Legatet vil hun bruge til et ophold på Harvard School of Public Health i Boston, USA.

*Afkommunikationsstuderende  
Sara Svenstrup og fundraiser  
Peter Friis Jeppesen, Afdelingen for  
Universitetshospitalsanliggender*

EliteForsk-initiativet skal styrke landets mest talentfulde forskere og være med til at synliggøre deres forskning og på den måde tiltrække flere unge til forskerverdenen. I den anledning uddelte videnskabsminister Helge Sander i slutningen af januar rejselegater til 45 af landets mest talentfulde ph.d.-studerende. Legaterne skal bruges til længerevarende studieophold ved de bedste internationale forskningsmiljøer, og Majken Karoline Jensen var én af modtagerne.

## På forskningens europakort

I mange år har man vidst, at kostens indhold af mættet fedt og kolesterol er medvirkende årsager til hjertekarsygdom, og man anbefaler derfor, at indtaget af mættet fedt og kolesterol reduceres. Men forsøg viser, at deltagerne reagerer forskelligt på kostændringen. Majken Karoline Jensen undersøger i sit forskningsprojekt årsagen til den forskel nærmere.

»En del af forklaringen på forskellen i folks reaktion på kostomlægning kan muligvis findes i mutationer i gener, der spiller en rolle for omsætningen af fedt i kroppen. Hovedformålet med mit ph.d.-projekt er at undersøge, om hyppigt forekommende

mutationer i det menneskelige genmateriale spiller en rolle for kroppens fedtstofskifte og derigennem kan være medvirkende årsag til hjertekarsygdom.«

Det er det arbejde, der allerede nu har placeret Majken Karoline Jensen på forskningens europakort. Sidste år modtog hun European Young Epidemiologist Award og med rejsestipendiet skal hun nu til USA. »På Harvard School of Public Health er samlet en række ledende forskere inden for ernæring, genetik og hjerte-kar-epidemiologi, og skolen har en meget høj standard for udvikling af ernæringsmæssige, biostatistiske og epidemiologiske metoder,« fortæller hun.

Majken håber, at hun med opholdet vil kunne styrke sit samarbejde med de førende forskere på området yderligere: »Et sådant internationalt netværk betyder uvurderligt meget for mine muligheder for at bidrage til et fremadrettet genetisk-epidemiologisk forskningsmiljø i Danmark.«

## Frugten af hårdt arbejde

Majken Karoline Jensens vejleder, Kim Overvad, glæder sig på sin ph.d.-studerendes vegne: »Majken er usædvanligt dygtig, og hun har en god baggrund for forskning i kraft af sit studium i folkesundhedsvidenskab. Majken har tidligt knyttet kontakter til forskningsmiljøer i Danmark og til det meget prestigefyldte Harvard i Boston. Hun har arbejdet med værdifulde



Privat foto

danske og amerikanske data og skrevet rigtig gode artikler.«

Ifølge Kim Overvad er det ikke spor tilfældigt, at Aalborg Sygehus kan præsentere studerende af Majkens kaliber. Han mener, at de mange kræfter, som man de seneste år har lagt i at styrke forskningen, nu har placeret Aalborg Sygehus som en central forskningsorganisation, der kan tiltrække de bedste studerende: »Tildelingen er ikke blot en cadeau til Majken. Det er også en anerkendelse af Aalborg Sygehus som et sted, hvor der laves relevant forskning på højt niveau i samarbejde med højt estimerede udenlandske forskningsinstitutioner. Det er et udtryk for, at Aalborg Sygehus har noget at byde ind med.«

# NØGLEN TIL AKKREDITERING



**Fem nøglepersoner skal støtte afdelingerne på vej mod akkreditering. Men den store ressourcemæssige udfordring ligger fortsat i afdelingerne, der får travlt med at måle og veje, dokumentere og melde ind i forhold til standarderne.**

*Af informationsmedarbejder  
Rasmus Hougaard*

Når du læser dette, så er de ca. 100 akkrediteringsstandarder sendt til høring i en rå udgave. I første omgang skal fem nøglepersoner kigge de mange måleparametre og indikatorer igennem, før høringsgrundlaget bliver tilgængeligt for resten af huset.

Nøglepersonerne bliver fundet blandt sygehusets administrative personale. I skriven-de stund er der ikke sat navn på alle fem,

men sikkert er det, at kvalitetskoordinator Louise Weikop fra Planlægnings- og Udviklingskontoret bliver én af dem. "Indsigt & Udsyn" fangede hende og stillede fire hurtige spørgsmål.

*Hvilke opgaver ligger først for?*

»Vi skal som nøglepersoner indgå i et nært samarbejde med de akkrediteringsansvarlige i afdelingerne og hjælpe dem med at besvare spørgsmålet "hvilke standarder er relevante for os?". Afdelingerne skal vænne sig til at blive målt og vejet og få sat rammer for "god praksis", og derfor er det vigtigt med tværfagligt teamwork.«

*Hvordan skal afdelingerne håndtere standarderne, når de kommer?*

»Først skal de vurdere sig selv – altså om de lever op til standarderne og kan dokumentere det. Hvis de opfylder kravene, men ikke kan påvise det, så skal de i gang med at dokumentere. Hvis de ikke kan leve op til standarderne, så skal de gøre noget for at komme til det, og det har de så de næste 1-1,5 år til.«

*Men hvordan skal afdelingerne finde ressourcer til at måle, dokumentere og indmelde standarder og samtidig både øge produktiviteten og reducere omkostningerne?*

»Jeg ved godt, at man er presset rundt om på afdelingerne, og at det her er en kæmpe udfordring for alle. Men vi må forholde os til, at akkrediteringen kommer. Danske Regioner er i dialog med regeringen om at skaffe flere ressourcer til opgaven – et ønske, der forhåbentlig bliver imødekommet og kanaliserer nogle midler ud til sygehusene og vores afdelinger.«

*Kan det her overhovedet lade sig gøre uden flere ressourcer til afdelingerne?*

»Det er en stor mundfuld. Måske bliver det nødvendigt at nedprioritere andre udviklingsorienterede tiltag, indtil vi er nået i mål med akkrediteringen i 2008. Men både Sygehusledelsen og afdelingsledelserne er opsatte på at få det her til at lykkes, og vi vil gøre vores for at gøre det så nemt som muligt for afdelingerne.«



# PATIENTHOTELLET SKAL SKABE PRODUKTIVITET

Det nye patienthotel er ikke kun til for patienterne. Hotelchef Elsebeth Bols erkender, at det er en væsentlig del af dagsordenen at øge produktiviteten, frigive sengepladser til andre formål og fastholde patienter inden for regionsgrænsen. Dermed udløser de nye tider en række justeringer i afdelingerne. Men der bliver ingen rationaliseringer på personalefronten, lover hun.

Afinformationsmedarbejder  
Rasmus Hougaard

Når det nye patienthotel 1. april slår dørene op i samarbejde med Hotel Chagall på Vesterbro i Aalborg, så er det for at smide en ”sten i vandet”, hvis ringe skal brede sig og skabe resultater på lang sigt for hele Aalborg Sygehus.

Realiseringen af patienthotellet er nemlig først og fremmest født af et ønske om at tjene kroner og ører til bundlinien. Det kan jo umiddelbart lyde mærkeligt – at der er penge at hente på at oprette og bemane en ny matrikel – men i en takststyret sygehusverden giver det god mening.

»I 2005 blev der lavet en produktivitetsanalyse af de store sygehuse i amterne, altså af hvem der producerer mest ydelse til lavest pris, og her faldt vi i Nordjylland dårligt ud,« fortæller hotelchef Elsebeth Bols. »Derfor var – og er – vi nødt til at se på, hvilke parametre, vi kan skrue på. Der er en kæmpe udvikling i gang i afdelingerne, hvor der hele tiden opstår nye behov og tiltag, der kræver sengepladser. Med patienthotellet får vi mulighed for at give nogle andre rammer til de patienter, der stadig har brug for hospitalsindlæggelse, men ikke den tætte observation i sengeafsnittet, og det kan samtidig frigive de ressourcer, vi mangler.«

De tomme senge i sengeafsnittene kommer altså ikke til at stå tomme ret længe, men vil blive brugt til at nedbringe ventelister og give plads til nye behandlingsformer. Alt sammen noget, der skal beholde patienter i regionen og gerne tiltrække endnu flere fra vores nabo mod syd – I Region Midt råder man nemlig over patienthoteller på Skejby, Randers, Viborg og Århus Sygehus.

## Patienter ud af sygerollen

På den måde bliver patienthotellet både direkte og indirekte et konkurrenceparameter – en udvidelse af servicen til bestemte patientgrupper, men også noget, der vil få indflydelse på ventelister og afdelingernes ressourcer. Dog understreger Elsebeth Bols, at et ophold på patienthotel ikke er lig med en forlængelse af hospitalsopholdet.

”Med patienthotellet kan vi give de selvhjulpne patienter et kvalitetsløft. De får rolige omgivelser væk fra de hektiske sengeafdelinger, hvor de ligger på firesengsstuer og skal gå i hospitalstøj. Vi fjerner så at sige sygerollen fra dem.”

ELSEBETH BOLS

»Patienthotellet er ikke et ekstra tilbud til vores patienter, men et alternativ. Det bliver ikke sådan, at man kan afslutte sin behandling og derefter flytte på hotel. Men det er klart, at hvis man f.eks. bor i Hobro og skal føde, så har det hidtil været nærliggende at vælge Skejby eller Randers frem for Aalborg pga. hoteltilbuddet, hvor man kan få ro og plads til familien. Der kommer vi på omgangshøjde nu.«

Et patienthotellophold kræver altså, at man er i gang med et forløb. Kun barselspatienter eller patienter, der er under udredning, behandling eller genoptræning, kommer i

betragtning – og de skal selv klare en stor del af hverdagen på hotellet. I praksis betyder det, at de selv skal kunne ringe efter hjælp, gå i bad, overholde aftaler på sygehuset, tage deres medicin og finde ned i restauranten, når det er spisetid.

”Vi har prognoser, der klart viser, at vi får brug for den ekstra kapacitet i Region Nordjylland. Der er patienter nok, og patienthotellet vil have en positiv indvirkning på ventelisterne.”

ELSEBETH BOLS

»Med patienthotellet kan vi give de selvhjulpne patienter et kvalitetsløft. De får rolige omgivelser væk fra de hektiske sengeafdelinger, hvor de ligger på firesengsstuer og skal gå i hospitalstøj. På patienthotellet kan de passe sig selv, gå i deres eget tøj og have enkeltværelse, men samtidig have mulighed for at kontakte en sygeplejerske. Vi fjerner så at sige sygerollen fra patienterne og trækker på deres egne ressourcer,« fortæller Elsebeth Bols.

## Kræver bred klinisk erfaring

Det er stamafdelingerne selv, der visiterer patienter til hotellet, og dermed dem der vurderer, hvilke patienter der kan have gavn af at blive overflyttet og opfylde kravet om at være stort set selvhjulpne.

Selvom patienterne bliver overført til hotellet, ”tilhører” de fortsat stamafdelingen – det er altså her, de bliver udskrevet fra, når hotellopholdet er slut. Men der følger ikke sygeplejersker fra stamafdelingen med til patienthotellet.

Der vil naturligvis være erfarne sygeplejersker til stede døgnet rundt, og der bliver etableret et tæt samarbejde med jordemødrene i forhold til de barselspatienter, som udgør en stor del af de logerende.

*Fortsat fra forrige side.*

Men sygeplejerskerne på patienthotellet skal som udgangspunkt kun have hotellet som arbejdsplads, og det stiller selvsagt nogle store krav til de ansatte, der får berøring med mange forskellige sygeplejefaglige områder og dermed skal være ”faglige blæksprutter”.

**”Vores ansatte skal også have flair for kvalitet og service. Vi skal hele tiden holde os hoteltankegangen for øje.”**

ELSEBETH BOLS

»Jeg lægger op til, at sygeplejerskerne på hotellet skal have en bred klinisk erfaring og gerne have arbejdet inden for flere specialer, før de bliver ansat på hotellet. Vi kan ikke have specialister inden for alle områder på arbejde hele tiden, så jeg vil udpege nogle nøglepersoner, der skal sørge for sidemandsoplæring af de andre,« forklarer hotelchefen og fortsætter: »Men vores ansatte skal også have flair for kvalitet og service. Vi skal hele tiden holde os hoteltankegangen for øje.«

#### God løsning lige nu

Aalborg Sygehus er det første sygehus i Danmark, der vælger at indgå en patienthotel-aftale i nært samarbejde med et eksisterende hotel, som så står for rengøring, mad og service. Men hvorfor ikke indrette hotel i en af de eksisterende bygninger på Afsnit Syd eller Afsnit Nord i stedet for en transportkrævende løsning ude i byen?

»Man ville gerne have haft et patienthotel tættere på, men så længe sygehuset i Aalborg er delt i to, vil der jo alligevel blive transport for patienterne. På den her måde kan vi også bedre holde sygehusoptikken og hoteloptikken adskilt, og det giver os f.eks. mulighed for at tilbyde rigtig lækker mad til patienterne, hvilket har været et fokusområde for os,« konstaterer Elsebeth Bols.

Aftalen med Hotel Chagall gælder foreløbig i fem år. Derefter er det op til politikerne at tage stilling til fremtiden, men hotelchefen kan godt se perspektivet i – på sigt – at få bygget et hotel på Afsnit Syd.

»Det ville give os nogle helt andre muligheder. Stamafdelingerne kunne bruge hotellet til klargøring af f.eks. operationspatienter, og det ville stadigvæk være billigere end at indlægge patienterne på sengeafdelinger,« forudsiger hun.

#### Ingen fyringer – men fleksibilitet

Som nævnt betyder muligheden for at overflytte patienter til patienthotellet, at afdelingerne nu skal justere efter de nye forhold. Men rationaliseringer i form personalereduktion kommer slet ikke på tale, lover Elsebeth Bols.

»Vi har prognoser, der klart viser, at vi får brug for den ekstra kapacitet i Region Nordjylland. Der er patienter nok, og patienthotellet vil have en positiv indvirkning på ventelisterne og dermed tiltrække patienter udefra. Så ingen bliver arbejdsløse – tværtimod.«

Selvom nogle afdelinger allerede nu behandler alle patienter inden for deres speciale, så kommer plejepersonalet ikke til at trille tommelfingre, hvis de overflytter patienter til hotellet, spår Elsebeth Bols.

»Nogle afdelinger mangler kapacitet, og hvis patienthotellet kan skabe nogle tomme senge i naboafdelingen, så vil det være naturligt at flytte patienter derover. Det kræver fleksibilitet og oplæring, da plejepersonalet på afdelingen skal tage sig af tilflytterne, mens det selvfølgelig er lægerne fra stamafdelingen, der går stuegang. Men det er helt op til afdelingerne at lave sådanne aftaler,« slutter hotelchefen.

Der har været kolossal interesse for at blive ansat på patienthotellet, og Elsebeth Bols glæder sig utrolig meget til udfordringen med at ”sætte holdet” og skabe rammerne – og at gøre sit for at øge produktiviteten på Aalborg Sygehus, ikke mindst.

## FAKTA OM PATIENTHOTELLET

- Åbner 1. april 2007.
- Indrettes på fem etager i Hotel Chagall på Vesterbro i Aalborg – ca. 300 m fra Afsnit Nord og 1,1 km fra Afsnit Syd.
- 50 sengepladser (20 enkeltværelser med plads til ekstra opredning, 18 dobbeltværelser, 4 familieværelser og 8 handicapværelser).
- Værelserne har tv, radio, køleskab og telefon.
- Pårørende kan bo på hotellet mod betaling, hvis der er plads. Også selvom de er pårørende til en patient, der ikke er indlagt på hotellet, men på sygehuset.
- Fuld råderet over motionsrum i kælderen.
- Patienterne har status som indlagte patienter.



*Elsebeth Bols er klar til at skabe rammerne om patienthotellet – til gavn for både patienter og sygehus.*

# BRUG FOR RO – OG AT VÆRE TO

Patienthotellets alternativ for nybagte forældre vækker gehør hos Carsten og Helle, der med kyshånd ville have taget imod muligheden for uforstyrret tresomhed, hvis de havde haft den.

*Af informationsmedarbejder  
Rasmus Hougaard*

»Det var en mærkelig fornemmelse at tage fra Barselsgangen og efterlade min nyfødte datter og kone sammen med nogle fremmede mennesker. Det følte skrumpforkert.«

Ordene kommer fra Carsten Frandsen, der for fire dage siden sammen med sin kone Helle er blevet stolte forældre til velskabte Sarah på 3240 gram – deres første barn. Men med patienthotellet får alle de lykkelige par et alternativ til Barselsafsnit A, hvor der desværre sjældent er plads til, at både far og mor overnatter sammen med barnet.

»Som nybagt mor og især førstegangsfødende har man brug for barnets far som

sparringspartner – én at være ”uvidende” sammen med,« fortæller Helle Frandsen. »Og så har man altså behov for bare at være sig selv. Jeg var endda heldig at ligge på en to-sengsstue, men bare med to nyfødte børn er der meget leben – og søvn er en by i Rusland, for de sover selvfølgelig ikke på samme tid,« sukker hun træt.

Derfor ville Helle og Carsten ikke have blinket to gange, hvis de selv havde haft muligheden for at tage på patienthotel i dagene efter Sarahs fødsel – selvom de ubetinget har følt sig godt behandlet.

»Jeg har kunnet komme og gå, som det passer mig, og der mangler bestemt ikke nogen fornødenheder. Men hvis vi kan få eget værelse og en seng til mig, og samtidig have nogen i nærheden, vi hele tiden kan spørge



til råds, så ville det klart være at foretrække,« siger Carsten og tilføjer et fromt ønske om bedre parkeringsmuligheder ved patienthotellet end ved Afsnit Nord.

## VORES HOTEL LIGGER PERFEKT

Hotel Chagall befinder sig i smørhullet mellem de to store sygehus-matrikler i Aalborg og er meget opsatte på at levere god service til patienterne.

*Af informationsmedarbejder  
Rasmus Hougaard*

Det var ikke kun de økonomiske beregningsmodeller, der var fremme, da Hotel Chagall bød ind på opgaven som patienthotel for Aalborg Sygehus – opgaven lå simpelthen lige til højrebænet, både hvad angår indhold og logistik.

»Helt banalt, så ligger det serviceorienterede til vores branche – vi vil gerne hjælpe folk, og vores hotel ligger jo perfekt mellem Aalborg Sygehus Syd og Aalborg Sygehus Nord, så det var oplagt at vi gik efter opgaven, som vi synes er et enormt spændende projekt,« fortæller projektleder Frank Falkenberg. Han har normalt sin gang på SAS

Radisson, som har samme ejer som Hotel Chagall, men har for en stund flyttet sit skrivebord til Vesterbro, hvor han koordinerer de mange små og store opgaver i forbindelse med etableringen af patienthotellet.

Entreprisen betyder, at Hotel Chagall har måttet lave nogle justeringer, før de er klar til at tage imod patienter. Der er blandt andet blevet installeret kørestolslift og et helt nyt køkken som afløser til den nuværende morgenmadsrestaurant – for maden har været et afgørende punkt for både sygehus og hoteludbyder.

»Vores hoteldirektør kan ikke tåle sygehusmad, så hvis han skulle gå hen og blive syg, skal vi selvfølgelig kunne tilbyde ham

noget ordentligt at spise,« siger Falkenberg med et stort smil og fortsætter: »Nej, det handler selvfølgelig også om en fast tro på, at god og rigtig kost er med til at gøre én hurtigere rask, og vi vil gerne kunne være fleksible, hvis nu en mor fra barselsgangen får lyst til en sandwich midt om natten. Man skal kunne dufte og smage maden på hotellet.«

I det hele taget behøver de ansatte på patienthotellet ikke tænke på, om servicen er i orden – det skal hotelpersonalet nok sørge for.

»Vi hjælper med at booke møder, vedligeholde værelser, gøre rent osv. Kort sagt: Sygehuset passer de syge, og vi gør dét, vi er gode til,« slutter han.



# HJERNENS ELLER HJERTETS SPROG?

De ”bløde” værdier fylder en del i den nye speciallægeuddannelse fra 2003. Men det er svært at vurdere de mindre hårde kompetencer, der rummer lige så mange betydninger, som der er læger, og ikke lige lader sig måle og veje. Løsn kitlen og vær dig selv, lyder rådet.

*Afinformationsmedarbejder  
Rasmus Hougaard*

Det er simple ting som at vise ansvar, respekt og medmenneskelig interesse. Noget, som vi hver især helt naturligt går og gør i vores dagligdag på jobbet og også har været med til at indføre i sygehusets samlede værdisæt.

Men når speciallægeuddannelsen stiller krav om, at de vordende speciallæger skal kunne udvise færdigheder som ”professionel”, ”samarbejder” og ”kommunikator”, bliver de bløde værdier pludselig anderledes konkrete. For hvordan er man egentlig professionel – sådan objektivt set? Og kan man overhovedet tildele begrebet professionalisme en eksakt værdi eller er det for-

skelligt fra person til person, fra læge til læge, fra patient til patient?

For at indkredse nogle svar, inviterede vi repræsentanter for forskellige sider af sagen til at diskutere emnet. De fem deltagere er: cheflæge Tove Nilsson, uddannelseskoordinator for speciallægeuddannelsen Susanne Nøhr, ledende overlæge Carl Uggerhøj, yngre læge i introduktionsstilling Jesper Krarup og direktør for Kræftens Bekæmpelse Arne Rolighed. Sidstnævnte får lov til at kridte banen af.

*Arne Rolighed:* »Jeg ved, hvad patienterne lægger vægt på. Når de ser en hvid kittel, forventer de høj faglighed og autoritet. Men de forventer også respekt – at de bliver set som mennesker og ikke blot deres sygdom.«



*Jesper Krarup:* »Jeg mener, at vi først og fremmest skal have den medicinske ekspertise. De bløde værdier er en menneskelig faktor, der kommer senere. Vi skal være gode læger først.«

”Når patienterne ser en hvid kittel, forventer de høj faglighed og autoritet. Men de forventer også respekt – at de bliver set som mennesker og ikke blot deres sygdom.”

ARNE ROLIGHED

#### Behov for rollemodeller

Der er altså umiddelbart en kontrast mellem lægerne og patienternes opfattelse.

*Arne Rolighed:* »Læger taler hjernens sprog, når de har kitlen på. Hvis man snakker med dem hjemme over hækken og en kold øl, så er de mennesker, de taler hjertets sprog. Det er en stor udfordring at kunne begge dele, når lægerne har brugt 25 år på at skære kroppen fra.«

*Tove Nilsson:* »Det er jeg ikke enig i. Vi er lige så forskellige som læger, som vi er som mennesker. Nogle er dygtige til at få både hjernen

og hjertet med. Man kan ikke lave sig selv om, men man kan lære nogle værktøjer.«

*Susanne Nøhr:* »Vi er netop meget opmærksomme på, hvad patienter ønsker og har brug for. Derfor arbejder vi på det obligatoriske kommunikationskursus med rollespil og oplevede forløb i speciallægeuddannelsen, så lægerne kan tage de gode eksempler med sig. Det, der mangler, er, at man synliggør arbejdet noget mere i afdelingerne og finder nogle gode rollemodeller. Man kan lære om empati på et kursus, men man forstår det først rigtig i den kliniske hverdag, hvor man kan se sig selv i kommunikationssituationerne og få værdifuld feedback.«

*Carl Uggerhøj:* »Vi har adskillige yngre læger igennem vores afdeling, og når jeg for år tilbage overværede en ny introduktionslæges patientkontakt, tænkte jeg tit: ”Hold da kæft, en kold person!”. Men jeg blev kloge-re, for efter nogle måneder bliver det bedre, og de får overskud til også at være mennesker, fordi de bliver sikrere i deres faglighed. Og måske er de faktisk bedre rustet til at kommunikere end os ældre læger? Måske er dem, der skal være rollemodeller for os?»

#### Kulturen i fokus

Måske handler det derfor i virkeligheden om at kigge på kulturen og travlheden rundt om i afdelingerne. Om at skabe de bedste rammer for at kunne kommunikere, samarbejde og være professionel.

*Tove Nilsson:* »Tonen og kulturen på afdelingen er helt sikkert vigtig – og noget, som desværre er blevet forsømt i årevis. Det hjælper ikke, at patienterne får syv forskellige beskeder af tre forskellige læger. Det er relevant at finde ud af, hvornår man har overskuddet til andet end det behandlingsnære. Hvornår er man klar til at give en dårlig besked på en ordentlig måde?»

*Carl Uggerhøj:* »Der findes lige så mange opfattelser af professionalismisme, som der findes læger. Jeg har set specialernes uddannelsesprogrammer igennem, og der er meget stor forskel på ambitionsniveauet, når det gælder de bløde værdier. Er det godt nok eller kan det gøres bedre?»

*Susanne Nøhr:* »Netop derfor er det et stort fremskridt, at de bløde værdier er blevet sat på dagsordenen i den nye speciallægeuddannelse. Nu er forventningerne nedskrevet,

Debattørerne fra top til bund: Tove Nilsson, Susanne Nøhr, Jesper Krarup, Carl Uggerhøj (tv) og Arne Rolighed.



fortsat fra forrige side.

og vi har redskaber til at evaluere og udvikle dem. F.eks. er "den svære besked" et centralt tema, og alle kommende speciallæger får en "huskeliste" med, hvad der er vigtigt, når de står i situationen.«

**Arne Rolighed:** »Der er kæmpe forskel på kirurger og medicinere. Kirurgerne er fokuserede på håndværket, mens medicinerne er mere filosofiske, og jeg tror, det er spild af tid at få de to kulturer til at mødes.«

**Carl Uggerhøj:** »Men hvordan skal man monitorere de her "bløde" evner? Det er svært at supervisere i en læge-patient konsultation, men det er en nødvendig forudsætning, hvis de skal give mening.«

**Jesper Krarup:** »Jeg har prøvet at blive video-supervisor, og det bliver hurtigt en kunstig situation, hvor kommunikationen kommer i hovedsædet, i stedet for at være midlet til at nå et resultat.«

**»Der er meget vundet ved at lade patienten komme på banen – bruge lidt mere tid på at lytte til patientens fortælling. Vi skal huske, at man gerne må være menneske, selvom man er læge. Den rolle har sygeplejerskerne lidt taget patent på.»**

SUSANNE NØHR

#### Mød patienter som ligemænd

**Tove Nilsson:** »Er det overhovedet muligt at supervisere? Samtalen er en dynamisk proces og ting opfattes forskelligt – folk bliver mere bevidste om rollerne.«

**Carl Uggerhøj:** »Men det er lægen, der skal være den professionelle.«

**Arne Rolighed:** »Som patienter har vi blind tillid til lægen. Derfor kan jeg ikke forstå, at det er nødvendigt med uddannelse i de bløde værdier. Bare mød patienterne som ligemænd og tag en snak over en kop kaffe første gang. Find ud af, hvem patienten er. Supplér diagnosen med et menneske. Så forlanger jeg ikke standarder og huskelister.«

**Susanne Nøhr:** »Ja, jeg tror bestemt, at der er meget vundet ved at lade patienten komme på banen – bruge lidt mere tid på at lytte til patientens fortælling. Vi skal huske, at man gerne må være menneske, selvom man er læge. Den rolle har sygeplejerskerne lidt taget patent på.«

**Jesper Krarup:** »Jeg har været på et kursus, hvor vi netop blev opfordret til at forsøge os frem, som om vi snakkede med naboen "over hækken" – og det førte faktisk til, at

flere af mine patienter valgte en anden læge, fordi de opfattede mig som useriøs. Patienter har forskellige forventninger. Nogle forventer distance og andre familiaritet.«

#### Tre centrale situationer

**Carl Uggerhøj:** »Der er helt sikkert et paradoks i professionen. Den hvide kittel stiver én af, giver autoritet. Men jeg tror, at vi har et kulturproblem – skældud-kulturen trives. Hvis fejl ikke bliver brugt konstruktivt, så sker der ingen læring.«

**Arne Rolighed:** »Jeg tror, det er vigtigt, at I ikke laver om på jer selv, når I snakker med os. Vis respekt og byd velkommen, så er det mindre vigtigt, hvad I snakker om. Især bør der være fokus på tre centrale situationer, nemlig det første møde, den alvorlige samtale og ved udskrivning. Hvis patienterne føler sig godt taget ved hånden da, er man nået langt.«

**»Tonen og kulturen på afdelingen er helt sikkert vigtig – og noget, som desværre er blevet forsømt i årevis. Det hjælper ikke, at patienterne får syv forskellige beskeder af tre forskellige læger.»**

TOVE NILSSON

**Susanne Nøhr:** »Mange føler det som en lettelse at lære nogle kommunikative redskaber, og vi kan alle sammen lære lidt. Men det vigtige er at få det integreret i dagligdagen.«

**Tove Nilsson:** »Ja, det er ikke nok at arbejde med teoretisk læring. Vi må ud og bruge værktøjerne i praksis. Det er vigtigt, at afdelingerne bliver gennemsyret af god stemning, både mellem personalet og i forhold til patienterne. Det er i afdelingskulturen forbedringspotentiallet ligger. Vi skal smile og være imødekommende. Vi skal være til stede.«

**Arne Rolighed:** »Mit råd er: Løsn kitlen. Udstrål tilgængelighed og mulighed for kontakt, og mød dine patienter som gode naboer.«

Det bliver de sidste ord, inden vi forlader snakken. Måske en lille smule klogere på en kompleks tematik og ganske givet med stof til eftertanke...

# VÆK MED VENTETIDEN

Værdiskabelse og spild er nye begreber i Logistikafdelingen, hvor man nu laver målrettede arbejds-gangsanalyser for at forbedre både service og arbejdsmiljø. Og portørerne? De er begejstrede over at være med til at påvirke deres egen hverdag.

Aflogistikchef Henrik Jensen,  
Logistikafdelingen

Et støt stigende antal opgaver betyder, at portørerne er mere i sengeafdelingerne end tidligere, og det giver stærkt forøget ventetid og skaber flaskehalse i hele huset. Derfor bød vi os til i Logistikafdelingen, da Aalborg Sygehus åbnede mulighed for at arbejde med Lean – altså analysere og effektivisere arbejdsrutinerne sammen med eksterne konsulenter.

Derfor summer det lige nu af begreber som ”værdiskabende”, ”ikke-værdiskabende” og ”spild”, og det bliver ivrigt drøftet, hvordan vi kan være med til at gøre patientforløbene endnu bedre ved at minimere spild og fokusere på det, der giver værdi for patienten. Men projektet har allerede affødt glæde blandt portørerne.

»Mange af vores kolleger er positivt stemt over for projektet. Fordi det er medarbejderne selv, der har en væsentlig rolle i afdækningen og løsningen af de udfordringer, der er i afdelingen – og dermed også har indflydelse på ændringer. Med projektet lærer vi selv at arbejde med Lean og kan fortsætte, også efter projektperioden er slut,« siger tillidsmand for portørerne, Hans Einsbohr, og sikkerhedsrepræsentant Bjarne Petersen enstemmigt.

Et sammenhængende patientforløb kræver et stærkt teamwork. Derfor er det afgørende med en åben dialog på tværs af afdelinger og faggrupper. Enhver unødvendig ventetid opleves som spild af både patient og medarbejder. Flaskehalse og ventetid opstår i et komplekst samspil på tværs af afdelingerne, derfor skal vi selvfølgelig også alle deltage i at få minimeret det spild, der opstår.



## Tre hovedtemaer

Når udfordringerne er komplekse – som de jo er i sygehusvæsenet – skal værktøjerne, vi bruger til at løse dem med, være enkle. Lean-værktøjerne er (indtil nu) enkle og relativt lette at lære at arbejde med.

Sammen med konsulenter fra Lean Healthcare Europe har vi gennemgået en lang række arbejdsgange og på den baggrund prioriteret tre hovedtemaer, nemlig ”organisering af arbejdet”, ”ventetid og flaskehalse” og ”information/kommunikation”. Dem er vi nu i gang med at arbejde med, men den store udfordring ligger i, at vi alle må være villige til at gennemføre de forandringer, der skal til for at skabe mere ideelle patientforløb.

Vi kan nemlig ikke gøre meget, uden de resterende afdelinger på sygehuset er med i at ændre arbejdsgange, finde spild og få

det minimeret, helst fjernet. Derfor er vi glade for, at Intensiv Afdeling R, Neurologisk Afdeling og Kirurgisk Afdeling A har indvilget i at være med i vores Lean-projekt. Disse tre afdelinger deltager sammen med portører i det næste kursus.

Både det nuværende og de næste kurser strækker sig over syv uger med undervisning og arbejde med de fundne problemstillinger. Hver gang spild er afdækket, beskrives forslag til ændring i arbejdsgange, hvorefter der pilottestes og implementeres.

Vi vil naturligvis holde alle vore samarbejdspartnere løbende orienteret om, hvilke ændringer Lean-projektet giver anledning til. Senere i forløbet ser vi også frem til at involvere alle afdelinger i det videre arbejde med effektiviseringer i samarbejdet mellem Logistikafdelingen og de kliniske afdelinger.



Teoretikeren og praktikeren. Karen Marie Dalgaard (tv) og June Korup arbejder med uhelbredeligt syge i Hæmatologisk Afdeling.

## NÅR HELBREDELSE IKKE ER MULIG

Hver anden dansker tilbringer sine sidste dage på sygehuset. Men sygehusene er sjældent rustede til at tage sig af uhelbredeligt syge, og det fører til, at livet ikke altid får den værdige afslutning, man kunne have ønsket sig. Det er en af konklusionerne i et forskningsprojekt, som sygeplejerske og cand.scient.soc. Karen Marie Dalgaard har lavet.

Afkommunikationsstuderende  
Sara Svenstrup, Afdelingen for  
Universitetshospitalsanliggender

Karen Marie Dalgaard har med sin ph.d.-afhandling "At leve med uhelbredelig sygdom" skabt stor opmærksomhed om den

lindrende indsats. Hun har igennem flere år fulgt en gruppe uhelbredeligt syge og deres pårørende og set, hvordan de oplever de rammer, forskellige institutioner i sundhedsvæsenet stiller til rådighed for deres sidste tid sammen.

"I stedet for blot at se en patient, der har behov for en bestemt slags medicin eller en bestemt pleje, skal personalet se patienten som et helt menneske med fortid, familie og interesser."

KAREN MARIE DALGAARD

### At se det hele menneske

Mødet med de uhelbredeligt syge patienter har vist Karen Marie, at det er noget af det

vigtigste at skabe en hverdag i sygdomsforløbet, hvor patienten kan føle sig tryk. Mødet mellem patient og personale skal være et møde mellem mennesker. Det betyder, at man gennem hele forløbet bør møde det samme personale, så patienter og personale kan skabe en personlig relation.

”De uhelbredeligt syge har brug for fred, ro og nærvær, og dét er ikke nødvendigvis hverdag på en hospitalsafdeling præget af knaphed på tid og højt aktivitetsniveau.”

KAREN MARIE DALGAARD

Men personalet må også være åbent og nærværende i mødet med patienten. »I stedet for blot at se en patient, der har behov for en bestemt slags medicin eller en bestemt pleje, skal personalet se patienten som et helt menneske med fortid, familie og interesser. Det er vigtigt for at kunne yde en god lindrende pleje. I forlængelse heraf har det stor betydning at involvere patientens familie i sygdomsforløbet og også gøre dem til genstand for ens opmærksomhed,« udtaler Karen Marie. Det kræver en ændret bevidsthed for personalet. I stedet for at have fokus på de praktiske gøremål, når man taler om uhelbredeligt syge, skal fokus være på at være til stede som menneske. »Jeg oplever også hos personalet et stærkt ønske om at opprioritere omsorgsarbejdet og en frustration over, at rammerne for dette omsorgsarbejde ikke altid er til stede,« pointerer Karen Marie.

#### Døden udfordrer behandlingslogikken

Karen Marie har beskæftiget sig med tre meget forskellige institutioner: Hospicet, hospitalet og hjemmeplejen, og hun har set, hvor stor betydning rammerne om sygdomsforløbet har. De uhelbredeligt syge og deres pårørende oplevede atmosfæren på hospitalet som meget hektisk, og de havde svært ved at finde et privat frirum.

»Det hænger sammen med den måde, sygehuset fungerer på. Her drejer det sig om at behandle effektivt – og i den sammenhæng kan det være svært at finde plads til de uhelbredeligt syge, som ofte har andre behov end de øvrige patienter. De uhelbredeligt syge har brug for fred, ro og nærvær,

og dét er ikke nødvendigvis hverdag på en hospitalsafdeling præget af knaphed på tid og højt aktivitetsniveau i rummene,« konstaterer Karen Marie.

Hun er meget opmærksom på, at det er vanskeligt at skabe tid og rum til de uhelbredeligt syge på hospitalerne, og hun sætter spørgsmålstegn ved, om det overhovedet er muligt. Men fakta er, at over 50 % af de uhelbredeligt syge dør på hospitalsafdelinger, og derfor mener Karen Marie, at det er vigtigt at få skabt opmærksomhed om denne patientgruppe rundt omkring på afdelingerne.

»I de sidste ti år har der især været fokus på den mere specialiserede lindrende indsats i form af hospicer og palliative teams, men det er urealistisk, at alle døende skal tilbringe den sidste tid på hospice. Døden vil også fremover være en del af hverdagen på hospitaler, og derfor skal man løbende arbejde med at udvikle den lindrende indsats i det regi.«

#### Resultater brugt i praksis

Karen Marie og personalet på Hæmatologisk Afdeling har netop taget udfordringen op, og vil over de næste to et halvt år i fællesskab sætte fokus på den lindrende indsats på afdelingen. Oversygeplejerske June Korup ser frem til samarbejdet med Karen Marie: »Vi synes, Karen Maries projekt er rigtig spændende, og det passer som fod i hose ind i vores afdeling og de problematikker, vi står i.«

”Vi vil gerne have sat fokus på den svære samtale, hvor man fortæller patienten, at behandlingen stoppes. Især for uerfarne sygeplejersker kan det være svært at finde mod og det rigtige tidspunkt til at tage den samtale.”

JUNE KORUP

June håber, at samarbejdet med Karen Marie kan være med til at give personalet på afdelingen nogle redskaber til at tage beslutningen om, hvornår man går fra behandling til den lindrende indsats:

»Vi vil gerne have sat fokus på den svære samtale, hvor man fortæller patienten, at behandlingen stoppes. Især for uerfarne sygeplejersker kan det være svært at finde

mod og det rigtige tidspunkt til at tage den samtale. Det kan være meget forskelligt, hvornår patienten og de pårørende er klar.« Desuden forventer June, at projektet kan skabe opmærksomhed at inddrage de støttemuligheder, der er i form af f.eks. hospice og palliative teams, på et tidligere tidspunkt.

Begge parter forventer sig meget af samarbejdet. »For afdelingen betyder det, at vi får drøftet nogle holdninger og værdier – og det tror jeg kan være med til at flytte noget i afdelingen,« fortæller June, og fortsætter: »Det er vigtigt, at forskningen foregår ude i klinikken, for så kan den påvirke den daglige praksis.«

Karen Marie glæder sig også til prøve sine forskningsresultater af i praksis: »Samarbejdet med Hæmatologisk Afdeling vil uden tvivl rejse nye spørgsmål og nye perspektiver, som kan være med til at drive forskningen inden for den lindrende indsats fremad.«

## FAKTA

- 55.000 danskere døde i 2005.
- Omkring halvdelen døde på et sygehus.
- En fjerdedel døde på plejehjem.
- Lidt mere end hver femte døde i eget hjem.
- Én til to procent døde på hospice.



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

## VI HAR VÆRET UDE I VÆRRE BLÆST END DET HER

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

Tekst: Ulf Joel Jensen,  
[www.kongkuglepen.dk](http://www.kongkuglepen.dk)  
Foto: Poul Rasmussen

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

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

### Op af hatten – og ned igen...

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

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

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

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

### En negativ dominoeffekt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



*Karin Riis Hvidberg*

### Fra Vestervig Ældrecenter til Rehabiliteringscenter Strandgården

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

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

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

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

I 2007 overgik Strandgården fra Viborg Amt til Region Nordjylland.

# DEN LANGE VEJ MOD ET NYT SYGEHUSVÆSEN

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

Tekst: Ulf Joël Jensen,  
[www.kongkuglepen.dk](http://www.kongkuglepen.dk)  
Foto: Poul Rasmussen

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

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



Jette Jeppeson.

## Den nye elev i klassen

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

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

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

## Bedre uddannelse af yngre læger

Den sidste medarbejderrepræsentant var Marianne Hindsholm, kursusreservelæge



Bente Pedersen.

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

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

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

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

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

#### **Frygter færre senge**

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

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

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

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

#### **Indflydelse eller ej?**

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

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

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

#### **Styregruppen for strukturplanen**

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



*Marianne Hindsholm.*

# TIL KAMP FOR BEDRE ERNÆRING



Klar, parat, kæmp! En tværfaglig indsats skal bane vejen frem mod akkreditering på ernæringsområdet.

**Nye ernæringsteams i alle sengeafsnit skal sikre, at Aalborg Sygehus lever op til akkrediteringsstandarderne inden for ernæring.**

*Afcheføkonoma Pernille Nørbak og økonoma Marie Nerup Mortensen, Ernæringsudvalget*

Mad er den bedste medicin. Men en landsdækkende undersøgelse lavet af Netværk for Kostkonsulenter i 2006 viser et utilstrækkeligt kendskab til ernæring, kosttilbud og serviceniveau blandt sygehusansatte i hele landet.

Som startskud til akkreditering af standarder inden for ernæring har Ernæringsudvalget og Sygehusledelsen derfor besluttet, at der skal etableres ernæringsteams i afdelingerne. Når I læser dette, har I formentlig modtaget en detaljeret beskrivelse af, hvordan I skal oprette dem.

Det er en nyskabelse med en indsats af dette omfang på ernæringsområdet, men det er også nødvendigt. Der bliver nemlig stillet store krav til arbejdet med ernæring – og ikke mindst dokumentationen af det – i forbindelse med akkrediteringen samt behandling og forebyggelse på et højt niveau.

#### Minimum tre personer

Den ernæringsmæssige behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko er en kompliceret tværfaglig opgave, hvori der indgår en lang række processer helt fra maden bliver fremstillet til patienterne indtager den.

Ernæringsteamet skal kvalitetssikre det løbende arbejde med at integrere ernæringen i patientbehandlingen i egen afdeling. Det skal være tværfagligt sammensat af minimum tre personer bestående af eksempelvis en læge, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent samt en klinisk diætist. Teamet udpeges af afdelingsledelsen med reference til denne.

#### Planlægger uddannelse

Etablering af ernæringsteams indebærer en uddannelsesmæssig indsats. Undervisningen skal sikre, at deltagerne bliver fagligt klædt på til at varetage opgaven.

Derfor er Ernæringsudvalget i gang med at planlægge et todages forløb med både forelæsninger og workshops. Hver enkelt ernæringsteam skal forberede sig, bl.a. ved at finde en patient-case, som man i workshop skal screene og lægge ernærings-, monitorerings- og opfølgingsplan for.

Det betyder også, at der skal afsættes tid til arbejdet i afdelingen. Teamet vil blive de nøglepersoner, som skal koordinere, standardisere og formidle den bedst mulige praksis for ernæringsbehandling og -pleje i afdelingen. Det kan f.eks. dreje sig om at tilpasse det individuelle måltid ud fra kendskab til køkkenets tilbud, om kostregistrering af den underernærede patient eller om at sikre opfølgning efter udskrivelsen.

# FOLK MED TUNGE RYGSÆKKE HAR ET LORTELIV

Konfronter de ting, I er bange for. Det var budskabet fra B.S. Christiansen til Aalborg Sygehus, da personaleforeningen inviterede ham i februar. For det handler om at have styr på sit hold, ikke slæbe rundt på for meget unødigt bagage og frem for alt om at leve livet – nu!

Af informationsmedarbejder  
Rasmus Hougaard

Han kan pacificere en mand på 77 måder med de bare næver, er idol for en højtråbende flodhest med egen kølle og har overlevet at være *på afveje* med indtil flere TV2-værter.

Først og fremmest er B.S. Christiansen dog kendt for sit arbejde som teamkonsulent – blandt andet for cykelholdet Team CSC – og det var i den egenskab, han i februar kiggede forbi sygehuset for at fortælle om de ressourcer og menneskelige værdier, der har hjulpet ham frem i livet.

Og det var en livlig udgave af den tidligere jagersoldat, vi fik at se: Den kølige mand med overblikket var pakket væk og gav plads til en speedsnakkende stand up'er, som sprang rundt i auditoriet og krydrede sine historier med sjove stemmer.

Alligevel stod essensen i foredraget klokkeklar: Få styr på det, du kan få styr på. Du har altid selv ansvaret og er altid den vigtigste person i dit eget liv.

## Tøm rygsækken

Det kan måske lyde egoistisk, men B.S. var ikke kommet for at spille smart – tværtimod. For hvis du ikke selv har fået ladt batterierne op, hvordan kan du så være en rollemodel? Og hvis du ikke har styr på dit eget liv, hvordan kan du så hjælpe andre?

Din egen platform og stabilitet er og bliver fundamentet. Først derefter kan du indgå i et team og gøre en forskel.

I grupper er det utrolig vigtigt at få hold på, hvem der gør hvad og hvorfor. Derfor handler det om at få afstemt forventningerne, før man går i gang – med chefen, med kollegerne, med familien. Brug tid på det. Hvis der er for stort spænd mellem forventninger og evner, koster det i bedste fald en masse unødigt energi. I værste fald går det helt galt.

Og sørg for at få "tømt rygsækken" inden – med andre ord: Få styr på de ting, du kan kontrollere, og lad være med at bruge kræfter på det, du alligevel ikke kan gøre noget ved. Så er du bedste muligt rustet til at tage de udfordringer, der kommer. Folk med tunge rygsække har et lorteliv, som

B.S. udtrykte det. De kommer aldrig op på bakketoppen for at nyde solnedgangen.

## Godt at blive testet

Spørgsmålet er naturligvis: Hvordan får man fjernet den unødige bagage? For B.S. Christiansen er det afgørende at konfrontere de ting, man er bange for – hvilket Bubber flere gange måtte sande i både Afrika og Canada.

Det er nemlig godt at blive testet. Man kan ikke vinde et cykelløb, få en god familie eller være god til sit job, hvis man er bange, pointerer den tidligere jæger. Sniger man sig udenom problemer med konen eller chefen, så ender de med at blive til angst.

Så se at få skabt rammerne og vær positiv – især under kriser. Positive mennesker ser muligheder, ikke problemer, og det er der i høj grad brug for, hvis f.eks. faldskærmen ikke folder sig ud eller man mister sin største stjerne dagen før Tour de France.

B.S. Christiansen indrømmer dog, at han ikke altid selv kan leve op til de ting, han siger. For livet er svært, og et godt ét må du kæmpe for. Og du skal gøre det NU.



# SÅ TAGER VI CYKLERNE FREM!



I marts blev de splinternye og brandsmarte medarbejderykler leveret, og de har nu fundet ud til deres nye hjem i afdelingerne.

Men med en cykelgave følger også en cykelOPgave.

Cyklerne er nemlig kun glade, hvis de får lov at blive brugt. Så gør dem og jer selv en tjeneste og hop på jernhesten, når I skal transporteres mellem Afsnit Syd og Nord. Det klarer tankerne, giver pusterum og masser af frisk luft – og så får man jo også liiige forbrændt det rundstykke, man spiste til morgenmødet...



REGION NORDJYLLAND

AALBORG SYGEHUS