Danskernes Historie Online
Danske Slægtsforskeres Bibliotek

Dette værk er downloadet fra Danskernes Historie Online

Danskernes Historie Online er Danmarks største digitaliserings-projekt af litteratur inden for emner som personalhistorie, lokalhistorie og slægtsforskning. Biblioteket hører under den almennyttige forening Danske Slægtsforskere. Vi bevarer vores fælles kulturarv, digitaliserer den og stiller den til rådighed for alle interesserede.

Støt vores arbejde – Bliv sponsor

Som sponsor i biblioteket opnår du en række fordele. Læs mere om fordele og sponsorat her: https://slaegtsbibliotek.dk/sponsorat

Ophavsret

Biblioteket indeholder værker både med og uden ophavsret. For værker, som er omfattet af ophavsret, må PDF-filen kun benyttes til personligt brug.

Links

Slægtsforskernes Bibliotek: https://slaegtsbibliotek.dk
Danske Slægtsforskere: https://slaegt.dk



Matr. nr. 4 v
Glostrup
1958 – 1983

Matr. nr. 4 v
Glostrup
1958 – 1983

Særnummer af Personalebladet
ved Københavns Amts Sygehus i Glostrup
i anledning af sygehusets 25 års jubilæum
den 2. september 1983.

Redaktion:
Overlæge H. Bay-Nielsen
Afdelingsergoterapeut Anders Christiansen, ansvarshavende
Oversygeplejerske Lis Lundahl
Informationsmedarbejder Jørn Nyvang
Sygehusinspektør E. Winterø

Tegninger:
Bramming
Villy Jæger
Eva Persson

Foto:
2. maj
Jytte Lauritzen,
Ib Søderberg

Oplag: 5000.

Tryk:
HO + Storm, Bagsværd
(02) 98 17 66

Eftertryk ikke tilladt

Forside: KAS Glostrup med levende lys i vinduerne den 4. maj 1983 til minde om Danmarks befrielse i 1945.

Indholdsfortegnelse

Amtsborgmester Per Kaalund ..... s. 5

Et tilbageblik
af sygehusinspektør Erik Winterø ..... s. 7

3662 Ansatte
af informationsmedarbejder Jørn Nyvang ... s. 43

»Overflødigt nymodens pjank«
af overlæge Bent Fl. Haxholdt ..... s. 44

Nu dominerer »pakket blod«
af overlæge Ole Drachmann ..... s. 48

Besøgstid hele døgnet
af professor dr.med. Jørgen Vesterdal ..... s. 52

Mit store køkken
af økonoma Johanne Kjærgaard ..... s. 55

Nybyggerliv i operationsafdelingen anno 1958
af oversygeplejerske Birte Hylling..... s. 58

Her udskrives flere, end der indlægges
af overlæge Erik Naver ..... s. 61

Stadig nye udfordringer
af overlæge Claus Hellesen ..... s. 65

Målet er nået
af ledende ergoterapeut Anne Marie Wissum . s. 67

Hvad kan vi tilbyde
af overfysioterapeut Anne-Lise Lyager ..... s. 72

Kære jubilar
af fællestillidsrepræsentant Sara Thomassen . s. 75

Diagnose pr. radioaktivitet
af overlæge dr.med. Jørn Giese..... s. 77

Sygehusets opland er blevet ældre
af overlæge Ole Mogens Hansen ..... s. 80

Præcision, fællesskab og samarbejde
af overlæge dr.med. Poul Ejby Poulsen..... s. 83

Med måleglas og stopur
af overlæge H. Bay-Nielsen ..... s. 85

Sygehuset som helbredsgarant
af overlæge dr.med. Per From Hansen ..... s. 88

Svært at forebygge
af overlæge dr.med. Helge Worning..... s. 92

Landets første søvnlaboratorium
af overlæge dr.med. Mogens Lund ..... s. 96

Medicinske billeder
af overlæge Mogens Egeblad..... s. 101

Samarbejdets kunst
af formanden for kontaktudvalget
Børge Anker ..... s. 105

Mange ændringer i sygeplejen
af forstanderinde Dora Clode Hemmingsen .. s. 108

Mange vender tilbage
af fællestillidsrepræsentant Åse Due ..... s. 110

Flere end 1800 er uddannet herfra
af forstander Birte Søndergaard ..... s. 113

Man kan se det på hans gang
af Mogens Lund..... s. 118

Amtssygehuset i Glostrup – Vestegnens sygehus – er allerede 25 år gammelt,
men stadig overordentlig velfungerende.
Formgivet af finske arkitekter står det som et vartegn for den indsats, der øves for syge medborgere,
og den stolte bygning synes viden om.
I 25-året er der grund til at takke de mange tusinde medarbejdere, som i årenes løb har haft deres virke
i amtssygehuset, og som har ydet en dygtig og samvittighedsfuld indsats. Amtsrådet påskønner det arbejde som
læger og sygeplejersker, støttet af den samlede stab af medarbejdere,
her har udført for amtets borgere.
Når jeg har haft min gang i sygehuset, har jeg altid glædet mig over den ro og venlighed, der præger det, og jeg
har ikke kunnet undgå at bemærke det tillidsfulde forhold mellem medarbejdere og ledelse.
Selvom jeg ved mine mange møder med amtets befolkning selvfølgelig af og til hører kritiske røster,
så er udtryk for glæde og tryghed ved amtssygehuset i Glostrup og den behandling og pleje, man får der,
dog helt dominerende. Også uden for amtet og i udlandet hører man sygehuset
og dets indsats omtalt med respekt og beundring.
Ganske vist er den tid, vi gennemlever i disse år, præget af vanskelige økonomiske forhold, som også rammer
sygehusvæsenet, men jeg er sikker på at amtssygehuset i Glostrup også i årene fremover vil have
en central plads i amtets sygehusvæsen.
Derfor vil jeg i anledning af 25 års dagen, den 2. september 1983, på amtsrådets vegne udtrykke håbet om
en god og arbejdsfyldt fremtid for amtssygehuset i Glostrup.



Per Kaalund
amtsborgmester

Et tilbageblik

Af *sygehusinspektør Erik Winterø*

Københavns amtsråds sygehusudvalg nedsatte i sit møde 11. oktober 1949 et udvalg på 5 medlemmer, 3 valgt af sygehusudvalget og 2 af sygehusenes overlæger, til at udarbejde et udkast til en arkitektkonkurrence om i Glostrup at opføre et sygehus.

Udvalget bestod af amtsrådsmedlemmerne, administrationschef Poul Stochholm, stationsforstander S.M. Madsen og seminarielærer Chr. Hauch, samt hospitalsdirektør Knud Warming og overlægerne, dr.med. E. Rosling og professor, dr.med. P. Morville. Hospitalsinspektør Niels Mariager fungerede som udvalgets sekretær. I januar 1950 supplerede udvalget sig med amtsrådsmedlem, sognerådsformand i Glostrup kommune Valdemar Hansen.

Udvalget holdt 5 møder inden sygehusudvalget til Københavns amtsråds møde tirsdag den 28. marts 1950, det sidste i den valgperiode og inden et nyt amtsråd trådte til, indstillede, »at amtsrådet vedtager at lade udarbejde et detailleret byggeprogram for et nyt sygehus i Glostrup samt at man udskriver en fri interskandinavisk konkurrence om et skitseprojekt«.

Behovet for sengepladser

Byggeudvalget oplyste i sin indstilling, at der i *finansåret 1940-41* var 1.046 sengepladser, heraf 916 på amtssygehuset i Gentofte og 130 på fremmede hospitaler, til rådighed for behandling af kirurgiske og medicinske sygdomme hos amtskommunens 219.000 indbyggere. Den gennemsnitlige liggetid var 18,4 sygedage for kirurgiske patienter og 26,1 sygedage for medicinske patienter. Der var ca. 200 patienter på ventelisten, hvilket man anså for rimeligt.

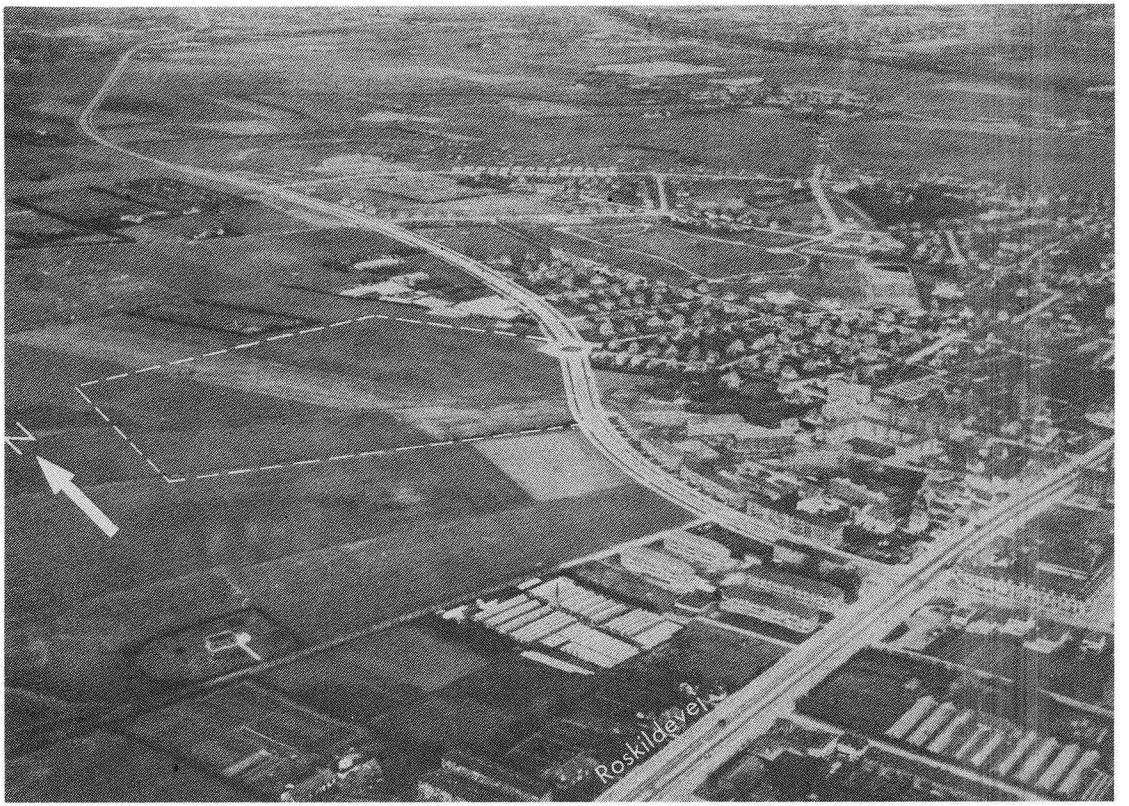
I *finansåret 1949-50* var der 1.278 sengepladser til rådighed for amtskommunens 290.000 indbyggere, heraf 1.112 på amtssygehuset i Gentofte. Den gennemsnitlige liggetid var reduceret til 14,5 sygedage for kirurgiske patienter og 21,5 sygedage for medicinske patienter, men ventelisten var forøget til ca. 1.100, heraf ca. 650 til kirurgiske afdelinger.

Man fandt ventetider på op til 3 måneder for kirurgiske patienter og 2 måneder for medicinske patienter helt urimelige, og da man desuden måtte regne med en befolkningstilvækst på ca. 12.000 indbyggere pr. år, konstaterede udvalget, at der i 1960 med et forventet indbyggerantal på godt og vel 400.000 ville være et udækket behov på 726 sengepladser.

Arkitektkonkurrencen

Der var således al mulig grund til at gå i gang med realiteterne. Amtsrådet godkendte indstillingen og bevilgede 60.000 kr. til præmierne i arkitektkonkurrencen, heraf ikke mindre end 24.000 kr. til 1. præmietageren.

Den 18. august 1950 blev arkitektkonkurrencen udskrevet blandt danske, finske, norske og svenske arkitekter. Programmet, der var et værk på 26 tættrykte sider, beskrev sygehusets funktioner i detaljer og angav, at det fuldt udbygget skulle rumme 770 sengepladser, med mulighed for udbygning til 1.200 sengepladser. Man ønskede forslag til en højbebyggelse på mellem 4 og 8 etager, fordi man stillede krav om »koncentration i arbejdsgangen med de kortest mulige forbindelseslinier mellem de forskellige afdelinger og inden for de enkelte afdelinger med henblik på at



18. august 1950: Programmet for arkitektkonkurrencen er illustreret med dette luftfoto af sygehusgrunden.

opnå den mest tilfredsstillende driftsøkonomi og gode arbejdsforhold for personalet«.

Sygehusets placering

Der var oprindelig to muligheder for placering af et sygehus i Glostrup: En grund ved Roskildevej, lige ved fæstningsterrænet, og en grund længere vest på, ved »den nye ringvej og nord for Roskildevej«.

En af årsagerne til at man valgte den sidstnævnte placering, var, at Københavns kommune havde planer om at opføre et sygehus i Hvidovre og senere et i Husum. Ved at placere det nye amtssygehus vestligst i Glostrup og et eventuelt kommende amtssygehus i Herlev eller Ballerup, forventede man at få en passende distriktsfordeling mellem områdets sygehuse.

En anden var nok, at den sidstnævnte grund allerede i 1937 var erhvervet af Glostrup kommune og stillet til rådighed for Københavns amt til sygehusformål, endnu før det gamle amtssygehus på Nyelandsvej blev solgt til Frederiksberg kommune.

Arkitekterne

1. marts 1951 var sidste frist for aflevering af forslag til et skitseprojekt for et nyt sygehus i Glostrup, og der indkom ialt 45 forslag.

Dommerkomiteen konstaterede, at »alle 45 forslag opfylder programmets ufravigelige krav«, og den 10. maj 1951 traf den sin afgørelse: 1. præmien – 24.000 kr. – blev givet til de finske arkitekter Ragnar og

Martta Ypyä samt Veikko Malmio med følgende begrundelse:

»Der er ved en folding af den gængse 4-sygeafsnit lange bygningsfløj opnået en særdeles stærk koncentration; afstandem mellem de lodrette hovedtransportled er herigennem formindsket til ca. det halve af det normale i de tilsvarende retlinede bygninger, hvilket resulterer i en betydelig forkortning af alle trafikafstande til og mellem behandlingsafdelingerne, der som 4-etagers fløje dels forbinder, dels er tilknyttet trafikknudepunkterne. Planen er klar. Forhallen er placeret centralt med gode fordelingsmuligheder for de besøgende og de ambulante patienter. Syge- og behandlingsafdelingerne er, måske bortset fra centrallaboratoriet, særdeles velproportionerede. For den vestre behandlingsfløj findes der acceptable udvidelsesmuligheder, adskilligt ringere for den østre behandlingsfløj, idet adgangsvejen til hovedindgangen er ført nord om denne bygning. Sygehusets centrale placering på grunden medfører en ret stærk opdeling af denne, men planen viser iøvrigt gode udendørsrum for patienterne. Det havde dog været ønskeligt, om



6. september 1951: Arkitekternes model af sygehuset drøftes mellem hospitalsdirektør Knud Warming (t.v.) og hospitalsinspektør Niels Mariager.

den arkitektoniske udforming ved et så særpræget forslag som det foreliggende havde være klarere og mere overbevisende.«

En udstilling af de 45 projekter blev åbnet 21. maj 1951 i festsalen i Gentofte rådhus og ved denne lejlighed skulle formanden for Københavns amtsråds sygehusudvalg, administrationschef Poul Stochholm og hospitalsdirektør Knud Warming uddele priserne for vinderprojekterne. 2. og 3. pris var tildelt arkitekterne Christian, Erik og Aage Holst (far og 2 sønner) og havearkitekt Georg Boye samt arkitekterne Jørgen Maglebye og John Thorsen og civilingeniør Sv. Søeberg-Andersen.

Men de finske arkitekter var forsinket; man gættede på, at de måske var taget til Glostrup. Man trak tiden ud, holdt taler, uddelte 2. og 3. pris og rakte ud efter kransekagen, da der opstod uro bag i salen. Tre fremmede trådte ind. De finske arkitekter Martta Ypyä, Ragnar Ypyä (51 år) og Veikko Malmio (33 år), gift med operasangerinden Liisa Linko, som var knyttet til Det kgl. Teater fra 1952.

Nye taler blev holdt, og da Ypyä fik overrakt 1. prisen, blev han spurgt, om man skulle søge Nationalbankens tilladelse til omveksling i finske mark. Hans svar: »Den sak måste vi fundera på« viste sig at være meget karakteristisk for ham og blev hørt mange gange i de følgende 20 år.

Selvom de finske arkitekter var gået sejrrige ud af arkitektkonkurrencen, var det ingenlunde sikkert, at de ville blive valgt til at forestå det store og komplicerede byggeri. Allerede under drøftelserne om konkurrencens udskrivelse havde amtsrådet givet udtryk for betænkeligheder for det tilfælde, at en udenlandsk arkitekt skulle indlevere det bedste projekt. Man forestillede sig dog, at problemerne eventuelt kunne løses ved at en dansk arkitekt blev knyttet til projekteringen.

Der skulle gå 5 måneder, før amtsrådet traf sin beslutning. Arkitekterne brugte tiden til at gå i detaljer med det store projekt og til at få lavet en model af sygehuset, sådan som de forestillede sig, det skulle se ud.

12. oktober 1951 overdrog Københavns amtsråd opførelsen af amtssygehuset i Glostrup til de finske arkitekter Ypyä, Ypyä & Malmio, og stiftamtmand Kr. Haugen-Johansen underskrev på amtsrådets vegne kontrakten, som man mente drejede sig om en opførelsesudgift på 50 mio kr. for 770 sengepladser med tilhørende behandlingsafdelinger m.v.

Arkitekt Jørgen Maglebye, som iøvrigt var vinderen af arkitektkonkurrencens 3. pris, blev ansvarlig for de finske arkitekters danske tegnestue, og arkitekt Lunde Rasmussen blev ansat som amtsrådets tilsynsførende med byggeriet.

Som rådgivende ingeniører blev for konstruktionerne antaget Chr. Ostenfeld & W. Jönson og for de tekniske installationer Birch & Krogboe.

Opførelsen

Selv om det første spadestik, som blev taget med en kæmpegravko, officielt blev taget 31. marts 1953, var grundudgravningen dog påbegyndt allerede i maj 1952, fordi amtskommunen dengang var ved at bygge bro over vestbanen ved Glostrup station som led i ringvejens forlængelse fra Roskildevej til Køgevej. Der skulle bruges 3.000 m^3 jord til ramperne nord og syd for broen, og det kunne bekvemt hentes fra det sted, hvor amtssygehuset skulle opføres, få hundrede meter borte.

Efter et halvt års forløb var grunden udgravet i to etagers dybde, og hullet var fyldt op med betonkonstruktioner for en installationskælder - med tunnelforbindelse til KAS Nordvang, dengang statens sindssygehospital - og en kælder, som bl.a. indeholder amtssygehusets nødbehandlingsafsnit og civilbeskyttelsesrum overdækket med en etageadskillelse på 50 cm jernbeton

17. november 1953 var der fest på amtssygehuset i Glostrup. I et telt, der var rejst på fundamentet af ventehallen, lagde man grundstenen til det store bygværk.

Nogle tal

1. sten blev lagt af stiftamtmand Ove Larsen med ordene: »Med ønsket om at dette hus må blive et værdigt og varigt udtryk for vor tids formåen i byggekunst og lægekunst«.

2. sten blev lagt af sygehusudvalgets formand, administrationschef Poul Stochholm med ordene: »Jeg håber for det hus, der skal rejses på dette sted, at det bestandig må være befolkningen til nytte, og den enkelte syge til helse og lindring«. En avis har dog refereret, at Poul Stochholm udtalte håbet om, at forståelsen mellem læger og myndigheder fortsat må gro.

3. sten blev lagt af Glostrups borgmester Valdemar Hansen med ordene: »Gid den gerning, der skal øves her, stedse må være fulgt af held og lykke«.

Det er refereret i alle aviser, at når huset engang er færdigt - man forventede, det ville ske i 1956 - skal der i væggen i den østlige ende af ventehallen opsættes en sten af finsk granit (60x120 cm) med grundstensnedlæggelsens dato, den 17. november 1953. Det er aldrig sket.

Når man er 25 år gammel kan det godt være interessant at konstatere, hvad man har nået at præstere.

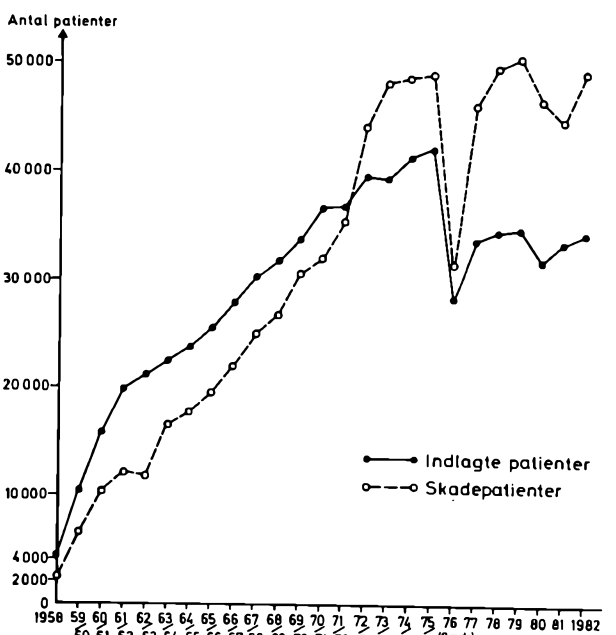
Derfor er der lavet to tabeller, som kan give et indtryk af det arbejde, der er præsteret i amtssygehuset i Glostrup siden september 1958.

Hvis man tæller antallet af indlagte sammen bliver det - næsten på jubilæumsdagen - 750.000, og antallet af skadestuepatienter bliver 800.000. Og det hele har man fået for 5 mia kroner (i løbende priser), svarende til 10 mia 1982-kroner.

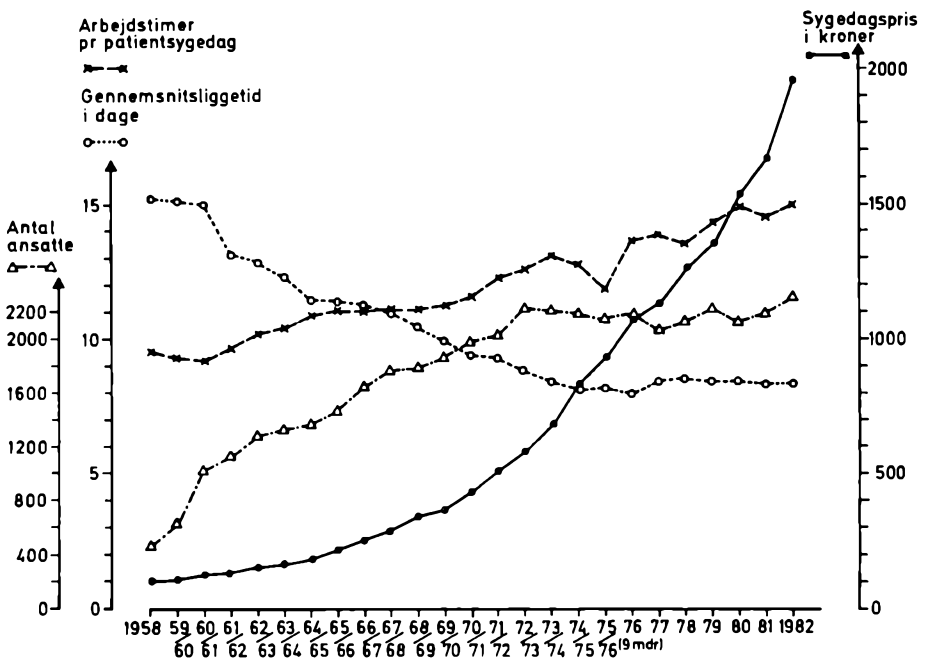
Tabellerne og kurverne viser også, at gennemsnitsliggetiden på det nærmeste er halveret i løbet af de 25 år, fra 15,2 dage til 8,3 dage, og den har endda været nede på 7,9 dage.

Til gengæld er den arbejdstid, som det samlede personale ofrer pr. patient pr. indlæggelsesdag forøget fra ca. 9 timer til nu 14,5 timer. Det må nok være udtryk for en forøgelse af serviceniveauet. Det kan man også se af, at en patientsygedag nu koster mere end 3 gange så meget som i 1958, når man regner det ud i samme slags kroner (1982-kroner).

	Antal indlagte patienter	Antal patient-sygedage	Antal skadestue-patienter	Antal røntgen-undersøgelser	Gennem-snitlig liggetid	Antal senge ved årets udgang
1958/59	4.226	64.099	2.399	9.659	15,2	368
1959/60	10.309	156.115	6.564	29.077	15,1	621
1960/61	15.866	237.484	10.325	52.927	15,0	749
1961/62	19.851	259.888	12.035	62.507	13,1	795
1962/63	21.053	268.857	11.829	63.429	12,8	795
1963/64	22.383	274.294	16.556	66.907	12,3	795
1964/65	23.876	273.064	17.715	70.202	11,4	795
1965/66	25.465	285.219	19.462	82.572	11,4	924
1966/67	27.996	313.152	22.044	80.095	11,2	947
1967/68	30.117	329.135	25.018	91.498	10,9	971
1968/69	31.649	329.181	26.839	94.393	10,4	969
1969/70	33.678	332.957	30.542	99.614	9,9	969
1970/71	36.588	342.953	31.986	103.178	9,4	969
1971/72	36.776	343.480	35.277	100.114	9,3	984
1972/73	39.463	347.545	44.076	106.386	8,8	984
1973/74	39.217	329.361	48.058	108.974	8,4	984
1974/75	41.106	333.743	48.671	114.646	8,1	984
1975/76	42.035	338.452	49.036	109.066	8,1	984
1976 (9 måneder)	28.048	222.784	31.446	61.647	7,9	984
1977	33.502	281.998	46.168	75.602	8,4	984
1978	34.381	293.102	49.631	83.301	8,5	984
1979	34.518	288.815	50.479	90.210	8,4	984
1980	31.674	264.730	46.665	79.855	8,4	929
1981	33.453	278.845	44.644	82.791	8,3	929
1982	34.200	285.386	49.156	83.934	8,3	929



	Antal beskæftigede	Antal arbejdstimer pr. sygedag	Driftsud-gifter 1.000 kr.	sygedags-pris kr.	sygedagspris i 1982 kroner 1958/59 = 100
1958/59	469,0	9,5	6.702	100	100
1959/60	630,6	9,3	17.586	105	103
1960/61	1.003,8	9,1	32.052	123	118
1961/62	1.165,2	9,6	37.843	136	125
1962/63	1.271,2	10,1	43.650	152	131
1963/64	1.328,1	10,4	48.211	165	135
1964/65	1.363,4	10,8	53.352	183	144
1965/66	1.463,5	11,0	66.468	219	162
1966/67	1.645,4	11,0	84.532	255	177
1967/68	1.753,9	11,1	97.180	281	181
1968/69	1.783,6	11,1	120.407	348	208
1969/70	1.859,2	11,2	129.292	368	212
1970/71	1.975,2	11,5	160.632	431	234
1971/72	2.091,3	12,2	184,399	509	260
1972/73	2.228,1	12,5	207.814	577	277
1973/74	2.204,5	13,0	234.006	684	301
1974/75	2.192,4	12,7	287.311	832	317
1975/76	2.176,1	11,8	325.690	926	322
1976 (9 måneder)	2.136,9	13,6	250.345	1.070	341
1977	2.058,9	13,8	339.541	1.133	325
1978	2.123,1	13,5	361.389	1.268	330
1979	2.213,1	14,3	416.554	1.350	321
1980	2.115,5	14,8	434.293	1.540	326
1981	2.194,7	14,5	494.285	1.666	316
1982	2.310,7	14,9	558.282	1.956	337





Fra Dagbogen

11. oktober 1949:	Københavns amtsråd nedsætter et udvalg til at forberede opførelsen af et sygehus i Glostrup.
28. marts 1950:	Københavns amtsråd beslutter at lade udarbejde et byggeprogram og udskrive en interskandinavisk arkitektkonkurrence.
18. august 1950:	Udskrives arkitektkonkurrencen.



17. november 1953: Konturerne af det store byggeri begynder at tegne sig, her set fra syd.

10. maj 1951:	De finske arkitekter Ragnar og Martta Ypyä samt Veikko Malmio tildeles arkitektkonkurrencens 1. præmie.
6. september 1951:	Arkitekterne foreviser en model af sygehuset i mål 1:200 for amtsrådet.

12. oktober 1951: Københavns amtsråd overdrager opførelsen af amtssygehuset i Glostrup til de finske arkitekter Ypyä, Ypyä & Malmio.
Som rådgivende ingeniører antages Chr. Ostenfeld & W. Jönson for konstruktionerne og Birch & Krogboe for de tekniske installationer.

19. januar 1952: KAS Gentofte fejrer 25 års jubilæum.

10. februar 1952: Byggeudvalgets formand beser grund i Herlev til det næste amtssygehus.

4. oktober 1952: Havearkitekt Sven Hansen knyttes til projektet.

31. marts 1953: En kæmpegravko tager første spadestik til amtssygehuset i Glostrup på matr. nr. 4v.

17. november 1953: Grundstensnedlæggelse.

20. marts 1954: Byggeudvalget beslutter at indrette en centraloperationsafdeling med ægformede operationsstuer udformet af den amerikansk-franske arkitekt Paul Nelson og første gang anvendt i det amerikanske hospital i St.Lô i Frankrig.

23. april 1954: Nye tendenser for sygehusorganisation medfører, at de almenkirurgiske og almenmedicinske afdelinger med 138 sengepladser hver ændres til udspecialiserede afdelinger med 92 sengepladser. For hver afdeling indrettes kontorer for 1 overlæge, 2 reservelæger, 3 kandidater og 1 plejemoder.

18. maj 1954: De første planer for indretningen af fysiologisk laboratorium foreligger.

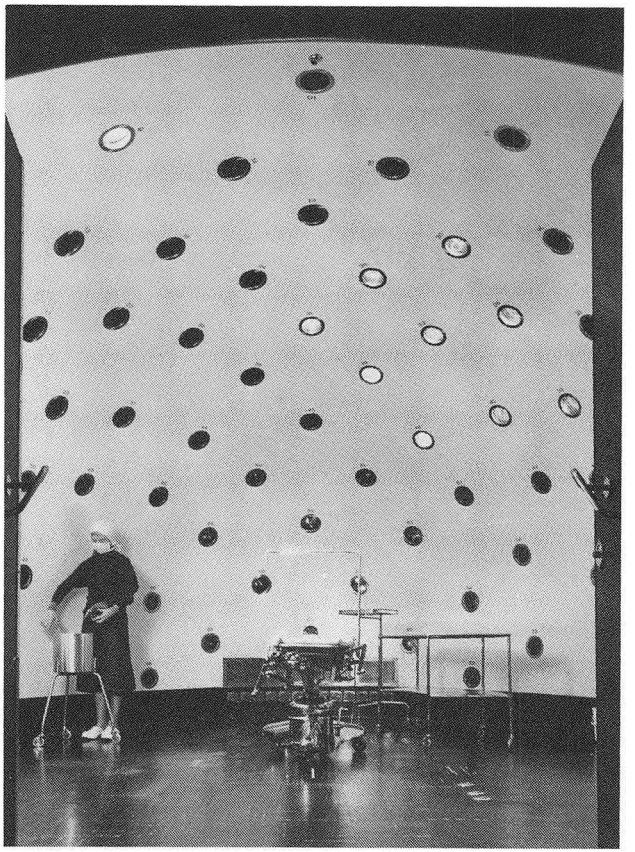
24. maj 1954: Amtsrådet godkender, at projekteringen af 2. etape, som omfatter 2 sengebygninger (ØS2 og VS2) indeholdende 16 sengeafsnit med ialt 368 sengepladser, påbegyndes.

9. juni 1954: De finske arkitekter meddeler, at arkitekt Veikko Malmio, som har ledet projekteringsarbejdet, trækker sig tilbage til Finland, og at arkitekt Ragnar Ypyä overtager ledelsen af projekteringsarbejdet.
Amtsrådet godkender, at arkitekt Jørgen Maglebye bliver leder af det danske arkitektkontor og de finske arkitekters befuldmægtigede i forhold til amtsrådet.

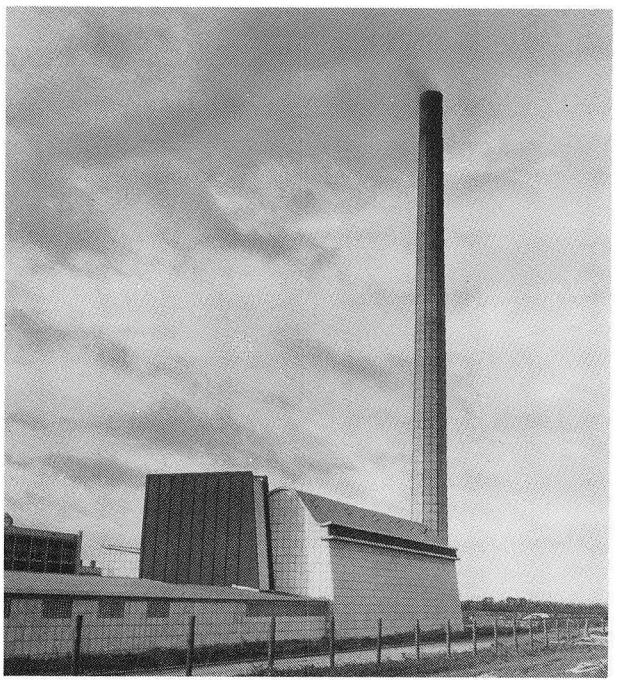
10. juni 1954: Betegnelsen KAS Glostrup anvendes første gang.

8. oktober 1954: Rejsegilde på skorstenen.

26. januar 1955: Teknikerne bekræfter, at sygehuset kan indvies før 31. marts 1958.



20. marts 1954:
Et blik ind i en af den amerikansk-franske arkitekt Paul Nielson's ægformede operationsstuer.



8. oktober 1954: Sygehusets 68 m høje skorsten er et vartegn i vestegnen, kombineret med kedelcentralens karakteristiske, bombeafvisende betontag og den store, sorte silo beregnet til fast brændsel i en nødsituation.

15. april 1955: Mens der arbejdes på 7. etage af sengebygningerne foreslås det at forhøje disse med en etage til ialt 9 etager + en tilbagetrukket tagetage.

25. april 1955: Sygehusudvalget godkender forslaget om en ekstra etage i sengebygningerne.

16. juni 1955: Byggeudvalget afslår at installere fjernsynsantenne for patientdagligstuerne.

30. august 1957: Kjøbenhavns Handelsbank retter henvendelse angående stationering af en bankmand 1-2 timer daglig.

31. august 1957: Indretning af en fødeafdeling for komplicerede fødsler omtales 1. gang.

17. september 1957: Finlands præsident Urho Kekkonen besøger amtssygehuset i Glostrup.

6. november 1957: Opførelse af en børneinstitution omtales 1. gang.

21. januar 1958: Amtsrådet ansætter 5 overlæger til amtssygehuset i Glostrup.

27. marts 1958: Første hold sygeplejeelever påbegynder uddannelsen i sygeplejeskolen.

14. april 1958: Amtsrådet godkender, at sengebygning VS2 færdiggøres.

2. september 1958: Københavns amts sygehus i Glostrup indvies under overværelse af kong Frederik IX og dronning Ingrid.

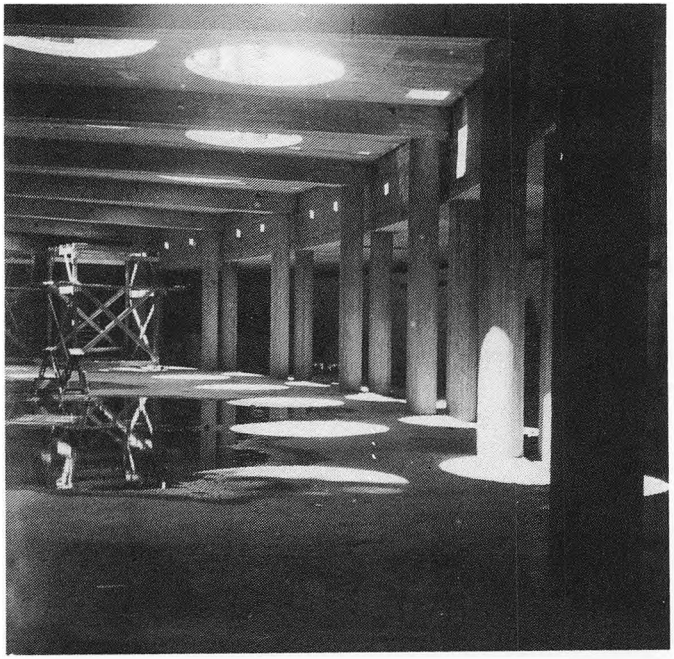
13. september 1958: Kong Olav af Norge beser sygehuset ledsaget af kong Frederik, dronning Ingrid og tronfølgeren.

23. september 1958: Medicinsk afdeling B, 115 sengepladser, og Fysiurgisk afdeling U, 23 sengepladser, tages i brug. Den første patient indlægges.

1. oktober 1958: Kirurgisk afdeling A, 115 sengepladser, og Gynækologisk afdeling G, 92 sengepladser, tages i brug.

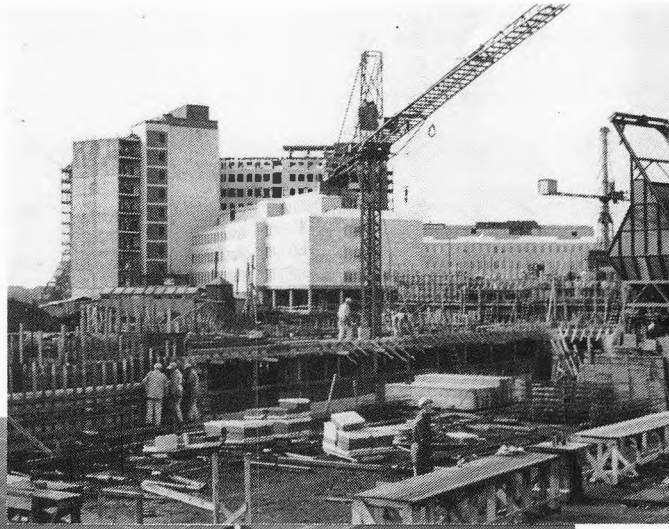
11. november 1958: Neuromedicinsk afdeling N, 23 sengepladser, tages i brug. Dermed er samtlige 368 sengepladser i sygehusets 1. etape taget i brug. Gennemsnitsbelægningen i november 1958 er opgjort til 372,3.

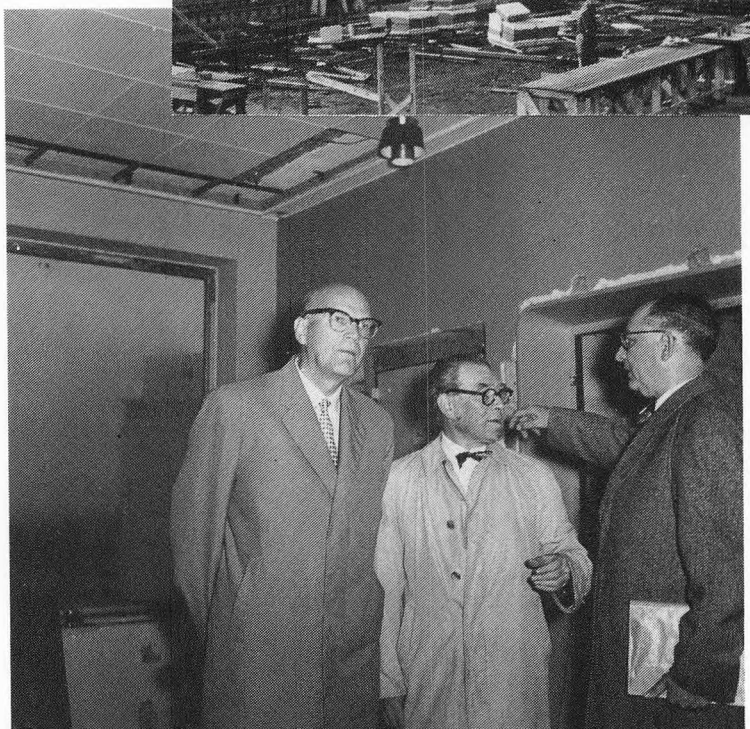
12. november 1958: Hospitalsinspektør Niels Mariager, som har været med siden der første gang blev talt om amtssygehuset i Glostrup, dør 54 år gammel.



15. april 1955:
Hovedventehallen i rå beton
og med vand på gulvet.

1. april 1956:
Opførelsen af sengebygning $ØS_2$ er endnu
ikke påbegyndt.





17. september 1957:
Finlands præsident Urho Kekkonen (t.v.)
besigtiger sygehusbyggeriet
ledsaget af arkitekt Ragnar Ypyä
og hospitalsdirektør Knud Warming.

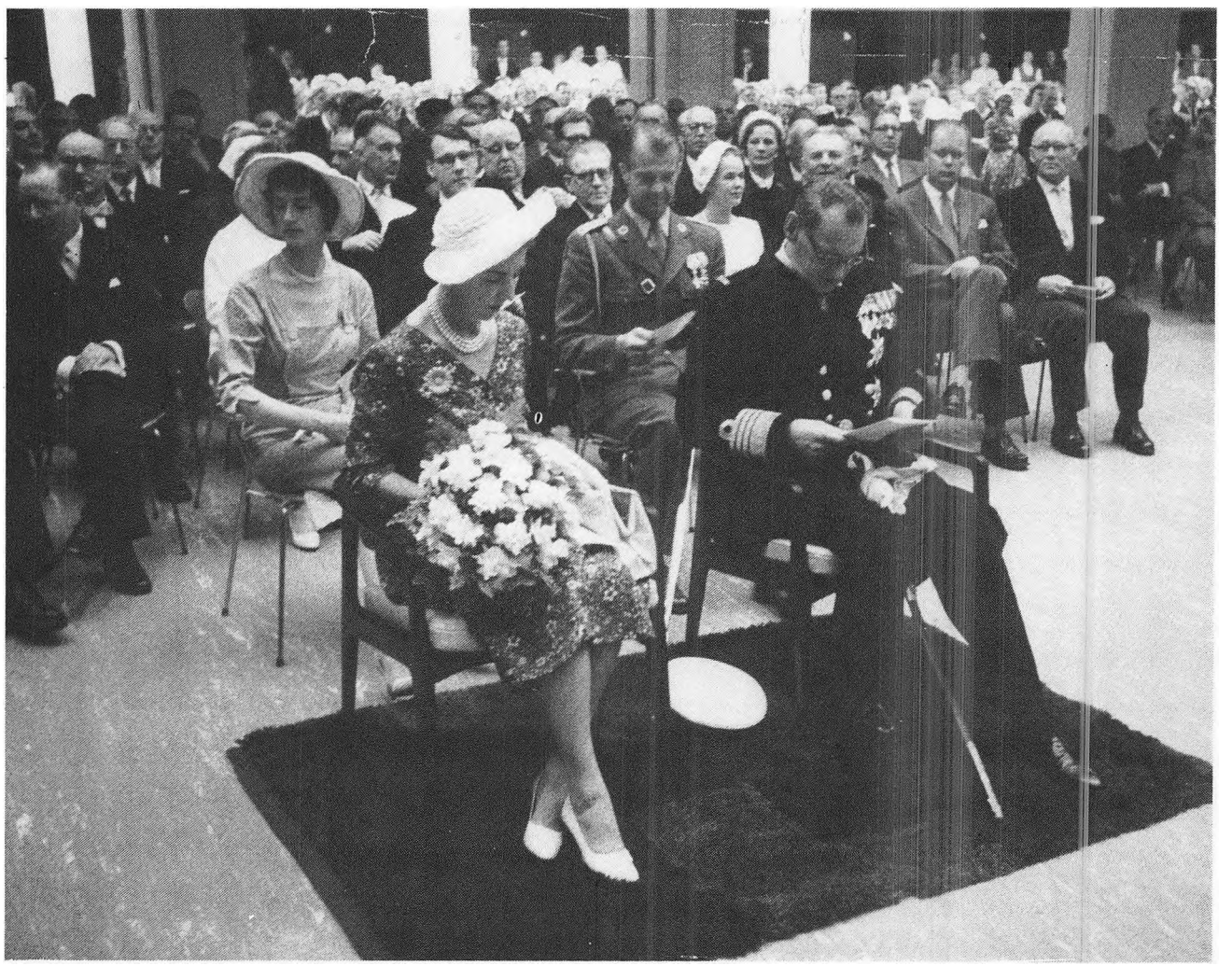
2. september 1958: Dronning Ingrid bydes velkommen af forstanderinde Dora Hemmingsen. Til højre ses stiftamtmand Ove Larsen i fuldt ornat. I sin velkomsttale sendte han en venlig tanke til de mange jublende børn uden for sygehuset, der lidet anede, at de en dag skal være med til at betale al den herlighed, som majestæterne havde haft så mange anerkendende ord til overs for.



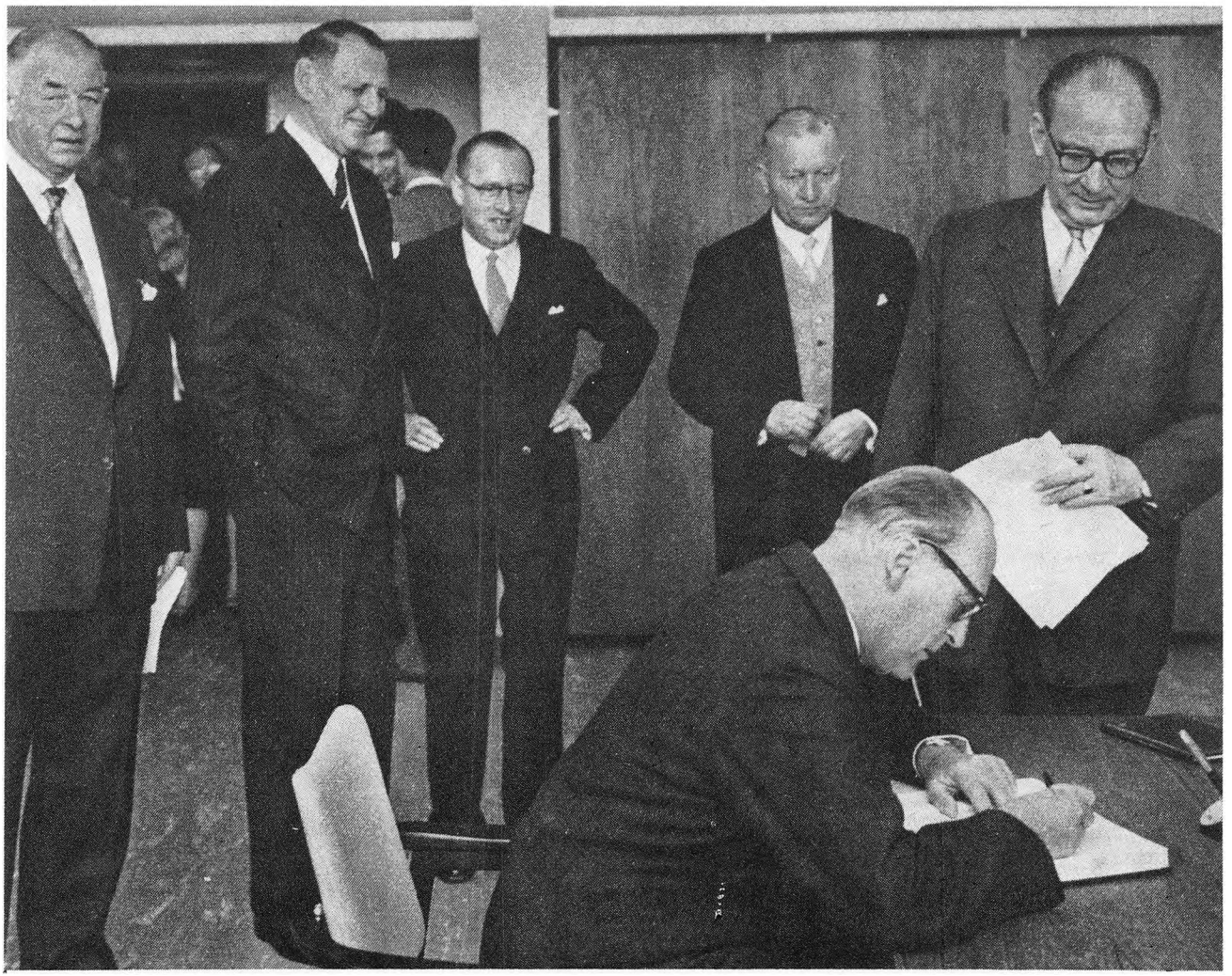
2. september 1958: Kong Frederik i samtale med overlæge E. Bartels og dronning Ingrid i samtale med administrationschef Poul Stochholm. I baggrunden hospitalsinspektør Niels Mariager (t.v.), og Glostrups borgmester Valdemar Hansen.



2. september 1958: Et glimt fra selve indvielseshøjtideligheden.



13. september 1958: Kong Olav af Norge skriver i sygehusets gæstebog bivånet af Glostrups borgmester Valdemar Hansen (t.v.), kong Frederik, administrationschef Poul Stochholm, stiftamtmand Ove Larsen og hospitalsdirektør Knud Warming.



1. februar 1959:	Kjøbenhavns Handelsbank åbner en filial (KAS afdeling) i amtssygehuset i Glostrup.
13. februar 1959:	Statens Kunstfond tilbyder at yde tilskud til anskaffelse af 2 skulpturer af billedhuggeren Gerhard Henning.
3. marts 1959:	Dronning Ingrid besøger sygeplejeskolen.
16. april 1959:	Ny Carlsbergfondet tilbyder at lade kunstneren Th. Hagedorn-Olsen dekorere sygehusets to trafikcentre.
17. april 1959:	Der opsættes postkasse i ventehallen.
29. maj 1959:	Den jugoslaviske vicepræsident Kardelj's frue besøger amtssygehuset ledsaget af stadslæge Esther Ammundsen.
16. oktober 1959:	Endnu en sengebygning (ØS2) er færdigopført. Kirurgisk afdeling D, 92 sengepladser, tages i brug. Samtidig forøges neuromedicinsk afdeling N til 46 sengepladser og kirurgisk afdeling A reduceres til 92 sengepladser.
2. november 1959:	Medicinsk afdeling C, 92 sengepladser, tages i brug. Medicinsk afdeling B reduceres til 92 sengepladser.
4. december 1959:	Sygehusets restaurant tages i brug.
8. januar 1960:	Øre-næse-halsafdeling E, 23 sengepladser, tages i brug.
14. januar 1960:	Byggeudvalget beslutter at påbegynde projekteringen af børnehospitalet.
3. marts 1960:	Medicinsk afdeling F, 69 sengepladser, tages i brug. Sygehuset har nu 621 sengepladser.
4. marts 1960:	Byggeudvalget anmoder arkitekt Ypyä om forslag til en komposition i forbindelse med et springvand i branddammen.
14. maj 1960:	Endnu en sengebygning (VS2) er færdigopført. Neurokirurgisk afdeling H, 23 sengepladser, tages i brug.
8. juni 1960:	Polens udenrigsminister Adam Rapacki besøger amtssygehuset i Glostrup.
29. august 1960:	Nigeria's sundhedsminister Alhaji Ahman besøger amtssygehuset i Glostrup.



1. februar 1959:
Det første banklokale var meget beskedent.



4. december 1959:
Interiør fra sygehusets første restaurant.





3. marts 1959: Tekomsammen efter dronningebesøget i sygeplejeskolen. Deltagerne er dronning Ingrid, administrationschef Poul Stochholm, dronningens hofdame, hospitalsdirektør Knud Warming, økonoma Johanne Kjærgaard, sygehusinspektør Erik Winterø, forstanderinde Dora Hemmingsen, stiftamtmand Ove Larsen og skoleforstanderinde Anna Wagner.



29. august 1960: Nigeria's sundhedsminister Alhaji Ahman.

8. september 1960: Dronning Sirikit af Thailand besøger amtssygehuset i Glostrup ledsaget af dronning Ingrid og tronfølgeren, prinsesse Margrethe. Byen Chiengmai forærer sygehuset 3 store kurve med blå orkideer i anledning af besøget, som er så vellykket, at den fastsatte tid overskrides mere end en time.

11. oktober 1960: Neurokirurgisk afdeling H forøges til 46 sengepladser.

6. november 1960: De kirurgiske afdelinger A og D forøges til 115 sengepladser hver.

30. november 1960: Kampsax overdrages projekteringen af børnehospitalet.

4. december 1960: En fødeafdeling for komplicerede fødsler (G 10) tages i brug.
Sygehuset har nu 749 sengepladser.

16. august 1961: En officiel delegation fra Sydkorea besøger amtssygehuset i Glostrup.

3. oktober 1961: Øre-næse-halsafdeling E forøges til 46 sengepladser.

8. januar 1962: Medicinsk afdeling F forøges til 92 sengepladser. Sygehuset har nu 795 sengepladser.

31. marts 1962: Amtssygehuset i Glostrup debuterer som showcenter. Med Volmer Sørensen som konferencier afholdes et stort arrangement til fordel for Danmarks U-landshjælp.

21. juni 1962: Udarbejdelse af byggeprogram for laboratoriebygningen henover branddammen påbegyndes.

1. september 1962: Støbning af grund for børnehospitalet påbegyndes.

7. september 1962: Israels premierministers frue, Paula Ben-Gurion besøger amtssygehuset i Glostrup.

15. oktober 1962: Sygehusudgifterne i Københavns amt overstiger i regnskabsåret 1962/63 100 mio kroner.

9. januar 1963: Arkitekterne fremlægger forslag til en sengeredningscentral med tunnelovn i ØB kælder.

27. marts 1963: Arkitekterne fremlægger forslag til en auditoriebygning mellem køkkenbygningen og sygeplejeskolen.

1. april 1963: Klinisk fysiologisk afdeling tages i brug.

19. juli 1963: Malaysia's premierminister, prins Abdul Rahman besøger amtssygehuset i Glostrup.



8. september 1960: Dronning Ingrid, dronning Sirikit af Thailand og skoleforstanderinde Anna Wagner i sygeplejeskolens skolekøkken.

8. september 1960: Navnene i sygehusets gæstebog.

21. august 1963: Billedhuggeren Lis Hooge Hansen (32 år) foreviser skitse til sit trærelief »lad de små børn komme til mig«, som skal opsættes i børnehospitalets ventehal.

26. november 1963: Der skal installeres en helkropsmåler (»Peder Skram«) i børnehospitalets kælderetage.

7. april 1964: 1. trådløse personsøgeanlæg bevilges.

17. juni 1964: Bebyggelsesgraden for sygehusgrunden (139.292 m^2 + tillægsarealer 10 .193 m^2, ialt 149.485 m^2) fastsættes til 0,65 med største bygningshøjde 30 m.

29. juni 1964: Billedhuggeren Gerhard Henning overdrager sine to skulpturer »Susanne« og »Danaé« til amtssygehuset i Glostrup.
Det er første gang Statens Kunstfond yder støtte til erhvervelse af kunst til et sygehus.

1. juli 1964: Af hensyn til senere opførelse af en laboratoriebygning påbegyndes opførelse af et nyt underjordisk lokale for sygehusets nød-elværk.

15. juli 1964: Lysbadeafdelingen ombygges til gymnastiksal.

21. juli 1964: Hollands sundhedsminister Bartels og Belgiens sundhedsminister Custers besøger amtssygehuset i Glostrup.

21. september 1964: Der udarbejdes projekt til en 5. sal på mellembygningen, men projektet opgives. Det er for dyrt.

15. oktober 1964: Amtssygehuset i Glostrup er kommet på Richsbillede i serien »Vort folk i 100 år«.

25. januar 1965: Afsløring af maleren Th. Hagedorn-Olsens keramiske malerier »Tolerance og Vegetation«, i sygehusets østre trafikcenter. Udsmykningen er skænket af Ny Carlsbergfondet.

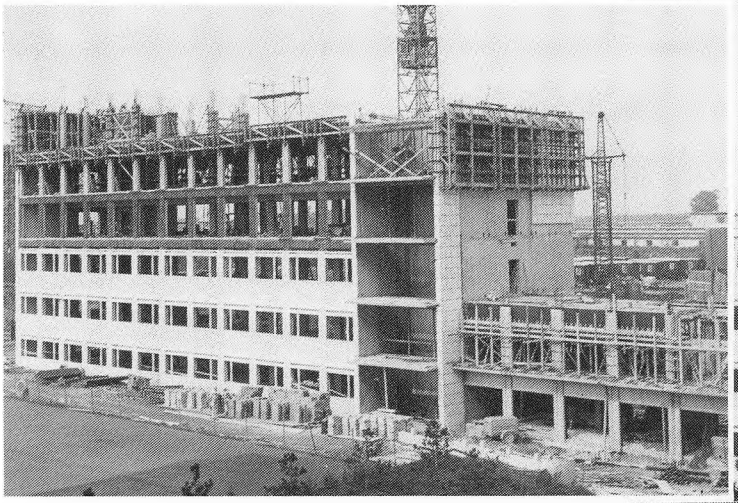
26. januar 1965: Arkitekterne påbegynder detaljeprojekteringen af laboratoriebygningen.

23. marts 1965: Indretning og placering af zoofysiologisk laboratorium godkendes.

1. april 1965: Opførelsen af Børnehaven ved KAS Glostrup påbegyndes.

21. oktober 1965: Børneafdelingens første sengeafsnit, L 50, tages i brug. De øvrige afsnit tages i brug således: 16. november, L 51; 3. december, L05; 10. januar 1966, L 55 og L 56.

16. februar 1966: Den obstetriske afdeling, som er indrettet i børnehospitalet G 52, 53 og 54, tages i brug. Sygehuset har nu 924 sengepladser.



Sommeren 1963:
Opførelsen af Børnehospitalet er i fuld gang.



29. juni 1964:
Billedhuggeren Gerhard Henning's »Susanne«.

18. februar 1966: Den videre projektering af laboratoriebygningen må afvente overvejelser om, hvilke kliniske afdelinger, der skal indrettes i KAS Herlev.

1. marts 1966: Indretning af sengeredningscentral i ØB kælder påbegyndes.

10. maj 1966: Opførelsen af Vuggestuen ved KAS Glostrup påbegyndes.

11. maj 1966: Indvielse af Børnehaven ved KAS Glostrup.

20. juni 1966: Indvielse af Børnehospitalet.
Afsløring af billedhuggeren Lis Hooge Hansen's trærelief »Lad de små børn komme til mig«.

1. juli 1966: Nød-elværket er klar til at tage i brug.
Den olie, som anvendes, forventes at kunne lagres mere end 20 år uden tab af brændværdi.

11. august 1966: Første spadestik tages til KAS Herlev.

1. april 1967: Første nummer af Personalebladet udkommer.

27. oktober 1967: Indvielse af vuggestuen ved KAS Glostrup.

1. juli 1968: I/S Institutionsvask overtager sygehusets vaskerifunktion.

9. december 1968: Arkitekterne anmodes om at udarbejde forslag til et parkeringshus nord for børnehospitalet.
Byggeudvalget finder det arkitektonisk og funktionsmæssigt uheldigt at opføre en restaurant langs hovedindgangen, parallelt med ØS2.

21. januar 1969: Det besluttes at indrette kontorer i sengeafsnittenes patientdagligstuer og dagligstuer i liggehallerne i ØS2 og VS2.

24. april 1969: Der skal indrettes dialysecenter B 70 i den nordlige del af badeafdelingen.

19. juni 1969: Glostrup kommune anmodes om godkendelse af et projekt til parkeringshus i 3 lag og med servicestation nord for børnehospitalet.

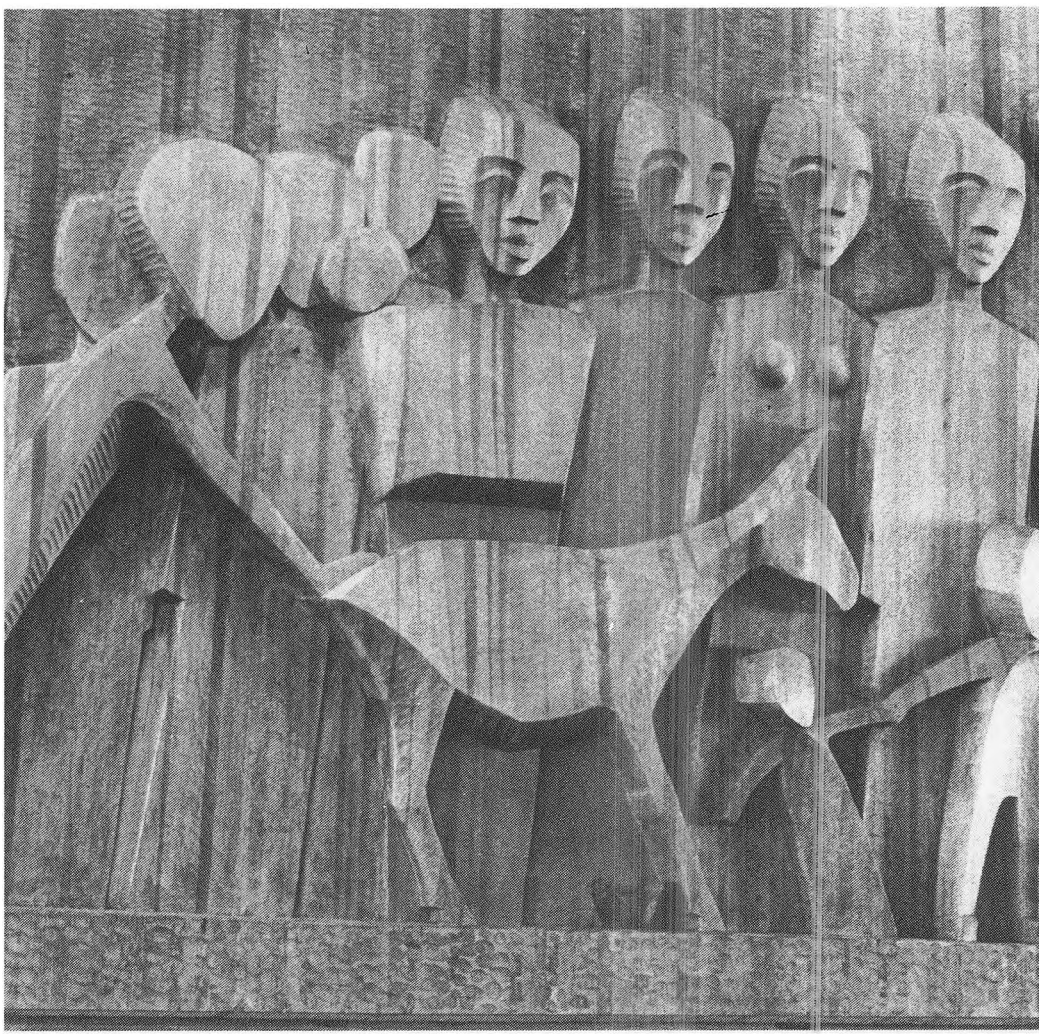
10. september 1969: Borgmester Olaf Beck afløser administrationschef Poul Stochholm som formand for sygehusudvalget.

24. november 1969: Sundhedskommisionen beslutter at lukke restaurantens varme køkken indtil køkkenforholdene er bragt i forsvarlig stand.

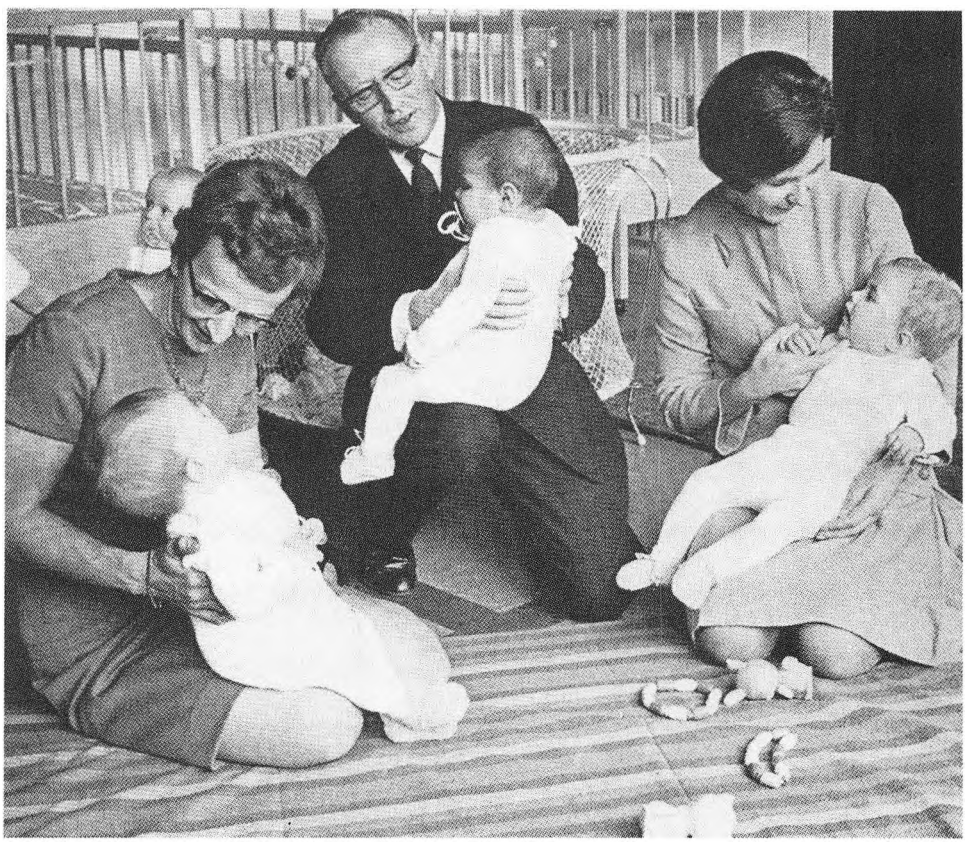
20 juni 1966: Børnehospitalet set fra nord.



20 juni 1966:
Detalje af Lis Hooge
Hansen's 78 m² store
trærelief »Lad de små børn komme til mig.«
i Børnehospitalets
ventehal.
Medicinaldirektør
Esther Ammundsen
sagde ved indvielsen,
at hun kunne forestille sig,
at æslet og drengen
symboliserer hende selv
og administrationschef
Poul Stochholm,
som prøver at presse hende
til nye afgørelser.



27. oktober 1967: Ved vuggestuens indvielse tog administrationschef Poul Stochholm sig kærligt af de små børn sammen med vuggestueleder Ulla Petersen (t.v.) og bestyrelsens formand, indretningsarkitekt Kirsten Winterø.



21. januar 1970: Byggeudvalget godkender opførelse af en bygning syd for ØS2 og parallel med hovedindgangen til brug for en restaurant og, at dennes tidligere lokaler ombygges til brug for telefonomstillingen, Handelsbanken og en edb-central.

1. februar 1970: Sengeredningscentralen med tunnelovn indrettet i ØB kælder tages i brug.

9. marts 1970: Afsløring af maleren Th. Hagedorn-Olsens keramiske malerier, »Opvågningen« og »Tilegnelsen«, i sygehusets vestre trafikcenter. Udsmykningen er skænket af Ny Carlsbergfondet.

17. marts 1970: Der søges bevilling til opførelse af parkeringshus i 1971/72.

1. april 1970: Administrationschef Poul Stochholm vælges som amtskommunens første amtsborgmester. Man forventer, at amtskommunens indbyggerantal vil stige til 800.000.

4. august 1970: Aktuelt skriver, at Københavns amt vil bruge 9,5 mio kroner til et parkeringshus i Glostrup med 882 pladser.

15. august 1970: Opførelsen af restaurant-bygningen påbegyndes.

25. august 1970: Dialysecentret (B 70) tages i brug.

8. september 1970: Første nyretransplantation foretages.

16. november 1970: Botswana's præsidentfrue, lady Khama, besøger amtssygehuset i Glostrup.

24. november 1970: Det besluttes at opføre en bygning syd for børnehospitalet til brug for en efterbehandlingsafdeling (U 80).

1. december 1970: Nattevagt i sygeplejeelevboligen er ophørt, og der installeres derfor kaldeanlæg ved hovedindgangen.

1. januar 1971: Auditorium C, indrettet i det tidligere vaskeri, tages i brug.

1. april 1971: Der etableres ny udendørsbelysning langs hovedindkørslen.

6. december 1971: Indvielse af restauranten.

1. januar 1972: Der indføres direkte personbeskatning til amtskommunen.

19. januar 1972: Sygehusudvalgsformand Olaf Beck træder tilbage og afløses af viceskatteinspektør Bent Kristensen..

11. maj 1977: Branden i sengeredningscentralen giver anledning til megen diskussion blandt personalet.



1. maj 1972: Handelsbanken flytter til nyindrettede, større lokaler.

10. maj 1972: Indvielse af efterbehandlingsafdelingen, U 80.

12. september 1972: Poul Stochholm fratræder som amtsborgmester og efterfølges af Viggo Hauch.

31. januar 1973: Amtskommunaldirektør Holger Lund afskediges.

15. september 1973: Kunstneren Carlo Haahr Berntsen's udsmykning »Bevægelse« ophænges i ambulatorieventehallen.

15. marts 1974: DSB rejsebureau åbner filial på amtssygehuset i Glostrup, men lukker igen 21. marts 1975 efter et års prøvetid.

1. april 1974: Per Kaalund tiltræder som amtsborgmester.
Skoleinspektør Jørgen Skotte Hansen tiltræder som sygehusudvalgsformand.

26. marts 1976: Indvielse af Hvidovre hospital.

1. april 1976: KAS Nordvang overtages af Københavns amtskommune.

30. april 1976: KAS Herlev begynder at modtage patienter.

22. september 1976: Indvielse af Røntgenklinikken i Hvidovre.

14. oktober 1976: Indvielse af KAS Herlev.

19. januar 1977: KAS Gentofte fejrer 50 års jubilæum.

11. maj 1977: Kl. 11.00 udbryder en omfattende brand i sengeredningscentralen, ØB kælder.

18. maj 1977: Amtsrådet godkender betydelig udvidelse af sygehusets parkeringspladser og væsentlige ændringer af tilkørselsforholdene.
Anlægsarbejderne er fuldført omkring nytår 1980.

15 . oktober 1979: Den nyindrettede sengeredningscentral i ØB kælder tages i brug.

31. oktober 1980: KAS Sct. Elisabeth fejrer 75 års jubilæum.

1. januar 1981: Odontologisk afdelings nyindrettede klinik tages i brug.

1. marts 1981: Korttidsafsnit (5 døgns afsnit) tages i brug i de kirurgiske afdelinger A og D (12 døgns afsnit), gynækologisk afdeling og øre-næse-halsafdelingen.

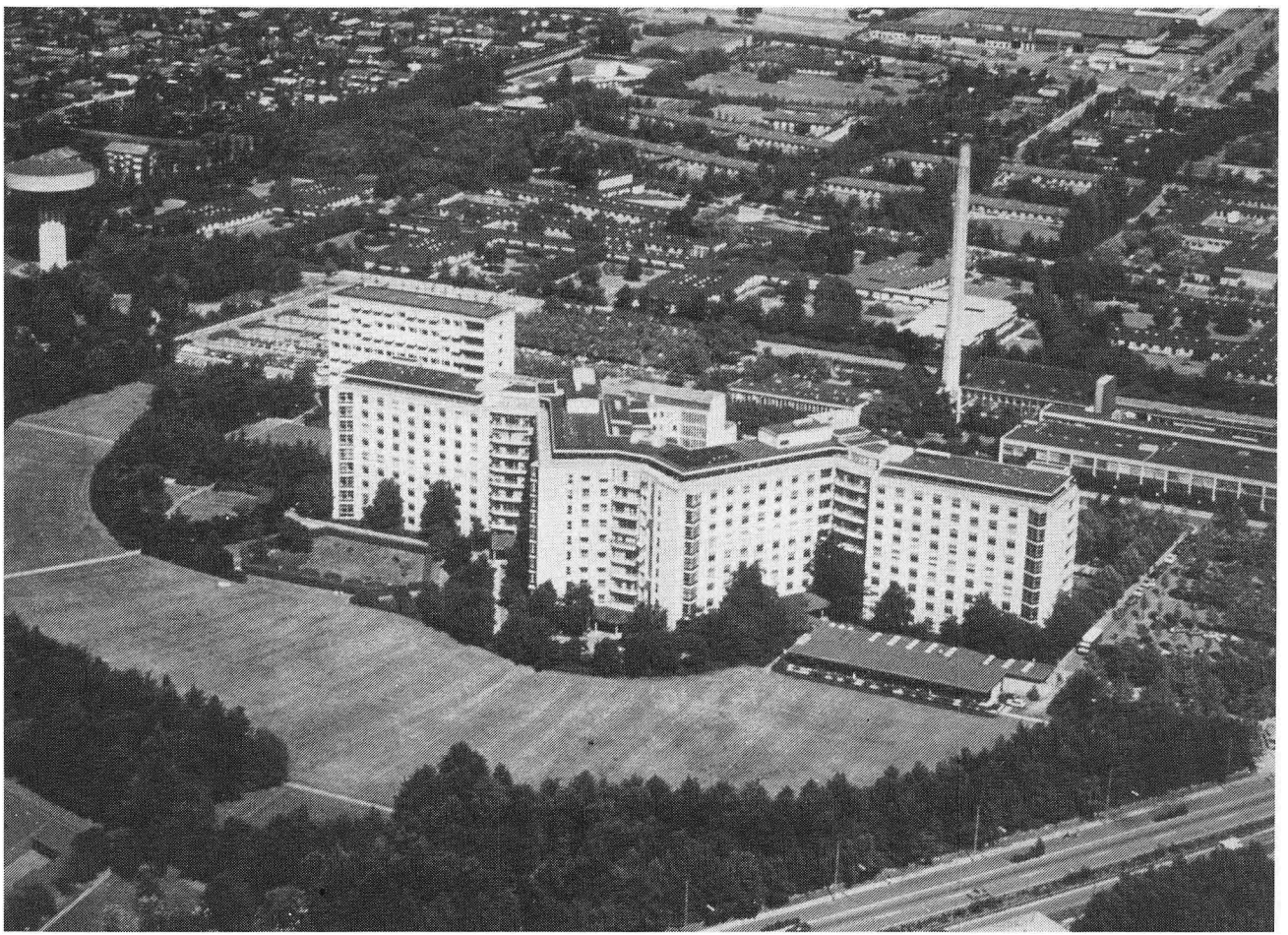
18. maj 1981: Alle underordnede sygehuslæger gennemfører en uges arbejdsnedlæggelse.

1. august 1981: Det obstetriske ambulatorium, indrettet på 5. sal i sygeplejeelevboligen, tages i brug.

24. september 1982: Nyt telefonanlæg tages i brug.

1. august 1983: Den nyindrettede hovedventehal tages i brug.

2. september 1983: KAS Glostrup fejrer 25 års jubilæum.



Foråret 1983: Nyeste billede af jubilaren.

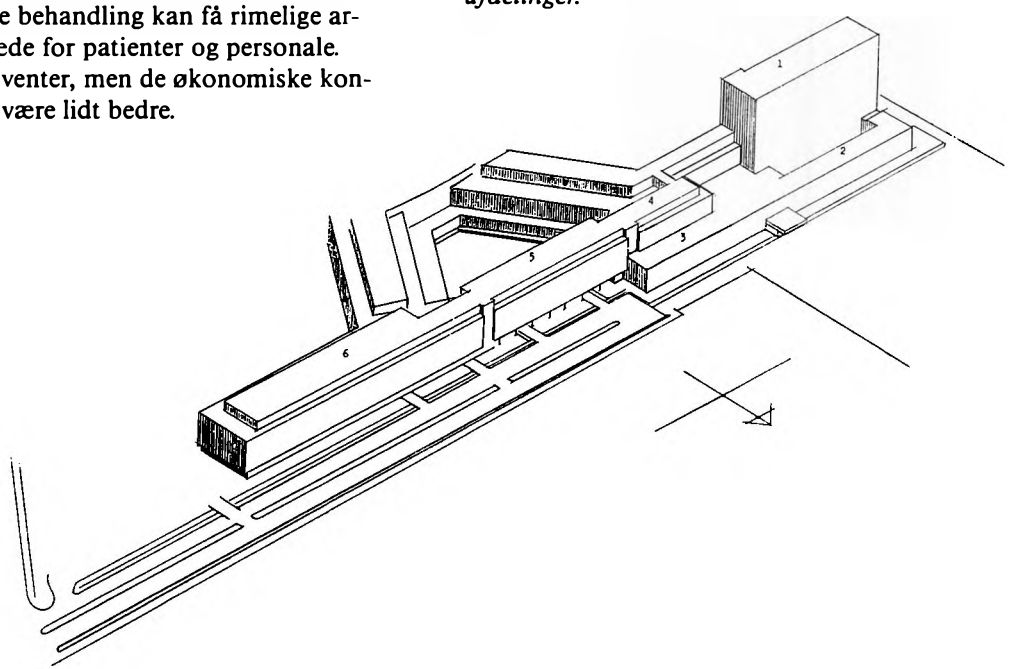
Fremtiden

Det bedste, man kan sige om fremtiden, er nok det, amtsborgmesteren har sagt i sin hilsen: Amtssygehuset i Glostrup vil også i fremtiden have en central placering i Københavns amts sygehusvæsen.

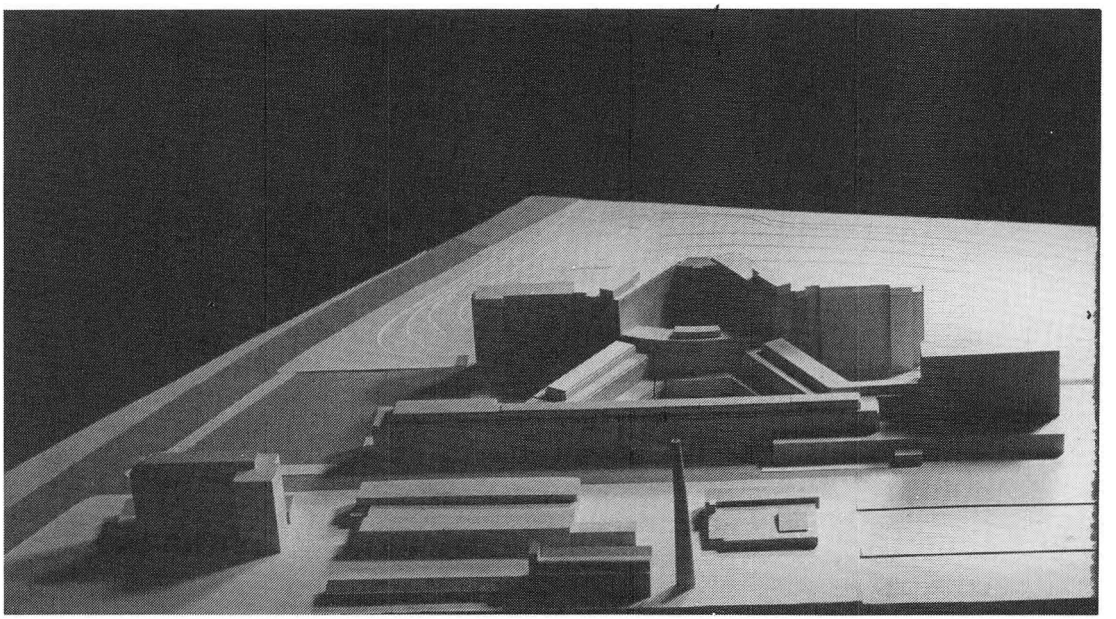
Den opmærksomme læser vil også have bemærket, at der i sygehusets dagbog er omtalt planer, som endnu ikke er realiseret. Og man kan også se det på Børnehospitalets gavl imod branddammen. Den ser så underlig interimistisk ud, og det har den gjort de sidste 15 år.

Der er endnu plads til en bygning henover branddammen, som kan forbedre og ajourføre sygehusets undersøgelses- og behandlingsafdelinger, således at også den ambulante behandling kan få rimelige arbejdsforhold til glæde for patienter og personale. Projektet ligger og venter, men de økonomiske konjunkturer skal nok være lidt bedre.

Fremtiden: Skitse af udvidelsen langs hovedindkørslen. 5 og 6 angiver de endnu ikke opførte bygninger beregnet for indretning af intensiv terapi, diverse laboratorier, lokaler for ambulant behandling og diverse specialafdelinger.



Fremtiden: Modelfoto af amtssygehuset i Glostrup, set fra nord.



Udlånt af Glostrup bibliotek, lokalsamlingen.



3662 ansatte

Af *informationsmedarbejder Jørn Nyvang*

KAS Glostrup er suverænt byens største arbejdsplads. I maj 1983 fik 3662 personer løn fra sygehuset. Mange af dem er på deltid. Antallet af fuldtidsstillinger er 2042. Amtsrådet har på budgettet for 1983 afsat 375 mill. kroner til løn. Det vil sige, at en gennemsnits heltids ansat tjener ca. 150.000 kroner årligt.

En oversigt over medarbejdernes adresser vidner om, at de ansatte gerne ofrer tid og penge på at komme på arbejde. Ganske vist kommer den typiske medarbejder fra det storkøbenhavnske område. Men det er ikke sjældent at man støder på medarbejdere, der kommer helt fra f.eks. Fakse Ladeplads, Nr. Asmindrup i Odsherred, Viby, Skibby eller Ringsted.

For 25 år siden havde KAS Glostrup stort set ingen ansatte, som boede uden for hovedstadsområdet. Udviklingen skyldes uden tvivl, at det er blevet almindeligt at have hus og bil. I de senere år har man dog konstateret, at ansøgere lægger større vægt på at kunne bo i nærheden af arbejdspladsen. Sygehuset kan ikke længere hjælpe på dette område, men indtil for 5 år siden rådede KAS Glostrup over ca. 400 personaleboliger i nabolaget.



De fleste ansatte kommer selv kørende til sygehuset. Til de bilende er der tre parkeringspladser, som kan rumme 836 vogne. Der er to langstids parkeringspladser og en korttids, som kan benyttes af aften - og nattevagter.

For ikke så længe siden måtte bilfolket afgive 21 pladser. Herved fik cyklisterne 170 pladser mere. Så nu kan der være 540 cykler i stativerne.

KAS Glostrup er, som alle andre sygehuse, en udpræget kvindearbejdsplads. Faktisk er 90% af de ansatte kvinder. Men der er nogle få arbejdsområder, som er domineret af mænd. Der er næsten udelukkende mænd blandt portører, læger og overlæger. De 40 ansatte i maskinafdelingen er alle mænd. Til gengæld kan man ikke møde blot 10 mænd blandt de 400 i rengøringsafdelingen. Og der er kun ganske få herrer inden for grupperne sygeplejersker, sygehjælpere, økonomaer, laboranter, sekretærer, fysioterapeuter og ergoterapeuter.

KAS Glostrup har normeret 2042 stillinger pr. 1/1 1983, vikarer er ikke medregnet. Med 529 udgør sygeplejerskerne godt en fjerdedel. Efter størrelse følger sygehjælpere (292), rengøringen (210), yngre læger (202), lægesekretærer (132), laboranter (124), inspektorat (35), jordemødre (99 - dækker hele amtets sygehusvæsen), portører (98), fysio- og ergoterapeuter plus beskæftigelsesvejledere (79), økonomapersonale (29), maskinafdeling (30) og socialrådgivere (9). Hermed er fordelt knap 1900 heltidsstillinger. Resten udgør en del meget små grupper.

»Overflødigt nymodens pjank«

Af *overlæge Bent Fl. Haxholdt*

Den 21. januar 1958 designerede Københavns amtsråd de første 8 overlæger til det nye sygehus i Glostrup. Forudbestemte var kirurgen Haldbo, medicineren Bartels og radiologen Eltorm, mens de næste fem blev: patologen Schourup, gynækologen Lefevre, fysiurgen Jarløv, klinisk kemikeren Prætorius og anæstesiologen Haxholdt.

Som det første i en række historiske begivenheder var det en appelsin i turbanen på det kun 5 år gamle speciale, anæstesiologi, og første gang i Europa, at anæstesiologi var »født« med og fik samme anciennitet og status som de klassiske specialer ved et storsygehus.

En anden historisk begivenhed var, at Glostrup sygehus på bar mark blev rejst og ibrugtaget på rekordtid, kun 5 år fra første spadestik, til i løbet af få uger at have 400 senge og efter godt et år endnu 400 senge belagt.

En tredie usædvanlig begivenhed var, at det var sygehuset med unge og yngre mennesker, hvilket gjaldt såvel patienter fra et område i hastig vækst som ikke mindst personalet, hvoraf den ældste endnu ikke var fyldt 47 år. Dette indebar, at alle de ansatte endnu var i udviklingsfase og opflammet af at gøre netop dette sygehus optimalt både i patientbehandlingen og som arbejdsplads.

For det fjerde kom vi fra vidt forskellige egne, uhæmmet af vaner eller medflyttede spøgelser, og fik frie hænder til nye ideer. Endelig var sygehuset i offentlighedens velvilligste lys med sygehusejernes bevågenhed.

Til anæstesiafdelingen hørte vigtige nye faciliteter, især anæstesirum (enkelte fandtes på gamle sygehuse, men anvendtes også til undersøgelser og småoperationer, hvilket var at »træde på den anæstesiologiske sjæl«), opvågningsstue (dengang: »overflødigt nymodens pjank«), centralanlæg for ilt, sug og lattergas. Derimod manglede anæstesirengørings- og depotrum, men det blev mobiliseret. Der var ét kontor til narkoselæg»øn« (siden vokset til 23 læger). På VB, 2. sal (beregnet til klinisk forskning) fik afdelingen midlertidigt kontorer (som nabo til neuromedicin, der ikke var foruddiskonteret), hvor de ledende de første par måneder havde møde- og kaffestue. I månederne før tiltrædelsen 1. august blev udformet en mængde detaljer; apparatur, instrumenter valgtes, der rådgaves til normering af personale og blev lagt planer for helt nye arbejdsgange.

I samarbejde med S&W A/S blev konstrueret et nyt anæstesiapparat, model Glostrup, det første i verden af rustfrit stål og med udskiftelige bakker i stedet for bordplader, så hver patient kunne få sit rene instrumentsæt. Den første serie af disse nye apparater kom først ½ år efter starten og blev modtaget af den daværende afdelingssygeplejerske med ordene: »kør det bras i kælderen og lad mig beholde de gamle krigsapparater« – så gamle spøgelser har tilhængere!

Centraludtagene, med skruelåg og slanger til påskruning, blev udskiftet til lynkoblinger, og jeg havde ide til en ny samlekobling for ilt, sug og lattergas. Denne blev færdig i slutningen af 60'erne, gennemprøvet, og i 70'erne installeret overalt i operationsafdelingerne, som en langt sikrere og hurtigt betjenelig Triplekobling.

Det ville her føre for vidt og ikke have almen interesse at nævne de mange tekniske ting og dingeno-



Fig. 1. Gammel anæstesimetode (fra min formandstid i Dansk anæstesiologiske Selskab). Tegning: Erik Werner.

ter, som afdelingen gennem årene har udviklet, og som ikke kunne være gennemført uden hjælpen fra maskinafdelingen eller egne ingeniører og laboranter.

Udstyr og metoder bestod deres prøve fra den første operation i helbedøvelse, som fandt sted 1. oktober 1958 om aftenen.

Et stort problem var en tilfredsstillende rengøring af anæstesiudstyr, hvori afdelingen forskede gennem 10 år. Udviklingsarbejdet resulterede i en speciel opvaskemaskine, som i en programmeret kombineret mekanisk-, kemisk-, varme-proces helautomatisk kunne dekontaminere anæstesiudstyret. Modellen anvendes nu over hele landet og mange steder i Europa, og har fået flere efterligninger.

Omend persontransporten er ideel i Glostrup takket være smutveje og mange elevatorer, kræver de kun 2-3 minutter, der må hengå, før hjælp skal være fremme, en perfekt kommunikation. Siden 1965 har afdelingen udviklet et endnu i verden enestående hurtigt kaldesystem i form af bærbare radiotelefoner, nu i 4. forbedrede udgave, til de 3 vagthavende læger, som kan kaldes og samtales med fra hver telefon og samtaleanlæg . De kan kalde hinanden og kalde tilbage til afdelingen og under overflytninger eller i katastrofer være i radioforbindelse med sygehuset fra det meste af Storkøbenhavn.

Mens patienterne i de første år for en stor del var yngre, og sygdommene relativt ukomplicerede, har alder og dermed flere alvorligere lidelser også indfundet sig i vort optageområde. Endnu i de første år var det ikke ualmindeligt at få patienter, som ikke kunne tilbydes operation pga. alder, fedme eller komplikationer. Gennem årene har udviklingen af den operative og anæstesiologiske kunst nået et sådant stade, at der

næsten ikke er den patient, som ikke kan føres gennem bedøvelse og operation. Yderligere er tilkommet helt nye og komplicerede operationsmuligheder, som også kræver øget anæstesiologisk faglig indsats. I tråd hermed skete der i den sidste halvdel af de 25 år ikke væsentlig udvidelse af anæstesisygeplejerskestaben, hvorimod der nødvendigvis kom øget lægestab. (Fig. 2) Først i 60'erne indførte vi som det første sygehus, bunden døgnvagt for 1. reservelæger, fundamentalt for patientsikkerhed, overvågning og undervisning. Dette skete 10 år senere i andre storsygehuse.

Fællesskab, samarbejde, samkvem og ligefremhed på tværs i hele sygehuset kom på et hidtil uset niveau - kaldtes »Glostrupånden«.

Fra 1961 inddroges afdelingen i studenterundervisningen. Fra 1965-74 ligeledes i oplæringen af udenlandske læger under Anesthesiology Centre Copenhagen med op til 4 ad gangen (de boede billigt og spiste godt). Fra 1974 sammen med Gentofte og fra 1982 også Herlev undervisningsafdelingen for a-kursister. Desuden undervises ventilatører og redningsfolk.

Indsatsen i genoplivning, intensiv terapi og respiratorbehandling øgedes gradvist. Ved årsskiftet 1964 kom arkitektudkast (Kampsax) til intensivafdeling. Det år gav Haldbo mig ikke det årlige godt-nytår-håndtryk. Forslaget omfattede 100 senge - hele 3. salen, 4/5 af hans afdeling, han troede ideen var min. Tordenskyen lettede, da det viste sig, at arkitekten via Sundhedsstyrelsen havde fået opgivet 10% til intensive senge. Min egen undersøgelse, fra sæde i et intensivudvalg under Dansk Anæstesiologisk Selskab få år før, gav 2,8%, et tal, der stadig holder. Kort efter blev projekteret en bygning over branddammen med dagopvågning for VB, intensiv terapiafsnit, døgnopvågning og akut modtageafsnit ud for ØB 3. sal, men på dette tidspunkt kom andet sygehusbyggeri i gang, og projektet har siden befundet sig i Tornerosesøvn. Som nødforanstaltning blev i den gamle centralsterilisation indrettet to respiratorsengepladser. Selv om der er co-

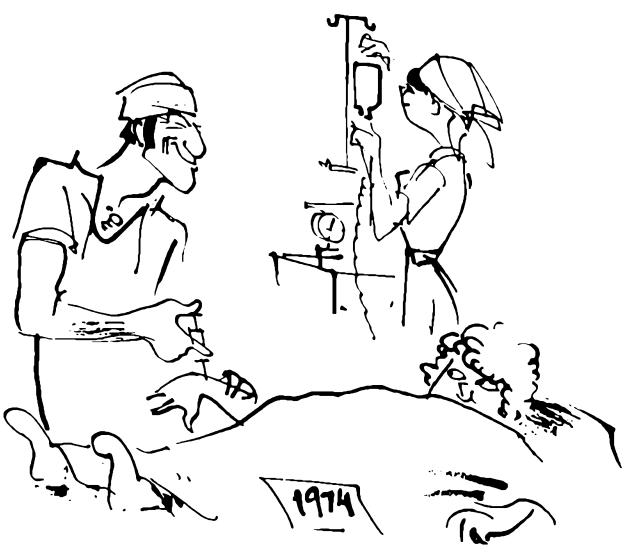


Fig. 2. Nymodens bedøvelse (fra min formandstid i Dansk Anæstesiologisk Selskab). Tegning Erik Werner.



Fig. 3. Stort lægeskift. Tegning: Anders Fomsgaard.

ronarafsnit, neonatalafsnit og intensiv stue for neurokirurgisk afdeling, dækker det ikke, og fortsat foregår intensiv og respiratorterapi rundt om i sygehuset på skiftende afsnit og stuer, med skiftende personale under anæstesiafdelingens medvirken. På det punkt står Glostrup sygehuset som en stor sort plet blandt alle danske sygehuse.

I 1969 ansattes endnu 2 overlæger i afdelingen, og da arbejdets omfang og sværhedsgrad få år efter resulterede i begrundede ansøgninger om endnu 2 overlæger, var der ikke råd til det. Når i samme periode den yngre lægestab er tredoblet, er det let at se, at mulighederne for overvågning og indlæring er blevet kompromitteret.

Glostrup var i en årrække enestående og berømt, hvilket afdelingens gæstebog med kollega- og notabilitetsnavne fra 68 lande bevidner. Når jeg rundviste, serveredes som udtrykt af en af mine læger: »Dublefast-talking-Haxi-waxi-baxi-special«. En britte kvitterede: »om jeg så havde set to latter-farcer i træk, kunne jeg ikke have moret mig bedre, men hvem gider vel trykke på knapper til de døre«.

Danskens slutreplik lød af og til: »Nu ved vi da, hvordan vi ikke ska' ha' det«.
Glostrup storhedstid er forlængst passé; efter rejsningen af så mange pragtsygehuse i verden, ligner hun nærmest et husmandsmuseum, – men jeg elsker hende stadig.

For fremtidens opretholdelse af en rimelig status og ligervis udvikling er to ligeværdige ønsker klare: en øgning af antallet af faste læger og etableringen af et intensivt afsnit.

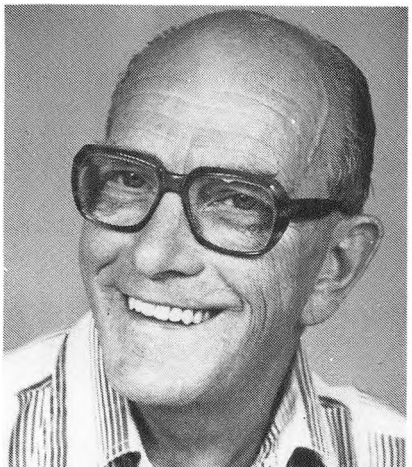
Nu dominerer »pakket blod«

Af *overlæge Ole Drachmann*

I 1950'erne etableredes de egentlige hospitalsblodbanker med donortapning og blodtypeserologisk laboratorievirksomhed. På Bispebjerg Hospital, Rigshospitalet og Århus Kommunehospital oprettedes selvstændige afdelinger med egen serologisk uddannet lægechef, mens blodbankerne i det øvrige sygehusvæsen knyttedes til enten narkoseafdelingerne eller, som det blandt andet blev tilfældet på Amtssygehuset i Gentofte, til centrallaboratorierne.

Da dr. med. E. Prætorius i august 1958 tiltrådte stillingen som overlæge ved det nye amtssygehus i Glostrup, blev det således en af hans hovedopgaver som chef for centrallaboratoriet og blodbanken hurtigst muligt at få organiseret arbejdet med at fremskaffe det for patientbehandlingen nødvendige donorblod og foretage de serologiske undersøgelser forud for transfusionsbehandling, primært blodtypebestemmelser og forligelighedsprøver.

Der blev derfor iværksat en intensiv donorpropaganda i form af avisannoncer og biografreklamer,



1. donor i blodbanken - 1958

men ikke mindst ved en energisk indsats af afdelingens laboratoriebetjent, senere værkstedsformand og nuværende auditoriemester P. Nicolaisen og 2. reservelæge P. Helby Petersen, der i enhver ledig stund uddelte propagandamateriale til husstandene i Glostrup og omegn. Herved lykkedes det snart at få dannet et donorkorps omkring sygehuset, idet befolkningen viste stor interesse for at hjælpe. Af den første donorprotokol fremgår, at der også var stor tilgang til donorkorpset blandt sygehusets funktionærer. Donor nr. 1 var således P. Nicolaisen og nr. 2, som det sig hør og bør, blodbankens chef.

Udover tapningerne i blodbanken organiseredes der på kort tid mobile tappehold, som ved en række firmaers og forsvarets velvilje fik tilladelse til at tappe på arbejdspladserne eller militærforlægningerne i arbejdstiden. Det første år tappedes ca. 4000 portioner blod, og i de følgende år øgedes tappetallet hastigt for i 1962 at have nået et niveau på ca. 13.000 portioner, der holdt sig helt frem til 1976.

I begyndelsen tappedes i flasker og standardproduktet var fuldblod. Med indførelsen af plastposer til opsamling af donorblod åbnedes der mulighed for, på en simpel og sikker måde i et flerposesystem, at fremstille specialprodukter af blodets forskellige komponenter f.eks. plasma. Herved opnåedes en bedre udnyttelse af donorblodet, idet der af det såkaldte uddaterede blod, som på grund af donorblodlegemernes begrænsede holdbarhed i køleskab ikke mere kunne anvendes til transfusion, kunne fremstilles plasma, der var holdbare i lang tid i frosset tilstand, og som i vidt omfang blev anvendt i patientbehandlingen.



Almindelig donortapning

De serologiske undersøgelser omfattede i de første år blodtypebestemmelser udført på Eldonkort og forligelighedsprøver, men da Rigshospitalets blodbank påtog sig at være blodtypeserologisk speciallaboratorium for KAS Glostrup, var det af laboratorietekniske årsager hensigtsmæssigt, at tilpasse det serologiske undersøgelsesprogram til de principper, der anvendtes på Rigshospitalet.

Et væsentligt fremskridt var indførelsen af den såkaldte antistofscreentest, hvor patienternes serum samtidig med typebestemmelsen undersøges for tilstedeværelse af blodtypeantistoffer, der har betydning ved transfusionsbehandling. Det betød, at eventuelle antistoffer blev erkendt på et tidligere tidspunkt end ved forligelighedsprøven, hvorved fremskaffelsen af forligeligt blod fra Rigshospitalets blodbank kunne finde sted med mindre tidspres, ligesom planlægningen af operationsprogrammer lettedes i disse tilfælde.

I løbet af 60'erne steg antallet af blodprøver, der måtte sendes videre til Rigshospitalet væsentligt, og da undertegnede, der var speciallæge i det nylig oprettede speciale klinisk blodtypeserologi i 1969, blev ansat som overlæge ved afdelingen, var der basis for at etablere et blodtypeserologisk speciallaboratorium, således at undersøgelserne, der var nødvendige for at fremskaffe forligeligt donorblod til patienter med blodtypeantistoffer, kunne udføres lokalt.

I 1972 udskiltes blodbanken fra centrallaboratoriet som en selvstændig blodtypeserologisk afdeling og blodbank.

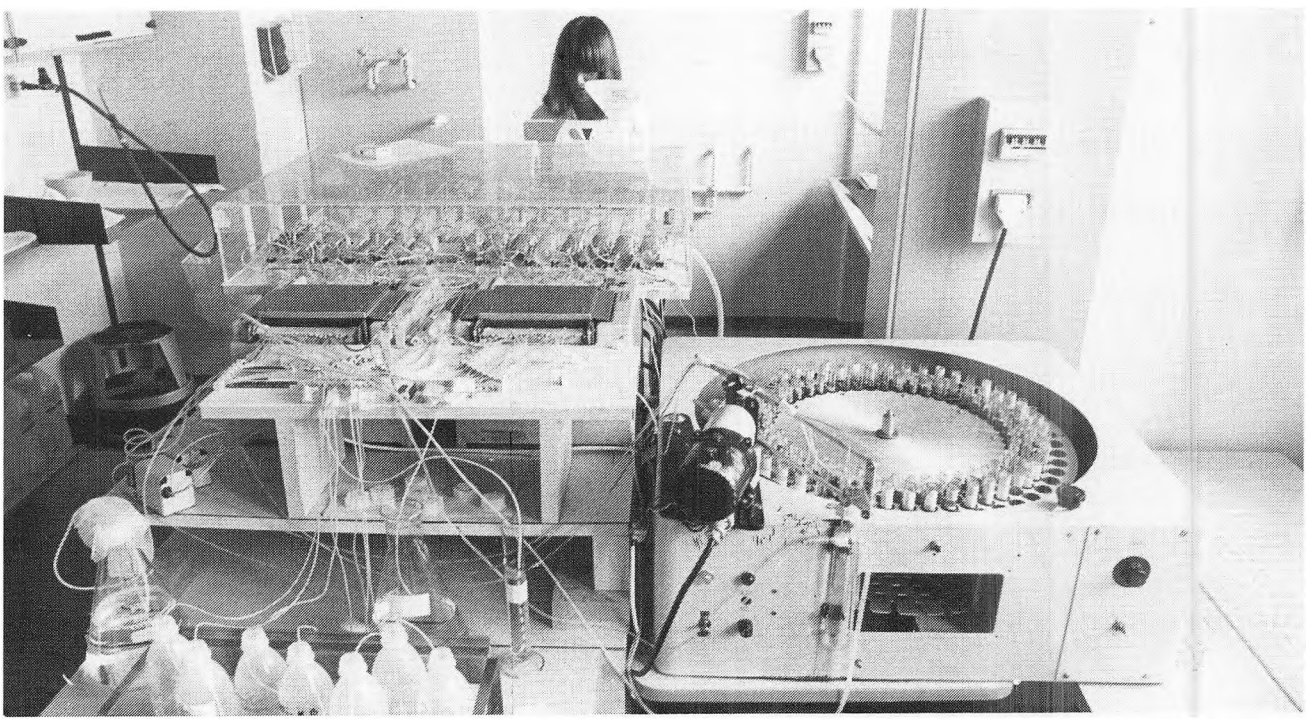
I disse år skete udviklingen især på det laboratorietekniske og undervisningsmæssige område, mens blodbankfunktionen med tapning og tilberedning af donorblod hvilede i sig selv. Den mobile tappevirksomhed var dog ophørt lokalt, idet primært Københavns Kommunes og Glostrups mobile blodbanker blev sammenlagt og overført i Storkøbenhavns Frivillige Bloddonorers regie, idet denne institution i forvejen organiserede mobile tapninger udenfor København, de såkaldte sjællandstapninger. Uddannelsen af autoriserede blodbanklaboranter blev påbegyndt, og afdelingen blev b-afdeling for uddannelsessøgende læger i det blodtypeserologiske speciale.

De nye aktiviteter bevirkede snart, at pladsforholdene blev for små. Da der samtidig var blevet ledigt areal i sygeplejeelevboligen, åbnedes der imidlertid mulighed for at flytte afdelingen dertil, og i april 1976 kunne en ny blodtypeserologisk afdeling og blodbank, indrettet på 2. og en del af 3. etage i elevboligen, tages i brug.

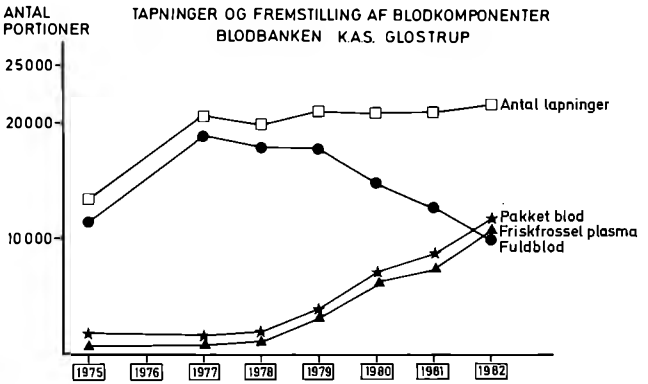
I maj 1976 åbnedes det ny amtssygehus i Herlev, hvorefter afdelingens aktivitet øgedes væsentligt. Der var til 1. etape af KAS Herlev kun afsat et lille areal til blodbankfunktionen, som blev tillagt den klinisk kemiske afdelings administrationsområde. Hovedparten af donorblodet måtte herefter leveres fra afdelingen i Glostrup, som endvidere kom til at fungere som blodtypeserologisk speciallaboratorium for KAS Herlev. På kort tid øgedes omsætningen af donorblod til det nuværende niveau på ca. 24.000 portioner blod, ligesom der skete en kraftig stigning i antallet af specialanalyser.

I de senere år har udviklingen især fundet sted på det blodøkonomiske område. Hovedårsagen hertil er den udvikling, som har fundet sted i behandlingen af patienter med bløder sygdom (hæmofili). Hæmofilipatienter mangler en faktor (faktor VIII), der kun findes i friskt plasma, og behovet for friskt plasma til fremstilling af renfremstillede faktor VIII præparater, som kan forhindre invaliderende blødninger i muskler og led hos hæmofilipatienter, er steget enormt i den sidste halve snes år. Herved er den tidligere nævnte procedure, med adskillelse af donorblodets komponenter, bliver særlig aktuel. Imidlertid drejer det sig her om at separere plasmaet fra det frisktappede donorblod, hvorfor standardproduktet til transfusionsbehandling i stigende omfang er blevet såkaldt »pakket blod« i stedet for fuldblod. I 1982 fremstilledes således godt 10.000 portioner frisk plasma og pakket blod, og på KAS Glostrup anvendes nu i henved 90% af tilfældene pakket blod til transfusion.

En anden foranstaltning til bedring af blodøkonomien er anvendelsen af et nyt tilsætningsmiddel til donorblod, som bevirker, at blodet kan opbevares betydeligt længere, nemlig 5 uger imod hidtil 3 uger i blodbankens køleskabe.



Maskine til automatisk blodtypebestemmelse

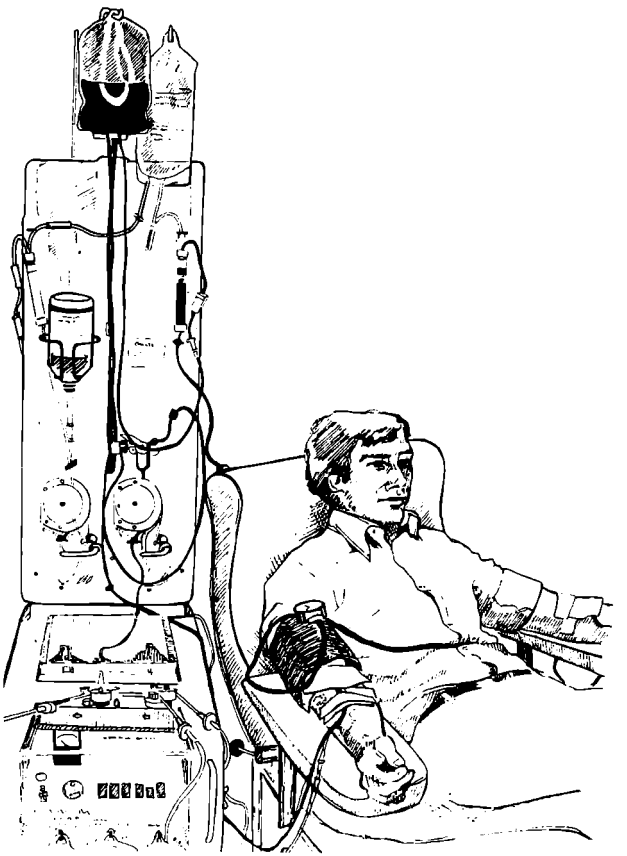


Fremskaffelse af frisk plasma kan også finde sted ved såkaldt plasmaferese eller plasmatapninger, hvor donor, efter at plasma er separeret fra, får tilført sine egne blodlegemer igen. Til dette formål er der for nylig til afdelingen anskaffet en plasmaferesemaskine, der kan tilsluttes donor, og med den nye teknik er det muligt at vinde ca. 3 gange mere plasma fra en donor end fra en almindelig tapning af en portion fuldblod.

Sideløbende med udviklingen i den klassiske blodtypeserologi, der beskæftiger sig med de immunologiske processer ved transfusionsbehandling, rhesussygdommen hos nyfødte og visse antistofbetingede blodmangeltilstande, er der siden påbegyndelsen af nyretransplantationerne i 1960'erne foregået en rivende udvikling inden for den såkaldte transplantationsimmunologi. Denne omfatter læren om organismens arveligt betingede afværgereaktioner imod fremmed væv (herunder også donorblod), som er forudsætningen for en vellykket transplantation (transfusion). Her i landet blev denne udvikling naturligt knyttet til blodtypeserologiske specialafdelinger med etableringen af vævstypelaboratorierne på Århus Kommunehospital og Rigshospitalet, hvor også anden immunologisk forskning med henblik på en række sygdomme blev taget op.

I forbindelse med de fra 1. januar 1983 ændrede speciallægeuddannelser var det derfor naturligt, i overensstemmelse med specialets bredere indhold, at ændre betegnelsen for specialet klinisk blodtypeserologi til klinisk immunologi. Som følge heraf betegnes afdelingen på KAS Glostrup nu klinisk immunologisk afdeling og blodbank.

Den fremtidige udvikling må herefter, alt efter de muligheder, der vil være herfor, sigte mod at udfylde rammerne i det ny speciale med klinisk immunologisk laboratoriediagnostik.



Plasmadonor – 1983

Besøgstid hele døgnet

Af *professor, dr.med. Jørgen Vesterdal*

I slutningen af 50erne, hvor Københavns Amt kun havde 1 børneafdeling - i Gentofte - blev det klart, at man ikke kunne nøjes med denne, men der måtte oprettes en ny børneafdeling i amtets andet store sygehus, KAS Glostrup. Man udnævnte derfor en overlæge, nemlig undertegnede, i 1960, men jeg tiltrådte ikke på dette tidspunkt, idet det aftaltes, at jeg i den første tid skulle fungere som konsulent ved projekteringen af afdelingen, og tiltrædelsen fandt først sted, da afdelingen stod færdigbygget i september 1965.

Sygehusudvalget var overordentlig interesseret i at få opført en førsteklasses børneafdeling, som var bygget med særlig henblik på børn, og under projekteringen viste byggeudvalget sig overordentlig lydhørt overfor råd fra lægelig side om, hvorledes man skulle indrette afdelingen bedst muligt. Den blev derfor bygget på en måde, der i høj grad imødekom mine ønsker, som bl.a. omfattede glas i væggene imellem sygestuerne indbyrdes og mellem sygestuerne og gangene, således at børnene kunne holdes smittemæssigt isoleret fra hinanden på en sådan måde, at de ikke samtidig var psykisk isolerede, men kunne se hinanden gennem glasset. Man ville ligeledes herved opnå, at sygeplejerskerne kunne holde et vist øje med børnene, selvom sygeplejerskerne ikke var på samme stue som disse.

Man har andre steder her i landet anbragt vinduer mellem sygestuerne, men det har kun været beregnet til at personalet kunne iagttage børnene, medens vinduerne sad for højt til, at børnene selv kunne se igennem dem og få kontakt med omverdenen.

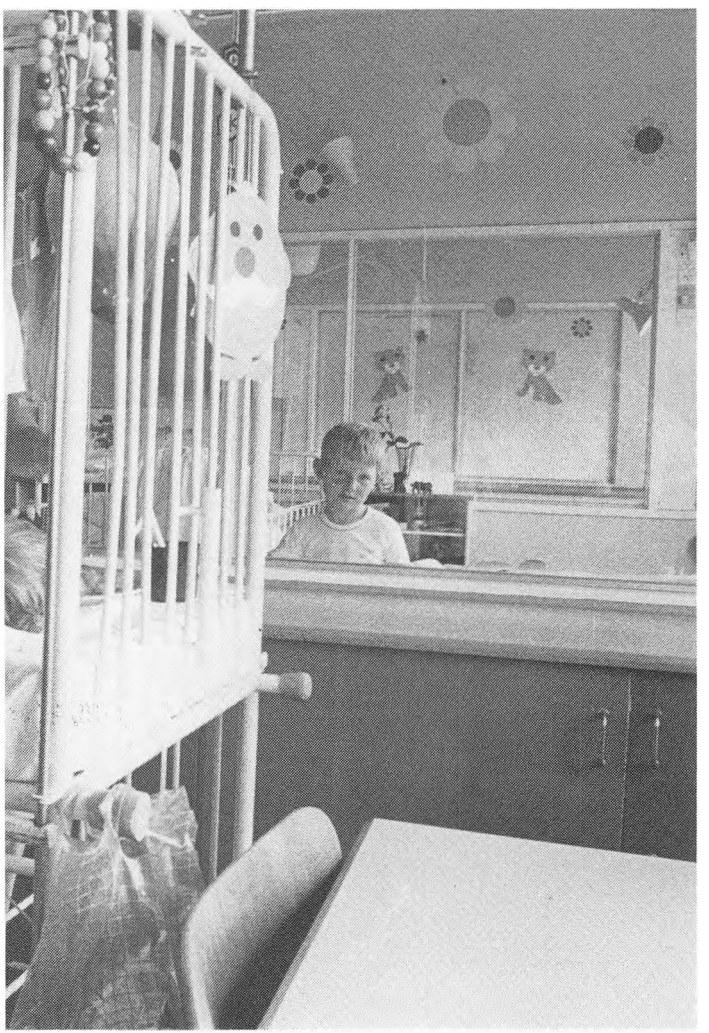
Bygningen i Glostrup viste sig at fungere efter hensigten, og den blev anset for at være efterlignelsesværdig, idet man ved opførelsen af børneafdelingen i Gö-



teborg brugte børneafdelingen i Glostrup som model.

Der blev også lagt vægt på den kunstneriske udsmykning, idet den 36 m lange væg i børneafdelingens forhal blev smykket med Lis Hooge Hansens trærelief.

Et besøg kan opleves
fra begge sider af glasset.



Siden afdelingens åbning har indlæggelsesforholdene ændret sig en del, ligesom i andre børneafdelinger. For det første er liggetiden i afdelingen faldet meget stærkt, idet børnene så snart som muligt bliver sendt hjem. Meget ofte er de ikke raske endnu ved udskrivelsen, men de kan passes hjemme under den sidste del af sygdomsforløbet. For det andet er der spørgsmålet om besøgstider. Afdelingen her har fra starten været et foregangssted for meget lang besøgstid hver dag, og dette er nu efterhånden blevet udvidet til at forældrene har mulighed for at være hos børnene døgnet rundt. Der er nu et stort antal forældre, der sover herinde om natten på drømmesenge, som kan anbringes i sygestuerne, selv om det kniber med pladsen. Det medfører naturligvis problemer (f.eks. med hensyn til spisning, toiletforhold m.m.), og det er ikke nødvendigvis nogen lettelse for sygeplejerskerne i deres arbejde, blandt andet kan det til tider være vanskeligt for sygeplejerskerne at observere børnene, hvis mødrene selv vil passe dem døgnet rundt. Da afdelingen blev projekteret, var man ikke klar over, hvordan udviklingen ville gå på dette område, og det er klart, at hvis man i dag skulle bygge en ny børneafdeling, ville man i højere grad indrette den således, at der var plads til forældrene, bl.a. ville man bygge sygestuerne så store, at der ikke blot var plads til børnesenge, men også senge til mødrene.

For en halv snes år siden var indlæggelsestallet i børneafdelingen oppe på 3900 om året, men dette er faldet en del, dels på grund af, at nogle af de kommuner, der oprindelig hørte til Glostup, nu hører til Gentofte børneafdeling, og dels på grund af det faldende fødselstal. Hertil kommer det overfor omtalte, at liggetiden er blevet forkortet, og alt dette har medført, at sengebehovet er blevet nedsat, og børneafdelingen er derfor blevet nedskåret fra de oprindelige 102 senge til 82 senge.

Børneafdelingen i Glostrup har i modsætning til børneafdelingen i Gentofte et infektionsafsnit med isolationsstuer, således at vi kan have børn med smitsomme sygdomme, uden at de smitter andre børn.

Der er en vis deling mellem børneafdelingerne i Glostrup og Gentofte med hensyn til subspecialer,



lille diabetespatient i færd med at afveje sin middagsmad.

idet visse sygdomsgrupper fortrinsvis behandles her og andre i Gentofte. Således findes den gastroenterologiske og allergologiske ekspertise i Gentofte, medens vi i Glostrup kan tage os af andre ting, først og fremmest diabetes, hvor afdelingen her er et foregangssted med hensyn til behandling og oplæring af både børn og forældre i injektionsteknik, afvejning af kost o.s.v. Afdelingen har nu fået indrettet et særligt instruktionskøkken til denne kostvejledning. Hverken børneafdelingerne på Rigshospitalet eller i Gentofte behandler børn med diabetes. Andre punkter, som børneafdelingen i Glostrup i særlig grad har interesseret sig for, er endokrine sygdomme, specielt dværgvækst, og endvidere socialpædiatriske problemer som børnemishandling.

Man gør et stort arbejde for at få kontakt med børnenes forældre, ikke blot i det daglige arbejde i selve afdelingen, men også ved aftenmøder for forældre og børn, f.eks. børn med diabetes, hvilket har været en stor succes. For at fremme, at børn får tillid til hospitalet, så de ikke bliver bange, hvis de senere skal indlægges, er der indført en ordning, hvor grupper af børn fra børnehaver eller børnehaveklasser kan komme på rundvisning i børneafdelingen.

Man var til at begynde med bange for at lade andre børn komme ind og besøge de syge børn, idet man mente, at disse kunne blive smittet med infektioner som f.eks. mæslinger, hvilket ville forlænge sygehusopholdet. Nu, hvor liggetiden er blevet så kort, har det imidlertid vist sig, at dette ingen rolle spiller, og børnene har derfor fri mulighed for at få besøg af deres raske søskende.

For de nyfødtes vedkommende lægges der stor vægt på, at forældrene kommer i kontakt, også legemlig kontakt, med de spæde børn, og hvis børnene ligger i kuvøse skal forældre vaske hænderne grundigt og stikke hænderne ind i kuvøsen og hjælpe med børnenes pasning o.s.v.

Afdelingens ambulatorium har efterhånden antaget meget store dimensioner med ca. 6700 konsultationer om året, og man har her bl.a. et center for behandling af børn med rygmarvsbrok og de urologiske problemer, der ses ved denne lidelse.

Børneafdelingen har en væsentlig funktion i form af tilsyn ved fødeafdelingerne i Glostrup og Herlev, idet behandlingen af de nyfødte børn foregår ved et intimt samarbejde mellem obstetrikere, anæstesiologer og pædiatere.



Mit store køkken

Af *økonoma Johanne Kjærgaard*

Når jeg tænker tilbage på sommeren 1958, hvor jeg begyndte her som økonoma, føler jeg endnu den samme glæde, stolthed og spænding, som fyldte mig dengang. Det var en stor udfordring og jeg var kun 32 år.

Sygehuset skulle igang til september og jeg startede den 1. august, så det var bare om at skubbe på. Køkkenet, på 2000 m^2, skulle ad åre producere mad til ca. 2000 personer. Men det var stadig en byggeplads, så min første opgave blev at færdigmontere og indkøbe mindre apparatur og redskaber, samt at være med ved forslag til personalenormering og ansættelser. Jeg var virkelig glad for min nye stilling.

Centralkøkkenet var teknisk godt udstyret i 1958. Der var rigeligt af kølerum, både til lager og tilberedte varer. Gryder og maskiner var rigelige og af fin standard. Nyanskaffelser til dato har mest været udskiftninger. Enkelte mindre maskiner af arbejdsbesparende art er efterhånden kommet til: Smørremaskine til de tusinde stk. smørrebrød, bøfformer, salatvasker og centrifuger.

Opvaskeanlæg var installeret fra starten. Maskinen blev udskiftet i 1969 og kostede 350.000 kr. En tilsvarende maskine til levering i 1984 vil efter al sansynlighed koste ca. 1 million kr., men så er det også et teknisk vidunder, med besparelser både i el-, vand- og kemikalieforbrug. Den vil også betyde en forbedring af arbejdsmiljøet, hvilket er hårdt tiltrængt, da både støj fra opvaskegodset og varme og fugtighed er stærkt koncentreret i opvaskerummet.

Med hensyn til ovnstegning er der sket den største forbedring, idet 10 ovne er udskiftet med to stegeskabe. Ikke alene er der mindre svind på kødet nu, men bradepanderne, som var utrolig tunge i de gamle ovne, er nu lettere og af rustfrit materiale. Disse såkaldte konvektionsovne kan i dag leveres, så de kan anvendes både til stegning og kogning. En sådan Air-O-Steam har i diætkøkkenet afløst 6 ovne af gammel Vesta model, og fungerer upåklageligt.

Gæstebespisning

Gæstfriheden var stor på sygehuset lige fra starten og jeg må vist sige, at der ikke blev sparet på hverken tid, mad eller udsmykning i disse første år. Det første, jeg skulle arrangere, var indvielsesfestlighederne, som var i tre afdelinger.

Dato 2. september kl. 10 var der reception for 75 personer i de daværende restaurationslokaler, som lå i umiddelbar nærhed af inspektørens kontor. Der var indbudt honoratiores, incl. kongeparret og stiftamtmanden, og der blev serveret the og juice, samt variationer af sandwish og pindemad med ost, laks, kaviar, hummer og skinke. Det var meget fornemt og festligt, men for mig noget frustrerende. For det første fordi lokalerne endnu ikke var helt færdige, dernæst fordi jeg ikke kendte vore hjælpere og hvad de kunne præstere, men ikke mindst fordi dørene var lukkede, så vi ikke kunne komme ind med varerne.

Senere samme dag var der stående taffel for 500 gæster i personalekantinen, dagligstuerne og sygeplejeskolen. Serveringen her var: 2500 stk. pindemad, 1000 stk. sandwish, 500 stk. baconruller, 500 stk. hønsekroketter, 1300 stk. kager, sherry, martini og øl. Håndværkerfesten blev afholdt 4. september og foregik i auditorieventehallen. Her var dækket til 450 indbudte gæster. Irma leverede kaffen og der blev indkøbt 2200 stk. smørrebrød, 1000 stk. wienerbrød, 700

kopper kolbekaffe, 1250 pilsnere, 275 sodavand og 47 flasker akvavit. Det var en krævende start, men det blev snart, om end ikke en vane, så dog en normal ting. Der blev ikke sparet på fantasien, og arrangementerne foregik på vidt forskellige steder. Allerede den 19. september havde de beværtede gæsters antal rundet 1300 og et år efter var antallet på 4200.

Der var gæster fra Korea, Rusland, Tyskland og Finland, foreninger og grupper af alle nationaliteter. Kongelige, statsmænd, maskinmestre og læger. Simpelthen ingen grænser. Mest specielt var dronning Ingrids besøg. Det var en lille gruppe på syv personer. Jeg havde selvfølgelig gjort køkkenet rent - forøvrigt med mange ekstra arbejdstimer for medhjælperne. Vi havde selvfølgelig megen debat om, hvad der skulle serveres og efter mine notater blev det til følgende: Oste-skinkesandwish med oliven, småkager og franske kiks. Situationen og miljøet var afslappet og alligevel højtideligt, både ved omvisningen i køkkenet, som dronningen var kommet for at se, og ved kaffebordet i dagligstuen.

Det er klart, at jeg lærte hospitalet godt at kende gennem en sådan flyvende start af gæstearrangementer. Der var også virkelig noget at vise frem på mange områder.



Det kolde køkken ... ...og det varme smil

Patientmaden.

Samtidig med ovenstående begyndte jeg at tænke på planlægningen af maden til patienterne. Hospitalet åbnede for de første to patienter på indvielsesdagen og de skulle selvfølgelig have noget mad. Min holdning til fuldkostmaden var fra starten påvirket af mit 2 års studieophold i New York. Jeg mente, at maden skulle være enkel i den daglige opbygning og i tilberedningen og jeg forestillede mig at den amerikanske idé, med at tilbyde kød eller fisk, grønsager, kartofler, sovs og frugt til næsten alle middagsmåltider, ville være både mulig og ideel.

Det var min indstilling, at kun de bedste råvarer var gode nok og at disse i det lange løb ikke ville falde dyrere ud. Lige fra starten og gennem alle årene har vi serveret råkostsalater. Dette amerikanske syn på maden har haft vind i sejlene. Den nuværende ernæringspolitik i hospitalskosten har stor tilknytning dertil og har de amerikanske kostanbefalinger og tabeller som baggrund.

Skønt vi i dag, i store træk, arbejder efter ovenstående principper, ser jeg tendenser, som går i andre retninger. Flere ting er skyld i dette, men her skal fremhæves økonomien. Det er ikke længere kun det bedste, der er godt nok. Det er desuden vanskeligt at tillempe kosten til diæter til ældre patienter, børn og meget syge og det kan derfor blive nødvendigt med en mere udbygget klinisk funktion, så individuelle tilbud kan praktiseres. Vi ser dette allerede nu i sukkersygekosten, hvor børnediæterne er utroligt frie i udbudet, men stærkt styrede i principperne.

Maden er i dag mere håndværksfremstillet, end for 20 år siden. Økonomaassistenterne sætter en ære i det hjemmelavede, både hvad angår suppe, sovs og desserter. For at gøre dette muligt har vi nu en udstrakt tilberedningsgrad af råvarerne fra leverandørernes side. For 25 til 15 år siden formede vi alle bøfferne i hånden. Vi rensede fisk og fjerkræ fra bunden af - uden dog at plukke julegåsen. I dag er disse varer grydeklare og bøfferne formes maskinelt. Der blev syltet asier, rødbeder og frugt, samt kogt syltetøj, alt dette købes klar til brug i dag. Dybfrysning er også en tidsbesparende faktor, uden at kvaliteten af råprodukter-



ne forringes. Melboller og kødboller og færdige suppeurter kan ikke tilberedes væsentligt bedre her på stedet i så store kvanta, som vi bruger, end Beauvais kan levere dem dybfrosne.

Jeg får langs ad vejen påskønnelse fra patienterne i form af breve. At maden er vidunderlig og smukt arrangeret. En overlæge skrev til mig i 1973 i anledning af, at jeg påtænkte at gå over til letmælk i stedet for sødmælk, at det var en frygtelig tanke, da Vorherre selv havde skabt den gode sødmælk til os. Imidlertid er det stimulerende med respons, både fra patienter og personale.

Personale.

Udviklingen på personaleområdet har været tredimensional: Antalsmæssigt, uddannelsesmæssigt og ledelsesmæssigt. Antalsmæssigt har det været min opgave fra starten at ansætte personale i takt med hospitalets udbygning og at organisere dette personale efter køkkenets funktion. Uddannelsesmæssigt har vores faglige organisation Økonomaforeningen og regeringen spillet en væsentlig rolle ved tre gange at ændre økonomauddannelsen, ligesom der nu er kommet en erhvervsfaglig grunduddannelse for køkkenassistenter til. (EFG).

Denne udvikling er blevet fremmet i hospitalskøkkenet ved at åbne dørene for den praktiske oplæring af eleverne. Flere arbejdsopgaver og vores deltagelse i uddannelsen af elever, har stimuleret os til at holde køkkenets funktionsniveau nutidigt, hvilket kommer hele hospitalet tilgode.

Ledelsesmæssigt har tiden spillet en stor rolle. For 25 år siden var formen en stærkere styring, dog var der på det nye store hospital en udvidet delegering af opgaver og ansvar. Jeg nød selv godt heraf og prøvede at formidle dette til mine medarbejdere. Samarbejdsudvalgsregler og et vedvarende arbejde med personalepolitikken gennem de sidste mange år sætter spor, både i ledelse, omgangstone og forhåbentlig også i arbejdsglæde.

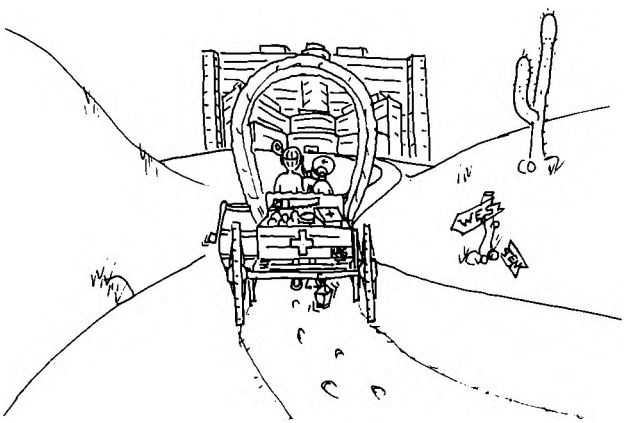
Jeg aner, at den autoritære styring på nogle områder igen kan vinde indpas i takt med, blandt andet, økonomiske stramninger. I hvert fald er vi mange, der har noget at lære om samarbejde, både hos os selv i Centralkøkkenet og udadtil i gensidig forståelse med sengeafsnittene. Måske også i relationerne til den centraliserede indkøbsfunktion og til leverandørerne. Heller ikke her slår den krævende og autoritære stemme til længere. Vi er på en ny måde alle i samme båd.

En af mine assistenter giver udtryk for det dejlige i medindflydelsen og for taknemmelighed over at personalegoderne i stor udstrækning bibeholdes. Madgriseri er i aftagende i takt med den økonomiske stramning. Tiderne var ved starten i 1958 velfærdsjævne og toppede i tresserne til velfærdslatterlige, for nu at være normale.

Søtunge, laks, røget ål og fjordrejer var en overgang hverdagsmad, i dag er det end ikke længere højtidsmad, men udgået. Dog smager disse varer lige godt og vil sikkert i dag blive højt værdsat og jeg håber, at disse og andre lidt dyrere varer igen kan indgå i vores madplan.

Nybyggerliv i operationsafdelingen Anno 1958

Af *oversygeplejerske Birte Hylling*



Den 1. august 1958 var dagen, hvor de første indvånere, ansat til Centraloperationsafdelingen, gjorde deres entré på afdelingen.

»Holdet« bestod af 2 overlæger - overlæge Haldbo og overlæge Lefévre og 2 sygeplejersker, nemlig oversygeplejersken og afdelingssygeplejersken.

KAS Glostrup blev dengang nævnt i dagspressen som *Europas mest moderne sygehus,* så forventningerne var store for os, der skulle begynde, - og dog følte vi os lidt som nybyggere, der via prærien skulle rejse til The Wild West. »Prærien« var Nordre Ringvej, der dengang var omkranset af kornmarker og planteskoler. Og kørende ud af Ringvejen kunne man snart se sygehuset, der knejsede pompøst og elegant i det flade landskab.

Nu var det så om at finde centraloperationsafdelingen i denne bygningslabyrint, for der var naturligvis ingen modtagelseskomité til at vise os op på afdelingen, og da det var et sygehus endnu befolket med håndværkere var det om at spørge sig frem hos en, der kunne vise vej, og en venlig håndværker fortalte, at man skulle vist bare følge trapperne til 3. sal, så lå den der.

Da vi nåede op til afd. vil jeg ikke sige døren gik op for os, der var nemlig ingen dør endnu, til gengæld var der en vældig aktivitet af håndværkere, der så på os, som om vi var kommet alt for tidligt, for afdelingen så langt fra ud til at være klar til indflytning, - gulvet var dækket af pap og papir, ledningerne lå på kryds og tværs, installationerne var ikke i orden osv. Det svimlede i sandhed ved tanken om, at det hele skulle være klar til indvielse - endda kongelig - inden for en måned. Første etape af afdelingen, der skulle klargøres og indrettes, var vestre behandlingsbygning 3. sal, hvor almenkirurgisk afdeling A og gynækologisk afdeling G skulle have operations- og undersøgelsesstuer, om man så må sige »under samme tag«.

Det var et nyt system i operationsafdelingsplanlægning, og idéen med det var, at der på denne måde kunne blive en bedre udnyttelse af afdelingens inventar, teknik, instrumentbeholdning, servicerum etc. - og så naturligvis personalet.

Ligeledes skulle sterilisationscentralen indrettes, dengang en meget beskeden afdeling i mellembygningen, 3. sal, men for datiden noget ganske nyt herhjemme - faktisk Danmarks *første* sterilisationscentral.

Efter et lille præsentationsmøde ovre i et af kantinens lokaler, hvor daværende inspektør Mariager bød os velkommen til »byggepladsen« og fortalte lidt om fremtidsplanerne for sygehuset, gik vi hver især tilbage til vore områder, og så kunne vi i bogstaveligste

forstand smøge ærmerne op - der var nemlig endnu ingen uniformer - så vi var alle i privat antræk, men fik dog efter et par dage nogle blå kitler til låns. Der var meget, der var nyt og spændende ved centraloperationsafdelingen. En af de mest markante og omtalte nyheder var de 4 ægformede operationsstuer med 71 projektører indbygget i kuplen, som en stjernehimmel. Tanken med de runde stuer og projektørerne var først og fremmest at undgå støvsamlende hjørner og nedhæng, i det lange løb dog ikke holdbart efterhånden som nye installationer kun har kunnet få plads som loftnedhæng.

Der var mange andre »nyheder« for datiden, f.eks. fodtryksbetjente vandhaner i vaskerummet, elektrohydraulisk åbning af indgangsdøren, hurtigkoblinger for kvælstofforilte, ilt og vaccum, rørpost fra operationsafdelingen direkte til Patologisk afdeling og kaldesystem for læger, der kimede og blinkede i alle regnbuens farver. Ja, i dag kan man måske ikke helt forstå, at det var store nyheder, - men husk det var længe før den første Sputnik var sendt ud i rummet.

Som nævnt »regerede« håndværkerne på afdelingen, - så vi fortrak over i mellembygningens tomme rum og gav os til at pakke ud i den helt store stil, instrumenter i tusindvis, katetre, stålbøtter, suturer, sprøjter, kanyler, handsker, extensionsskinner, - ja alt hvad der hører til på en stor operationsafdeling. Dengang blev tingene ikke leveret som sterile eengangsartikler, det skulle altsammen sorteres og pakkes i enten bøtter, filtrérpapir, glas- eller metalhylstre, for senere sterilisering.

Det var et mægtig spændende arbejde at pakke alle disse varer ud, det hele var nyt i bedste kvalitet og sidste model i operationsartikler, - det var sandelig en fryd for øjet.

Overlæge Haldbo, som var primus motor i planlægning af operationsafdeling og sterilisationscentral (foruden naturligvis kirurgisk afdeling A's sengeafdelinger), var med i alt, hvad der foregik af klargøring og hjalp os to sygeplejersker, der jo gerne skulle nå at få pakkernes indhold til at ligne operationsudstyr.

Men der var en fantastisk pionerstemning over arbejdet, man hjalp bare hinanden uden at skele til arbejdsområder, det var samarbejde i ordets bedste forstand og endda før samarbejdsudvalgenes tid.



2. september 1958:
Dronning Ingrid orienteres af overlæge Hroar Haldbo om de ægformede operationsstuers funktion.

Hver formiddag var der »stabsmøde« nede på 1. sal, der kunne vi nemlig låne håndværkernes kedel og gasflaske til kaffevand, - så udrustet med hver sin kop og teske samledes overlægerne med deres »følge«, som bestod af oversygeplejersker og sekretærer fra Afd. A - B - G - U og specialafdelingerne, - det var staben, ca. 14 - 15 personer. Der blev naturligvis drøftet planlægning og kommende samarbejde, men også fortalt mange historier og vitser, det var særlig

overlæge Lefévre og overlæge Jarløv, der kunne sætte stemningen op på det punkt.

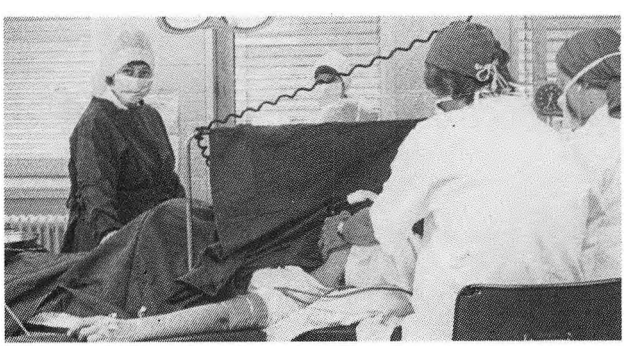
Dagene gik, og mod slutningen af august fik håndværkerne at vide, at nu var afdelingen ikke deres - men vores - så nu måtte de holde sig i baggrunden og lade os komme til. Først trængte der til en god rengøring, og da må jeg mindes de to damer, fru Kjær og fru Wilhelmsen, som med brun sæbe, knofedt og godt humør fik skrubbet og skrabet hele afdelingen ren og fin.

Nu kom også slutspurten før indvielsesdagen, hvor jo det hele skulle vises frem. Vi glædede os også efterhånden til at få det hele afprøvet.

Højtryksautoclaverne blev pakket med de store stålbøtter, der blev lagt ind i ramper som små kanonkugler klar til affyring, - det var også noget nyt - saltvandskogerne dampede og hvæsede, operationsstuemøblerne blev placeret, skabene fyldt op, nu begyndte det rigtig at ligne en operationsafdeling.

Den 1. september kom de sygeplejeassistenter, der var ansat til afdelingen, og fronterne til morgendagens kongerute blev skridtet af, det hele blev pludselig så højtideligt. Men selvfølgelig gik alt som det skulle. Kong Frederik og Dronning Ingrid fik forevist alle herlighederne så grundigt, at da der en god uge efter var besøg af den danske og den norske konge, og elevatorerne ved skæbnens ugunst havde »teknisk uheld«, så de, der skulle vise rundt, kørte op og ned mellem stuen og 5. sal, udbrød Kong Frederik: »Lad os bare begynde, jeg kender det hele«.

I løbet af september var der om aftenen offentlig adgang for borgerne i Københavns Amt, de skulle se, hvad skattepengene var brugt til og sygehuspersonale fra andre sygehuse skulle se »nyhederne«. Alt blev beundret, selv plastikspandene, - plastikalderen var endnu i sin vorden.



Men pionertilværelsen var ved at være slut, den 1. oktober blev de første patienter indlagt. Alle stod vi med overlæge Haldbo i spidsen parat til at modtage afdelingens første patient, en sød gammel dame, som heldigvis ikke var særlig syg, og som havde mere tanke for sin kat, som hun havde måttet efterlade hjemme, end for sin sygdom og vores fine afdeling, så tilsidst tabte overlæge Haldbo tålmodigheden og sagde: »En kat har ni liv, De har kun *eet,* lad os hellere interessere os for det«.

Og nu er så 25 år gået, siden sygehuset havde sin glorværdige indvielse. *Meget* er sket her på centraloperationsafdelingen. Den første store ændring var, at Østre behandlingsfløj blev taget i brug i efteråret 1959, og samtidig begyndte overlæge Ottsen herude som chef for endnu en almenkirurgisk afdeling, afdeling D.

I løbet af få år skete der en grenspecialisering inden for kirurgien, som blev delt op i Orthopædi,Gastro/-Enterologi og Urologi.

Men al aktiviteten og travlheden sled på afdelingen, så fra efteråret 1975 til sommeren 1977 blev der foretaget en gennemgribende ombygning og udvidelse. Det skete ikke uden dramatik, blandt andet en ildebrand, - men alligevel kan vi på afdelingens 25 års fødselsdag glæde os over at den fungerer, som en moderne og tidssvarende operationsgang.

Og nu er der kun tilbage at håbe, at de ca. 600.000 patienter, der har været tilmeldt afdelingen, har mødt venlighed og tryghed og følt, at de er blevet godt behandlet, - og at de mange, mange læger, sygeplejersker, sygehjælpere, hospitalsmedhjælpere, portører, sekretærer og alle andre, der har arbejdet her, kan tænke på afdelingen som en god, effektiv og moderne arbejdsplads.

At spå om fremtiden er svært, den ligger aldrig fast, men af fremtidsønsker er der mange, og de er *allesammen* gode.

Her udskrives flere, end der indlægges

Af *overlæge Erik Naver*

Afdeling G åbnede den 1. oktober 1958 som en gynækologisk afdeling på 92 senge med dr.med. Halfdan Lefévre, som chef.

Først 2 år senere, den 4. december 1960, modtoges tillige fødepatienter, idet obstetrikken under beskedne rammer etableredes i et afsnit, G 10 - på 23 senge, der rummede såvel 2 fødestuer som barsel- og svangrepatienter.

Antal fødsler udgjorde i de første år 6-800 pr. år.

I 1962 oprettedes overlægestilling nr. 2, der besattes med dr.med. Jan Weber, hvis hovedarbejdsområde blev tilrettelæggelse og ledelse af den obstetriske service, der nu stod foran en betydelig udbygning, og som med fuldførelsen af børnehospitalet i 1966, rykkede ind i 3 etager, omfattende 2 barselafsnit på hver 15 senge og en fødegang med 4 fødestuer og et observationsafsnit på 6 senge i tilknytning hertil.

Denne fødegang var dimensioneret til 15-1800 fødsler og hermed havde obstetrikken fået tidssvarende rammer.

Weber ydede i samarbejde med en dygtig stab af jordemødre og sygeplejersker en betydelig indsats ved opbygning af den obstetriske service i Glostrup, der på enhver måde levede op til tidens krav og gennem årene bestandigt er fulgt med udviklingen.

Den gynækologisk-obstetriske afdeling rummede fuldt udbygget således 151 senge og var vel rustet til at imødekomme det stigende behov for gynækologisk-obstetriske senge i takt med den hastige vækst af befolkningstallet i den sydvestlige del af amtet.



Søndag den 23. juli 1977 blev der på KAS Glostrup født trillinger. På billedet ses afdelingssygeplejerske Suze J. Piet og overlæge Jan Weber, samt den lykkelige moder.

I 1969 ansattes nr. 3 overlæge med hovedarbejdsområde på den gynækologiske afdeling, til varetagelse af især den operative gynækologi. Afdelingen fungerede som almen gynækologisk-obstetrisk afdeling, dog specialiserede den gynækologiske afdeling sig i den operative behandling af livmoderhalskræft, et område der havde Lefévres særlige interesse, og som efter hans afgang i 1979, videreføres.

Udviklingen inden for obstetrikken i de 25 år har været præget af bestræbelserne for at gennemføre en effektiv svangreprofylakse, og skabe rammer for at tilbyde alle gravide mulighed for at føde på specialafdeling, hvis de ønsker det.

Gennemførelsen af den nye fødeordning i 1979 har som forudsætning haft den stedfundne udbygning af specialafdelingerne, herunder Glostrup, med indrettelse af svangreambulatorium og oprettelse af jordemodercentrer til varetagelse af kontrollen af de svangre.

Det er i dag yderst sjældent at en fødepatient ikke er undersøgt i graviditeten. Tidligere tiders fødselskomplikationer, som følge af svangerskabssygdomme, komplicerede lidelser og abnorme fosterstillinger er nu en saga blot, idet sådanne komplicerede tilstande er klarlagt, således at komplicerede fødselsforløb kan imødegås.

Den teknologiske udvikling omkring undersøgelsen af den svangre har taget et betydeligt opsving de forløbne 25 år.

Her kan nævnes ultralydundersøgelsen, der på en hurtig og for kvinden smertefri måde, kan give vigtige oplysninger om f.eks. fosterets vækst, moderkagens beliggenhed, misdannelser hos fosteret, tvillingegraviditeter, fosterets beliggenhed og som kan sikre udtagning af fostervandsprøver til undersøgelse for genetisk betingede sygdomme, misdannelser m.m.

Apparatur til overvågning af fosterets hjertelyd giver vigtige oplysninger om fosterets tilstand både før



Ultralydsscanning af trillingerne i 27. uge.

og under fødslen, så man om fornødent kan gribe ind i tide med f.eks. kejsersnit.

Gennemførelsen af sådanne foranstaltninger ved oprettelse af gynækologisk-obstetriske specialafdelinger landet over har i de senere år givet sig til kende i en faldende perinatal mortalitet (dødelighed omkring fødselstidspunktet). En væsentlig andel i de forbedrede overlevelsesmuligheder for de nyfødte og ikke mindst for de for tidligt fødte børn har det tætte samarbejde med pædiatrisk afdeling, der sikrer tilstedeværelsen af pædiatrisk speciallæge ved alle komplicerede fødsler, således at den nyfødte straks kommer i kyndige hænder.

Sådanne optimale vilkår omkring den nyfødte har kunnet etableres her i Glostrup i tæt samarbejde med vores pædiatriske afdeling, der har fungeret særdeles tilfredsstillende.

Inden for det gynækologiske område har bl.a. lovmæssige foranstaltninger og indførelse af forebyggende undersøgelser haft betydning for udviklingen.

Således betød indførelsen af fri abort den 1.10.1973 en femdobling af abortindgreb i Glostrup, idet antallet af legale abortindgreb kulminerede i 1976-1977 med 2500.

Med indførelsen af forebyggende undersøgelser



Familieundervisning i spædbørnspleje.

mod livmoderhalskræft i Københavns amt i 1968 blev det hurtigt nødvendigt at etablere en særlig aktivitet til varetagelse af diagnose og behandling af de kvinder, hos hvem der påvistes unormale cellefund, således at ventetid på undersøgelse og behandling blev kortest mulig.

En positiv virkning af loven om fri abort har, udover opfyldelsen af det primære sigte været, at en kategori af patienter helt er forsvundet fra de gynækologiske afdelinger, nemlig de svære betændelsestilfælde, der fulgte i kølvandet på de illegale aborter, som ofte var livstruende og altid krævede langvarig hospitalsindlæggelse.

Effekten af de forebyggende undersøgelser mod livmoderhalskræft har bevirket, at man finder og kan behandle forstadier med relativt små indgreb - ofte ambulant - og med 100% helbredelse til følge. Herved forhindres i de fleste tilfælde udviklingen af egentlige kræfttilfælde hos de kvinder, der regelmæssigt undersøges og de tilfælde af egentlige kræfttilfælde, der stadig findes, kommer nu til behandling i så tidlige stadier, at helbredelse er mulig.

Af tekniske diagnostiske fremskridt inden for gynækologien, må også nævnes ultralydundersøgelsen, der f.eks. muliggør diagnosen af det tidlige svangerskab, dettes lokalisation i eller udenfor livmoderen, konstatering om graviditeten er levende eller gået til grunde og i alle sådanne tilfælde medvirker til, at behandling hurtigt kan iværksættes og på den måde også medvirke til en økonomisk gevinst i afkortelse af indlæggelsestiden.

Også laparoskopien er et eksempel på en teknisk landvinding, der både diagnostisk og behandlingsmæssigt, har haft stor betydning. Et laparoskop er et kikkertagtigt instrument, hvorigennem man på den bedøvede patient ved indstik i bughulen kan overskue denne og derved hurtigt nå frem til en diagnose i uklare smertetilfælde og iværksætte den rette behandling.

Sterilisation af kvinder gennem laparoskop har også som metode fået stigende anvendelse gennem de sidste 20 år. Vi har her i Glostrup anvendt denne metode siden 1973. Det er et simpelt og hurtigt indgreb,

og patienten kan allerede udskrives den følgende dag. Udover bekvemmelighed for patienten, er det naturligvis af større betydning for den egentlige patientbehandling, at denne »servicefunktion« belaster det i forvejen anspændte behandlingsapparat så lidt som muligt, ved at spare sengedage. Selv om vi er nået op på at udføre ca. 200 indgreb om året, svarer det kun til halvdelen af de indkomne begæringer om sterilisation, hvorfor der fortsat vil være ventetid på 1 – 2 år for disse indgreb. Ventelisten udgøres i øvrigt næsten kun af sådanne patienter, medens der ingen ventetid er af betydning for egentlige behandlingskrævende gynækologiske sygdomme.

Hele denne skitserede udvikling inden for vort speciale, som den har formet sig i Glostrup, har naturligvis kun været mulig i hænderne på et højt kvalificeret personale af alle medarbejderkategorier.

Et stort antal af medarbejdere har »gjort hele turen med«, og vi ældre kender så at sige alle hinanden gennem årene. Her er rart at være, og det gode arbejdsklima er grundlaget for patienternes positive oplevelse af hospitalsopholdet.

Fremhæves også må de gode interkollegiale relationer.

Sygehusets geografiske opbygning gør, at vi går tæt op ad hinanden og aldrig har langt til en hjælpende hånd fra en kollega.

I den kirurgiske blok lever gynækologisk afdeling under tag med kirurgerne, hvilket tilsikrer begge parter hurtig faglig bistand, når situationen kræver det.

Afdelingens størrelse, det store patientantal repræsenterende et bredt udsnit af gynækologi og obstetrik, den store operative aktivitet, har gjort afdelingen til et søgt uddannelsessted for yngre læger. Afdelingen er klassificeret som B-afdeling i speciallægeuddannelsen og deltager i den kliniske studenterundervisning i 5. semester. I den anledning er der knyttet 2 kliniske lektorater til afdelingen.

De senere års nødvendige økonomiske stramninger har også nødvendiggjort en mere rationel udnyttelse af sengepladserne, hvilket har bevirket, at et afsnit på 23 senge er afgivet til medicinsk afdeling, der var hårdt belastet af overbelægning, ligesom vi har omlagt et afsnit til 5-døgns-drift i lighed med andre afdelinger på hospitalet.

Man må for fremtiden udtrykke det håb, at vi til trods for de lidt indsnævrede rammer alligevel kan fastholde det rimeligt gode patientmiljø, der hidtil har været højt besunget, ikke mindst på grund af vort dygtige plejepersonale og øvrige medarbejdere, at afdelingen fortsat vil kunne yde vore yngre læger en solid klinisk uddannelse og sidst, men ikke mindst, at vi fortsat får mulighed for at fastholde kvalitetsniveauet i behandlingen af vore patienter, således, at de kan føle sig trygge ved deres gynækologisk-obstetriske afdeling.



Stadig nye udfordringer

Af *overlæge Claus Hellesen*

For 25 år siden var det ikke en selvfølge at finde en fysiurgisk afdeling selv ved de store sygehuse. Da Amtssygehuset i Glostrup åbnede, kom fysiurgien i mere end en forstand frem i lyset.

Fysiurgisk afdeling var med allerede i første etape og i modsætning til tidligere, hvor de fysiurgiske afdelinger oftest var placeret i kælderlokaler uden vinduer, var fysiurgisk afdeling U indrettet med undersøgelses- og behandlingslokaler i stueetagen med vinduer!

Det tjener politikere og ikke mindst overlæge, dr.med. Svend Clemmensen, der havde planlagt afdelingen, til ære, at udformningen af fysiurgisk afdeling var så fremsynet, at udviklingen har kunnet foregå inden for de rammer, der blev skabt i 1958. Det kan ikke have været nemt at forudse udviklingen fra massage-, bade- og lysbehandling til vore dages fysioterapi med vægt på øvelsesbehandling og elektroterapi etc., og den tilsvarende udvikling fra beskæftigelsesterapi med strikketøj til moderne ergoterapi med målrettet funktionsoptræning, arbejdsefterligning, afasitræning etc.

Funktionen af fysiurgisk afdeling U har i de forløbne år gennemgået betydelige ændringer, både kvantitativt og kvalitativt. Patienternes kortere liggetid på alle afdelinger har medført et stigende behov for ambulant efterbehandling, som fysiurgisk afdeling har mærket særligt tydeligt, fordi den betjener alle de kliniske afdelinger.

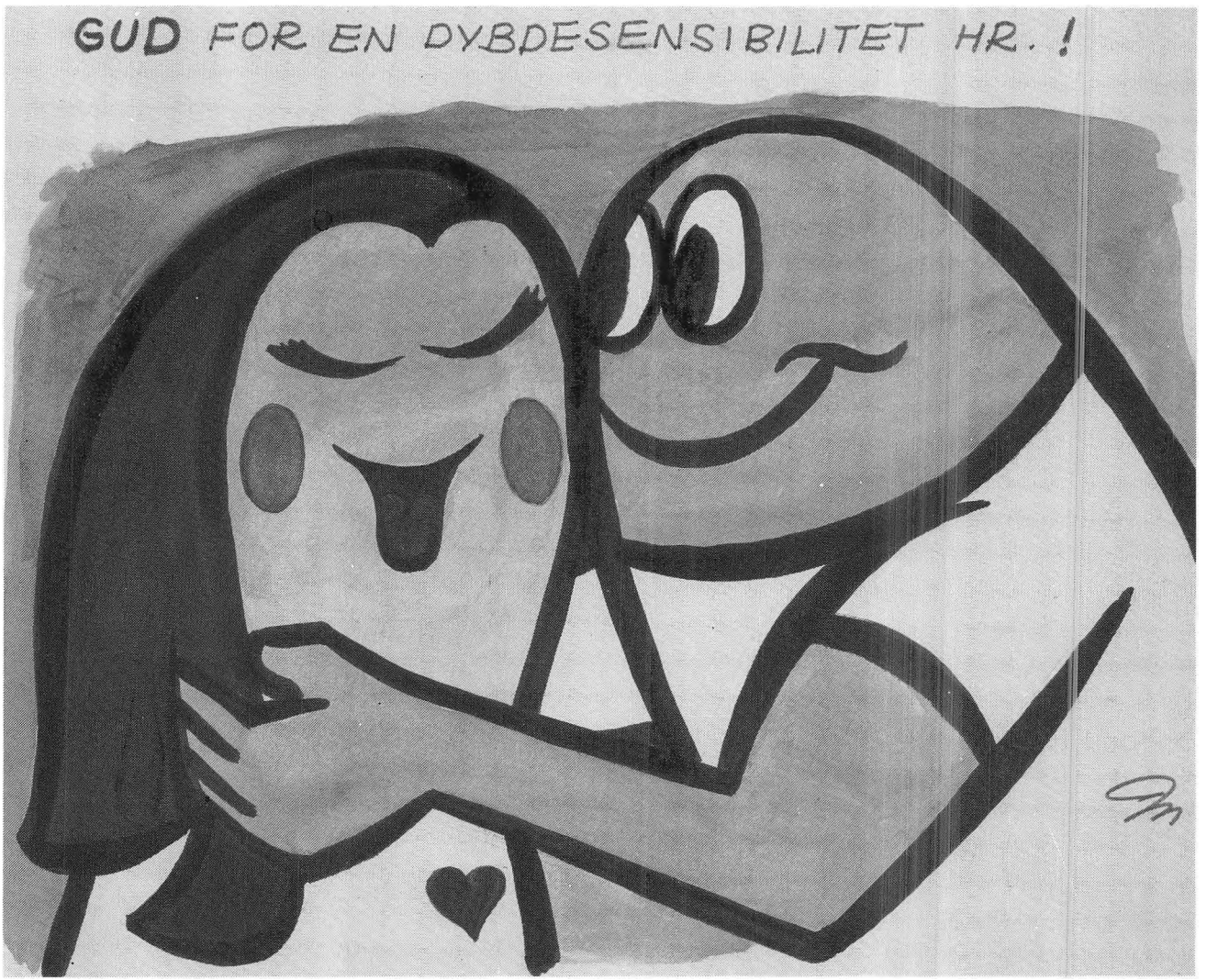
Især ortopæd-kirurgisk-, neuro-kirugisk- og neuromedicinsk afdeling udskriver i dag mange patienter til efterbehandling og kontrol på fysiurgisk afdeling, hvor ydelserne i 1983 fordeler sig nogenlunde ligeligt på ambulante og indlagte patienter.

Befolkningen i sygehusets optageområde har ændret sig betydeligt i de forløbne 25 år. Hvor der i dag ligger industri, var der tidligere landbrug, og ældre patienter var tidligere et særsyn. Dette ændrede forhold afspejles tydeligt på fysiurgisk afdeling, hvor antallet af patienter til optræning er steget kraftigt og inden for de klassiske fysiurgiske sygdomme, er de dårlige rygge og slidgigt blevet dominerende. I 1972 blev disse forhold så markante, at overlæge. dr.med. Hroar Halbo og overlæge, dr.med. Niels Jarløv tog initiativ til bygning af genoptræningsafdeling U 80 m.h.p. intensiv optræning af patienter med kompromitteret bevægefunktion.

De afdelinger, der modtager mange akutte patienter, vil ofte søge at udskrive patienterne så hurtigt som muligt, og mange svært tilskadekomne patienter bliver behandlet på flere afdelinger i sygehuset under det samme indlæggelsesforløb. Derfor er det af afgørende betydning, at en afdeling som U 80 kan samle alle problemstillingerne op og få et totalbillede af patienterne og sikre, at tilbagevenden til samfundet sker på den bedst mulige måde. Det er ud fra samme grundsynspunkt, at fysiurgisk afdeling har kunnet støtte oprettelsen af en langtidsmedicinsk afdeling ved KAS Glostrup og har været med til indretningen, således at terapiassistenterne har behandlingsfaciliteter i nær tilknytning til sengeafdelingerne.

Inden for den klassiske fysiurgi er der sket en udvikling inden for de sidste 10 år, idet Sundhedsstyrelsen har ønsket at samle de medicinske sygdomme i bevægeapparatet i et grenspeciale, men samtidig har man villet undgå en for stærk udspecialisering. Resul-

tatet er blevet, at det fysiurgiske speciale omdannes til det intern medicinske grenspeciale reumatologi. Fysiurgisk afdeling U, KAS Glostrup skal således omdannes til en reumatologisk afdeling, men alle er enige om, at denne ændring ikke må ske på bekostning af genoptræningsfunktionen. Denne omdannelse vil være de kommende års udfordring for fysiurgisk afdeling, og jeg er overbevist om, at den vil kunne leve op til forventningerne.



Patienttegning, 1973.

Målet er nået

Af *ledende ergoterapeut Anne Marie Wissum*

I det moderne sygehus i Glostrup var der gode betingelser for at oprette en afdeling for ergoterapi efter nyeste amerikanske rehabiliteringsprincipper.

K.A.S. Glostrup fik hurtigt en god og inspirerende atmosfære, der blev præget af mange unge og energiske mennesker, der var ansat til at løse en stor opgave sammen. Kvalitet og tværfagligt samarbejde blev prioriteret højt.

Sandsynligvis var det første gang i Danmark, at en afdeling for ergoterapi fik tildelt værkstedslokaler og et kontor i en stueetage, og at ergoterapien blev placeret parallelt med fysioterapien og i umiddelbar nærhed af de fysiurgiske læger.

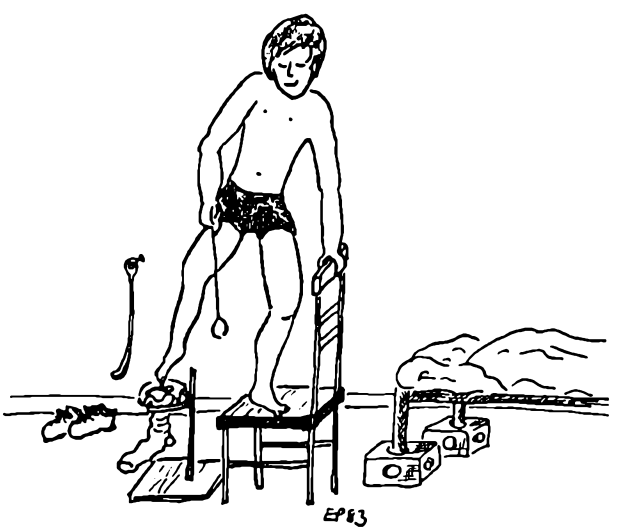
Overlæge dr.med. Niels Jarløv, vores fælles chef, var indstillet på, at værkstederne skulle indeholde optræningsudstyr som høvlebænke, cykelsav, drejebænk, store væve, et træningskøkken m.v., og at patienterne igennem en målrettet behandlingsplan skulle optrænes i at kunne klare så mange af sine daglige færdigheder som muligt i hjemmet, på arbejdspladsen og i fritiden, - i en del tilfælde ved hjælp af kompenserende hjælpemidler.

Gennem det fysiurgiske team, der bestod af en fysiurgisk læge, en fysioterapeut, en lungefysioterapeut og en ergoterapeut, kom vi i nær kontakt med hospitalets specialafdelinger ved ugentlige konferencer eller stuegange.

I ergoterapien har man, som behandlere, altid lagt vægt på at danne bindeled mellem patienternes hospitalssituation og deres daglige tilværelse udenfor hospitalet, fordi behandlingsformen i særlig grad kræver patienternes aktive medvirken til at blive selvhjulpne i deres tidligere funktioner.

Af samme grund er den sidste del af behandlingen i ergoterapien ofte givet som ambulant behandling. Dette var ikke kotume, da hospitalet begyndte, idet de fleste dengang regnede indlagte patienter for syge og udskrevne for raske.

Der var kun få hjælpemidler at købe. Derfor måtte ergoterapeuterne, evt. i samarbejde med hospitalets maskinhus, selv udarbejde tekniske hjælpemidler og tilpasse dem individuelt til patienterne.



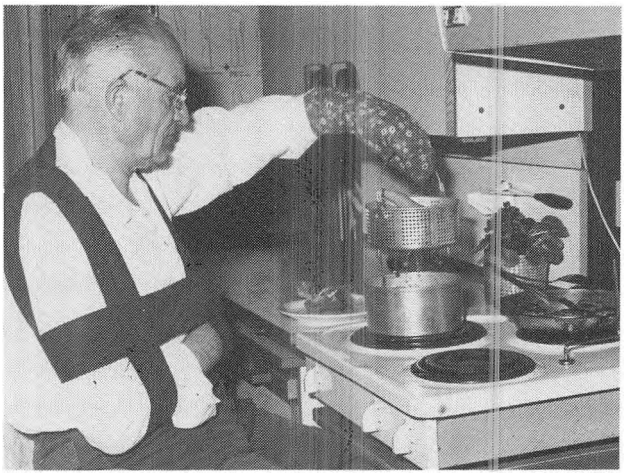
Kniber det med at bøje i knæ og hofte, kan en strømpepåtager være til megen nytte (anno ?)

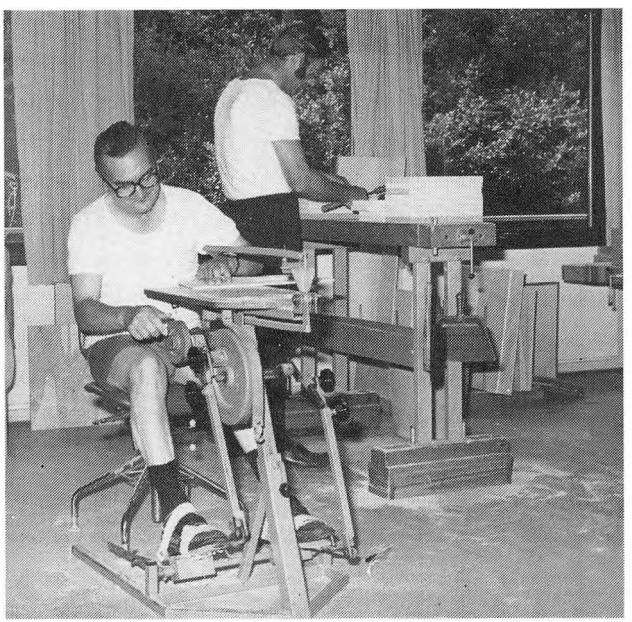
Med Revalideringsloven i 1960'erne og Bistandsloven i 1975 blev det naturligt, at patienter skulle have hjælpemidler og i 1975 kom desuden cirkulæret om, at midlertidige hjælpemidler skulle udlånes fra sygehuset.

Med den efterspørgsel, der herved kom efter hjælpemidler, blev markedet så stort, at det blev muligt at købe de gængse hjælpemidler, hvorved ergoterapiens personale kun behøvede at tage sig af specielle individuelle hjælpemidler, ofte i samarbejde med vores maskinarbejderuddannede værkstedsleder i vores nuværende afdeling.

Patienter fremstiller dog stadig mindre hjælpemidler som led i deres genoptræning.

Patient med halvsidig lammelse lærer at betjene enhåndshjælpemidler til madlavning i ergoterapiens træningskøkken





Træningssituation fra et af ergoterapiens værksteder: benoptræning ved pedalsav og arbejdsefterligning ved høvlebænk

På et tidligt tidspunkt i optræningsforløbet tager en ergo- og en fysioterapeut på hjemmebesøg med patienter for den endelige vurdering af de hjælpemidler og eventuelle boligændringer, der skal ansøges om og helst være klar, før patienten udskrives til hjemmet.

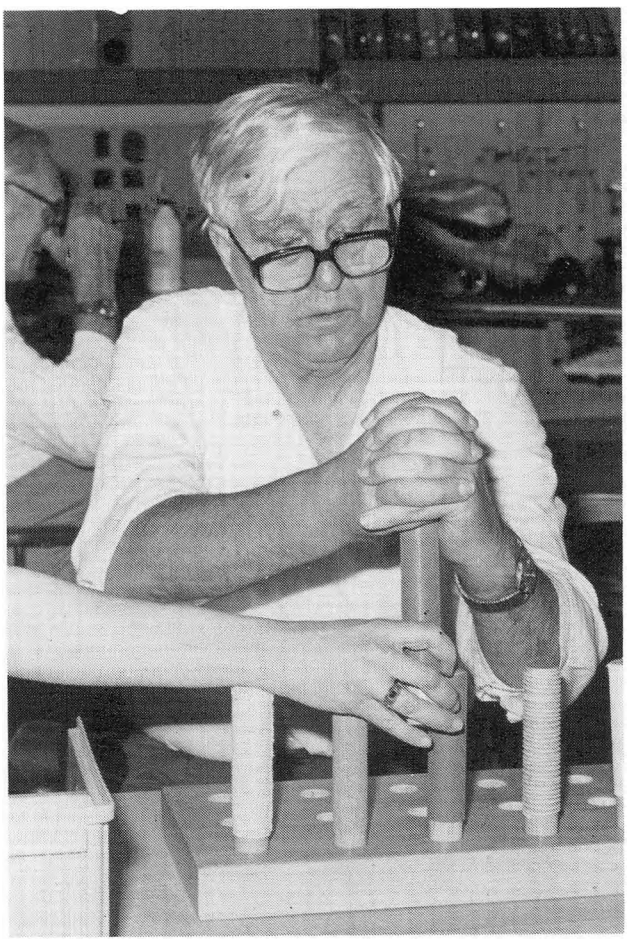
Som følge af Bistandsloven blev der efter 1977 ansat flere ergoterapeuter i Primærkommunerne, hvilket medførte et effektivt samarbejde omkring patienternes tilbagevenden til deres hjem.

Ligeså er der nu i nogle tilfælde mulighed for at samarbejde omkring forbedring af en patients arbejdsplads, efter at Bedriftsundhedstjenesten fra 1978 (ifølge Arbejdsmiljøloven) begyndte at ansætte fysioterapeuter og ergoterapeuter til forebyggende arbejde.

I 1969 var antallet af patienter til optræning i dagligefærdigheder (såsom spisning, påklædning, kommunikation, køkken- og husholdningsaktiviteter) steget så voldsomt, at ergoterapien måtte udvides med en træningslejlighed efter ergonomiske principper.

I 1960'erne var der specielt 3 diagnosegrupper, som forlangte ekstra opmærksomhed og nytænkning i tilrettelæggelse af behandlingen. Det var: patienter med halvsidige lammelser, taleforstyrrelse (afasi) og andre psykofysiske dysfunktioner (følger efter hjerneskader), patienter med Parkinsons sygdom og gigtpatienter.

For patienter med halvsidig lammelse var der et nært samarbejde med talepædagoger, senere også med neuropsykologer, omkring behandlingen af patienternes afasi og psykofysiske dysfunktioner.
Ergoterapeuterne blev opfordret til at intensivere



Ergoterapeuterne blev opfordret til at intensivere disse former for behandling, da der var stor mangel på behandlingskapacitet.

Disse patienter har på grund af gode behandlingsresultater været prioriteret højt siden.

Den anden diagnosegruppe var patienter med Parkinsons sygdom.

Under ledelse af overlæge Worm Petersen medvirkede 2 fysioterapeuter og 2 ergoterapeuter fra 1969 til 1975 ved en videnskabelig undersøgelse om præparatet L'dopa's virkning på Parkinson-patienter i forbindelse med et systematisk genoptræningsprogram.

Man gav disse patienter gruppebehandling med så gode resultater, at lignende grupper stadig behandles i såvel fysio- som ergoterapien her på sygehuset i dag.

Denne behandlingsform er efterhånden indført for Parkinson-patienter på mange hospitaler rundt om i landet.

Den tredie kategori var gigtpatienter, som blev ordineret behandling i stort omfang.

Det var nødvendigt med en mere effektiv og rationel instruktion og orientering til disse patienter. Derfor blev der i 1979 udarbejdet et »Kursus for Gigtpatienter«, hvori en fysiurgisk læge, en fysioterapeut, en ergoterapeut og en socialrådgiver deltog.

Det var en fordel at have patienterne i en gruppe, hvor der kunne etableres en kontakt imellem dem indbyrdes.

Fra ergoterapien blev der bl.a. gennemgået principper for ledaflastning og givet en gennemgang af relevante hjælpemidler. Dette kursus kører stadig videre.

Målene for ergoterapiafdelingen var helt klare i 1958.
De drejede sig om:
- at kunne påbegynde en rehabiliterende behandling allerede i patienternes tidlige og akutte sygdomsstadium med hensyntagen til såvel et fysisk, et psykisk som et socialt handikap.
- at skaffe de yngre revaliderbare patienter mulighed

Patient i færd med sensibilitetstræning. For at stimulere sensibiliteten i hånden er stokkene beklædt med forskelligt materiale.

for en koncentreret genoptræning gennem en længere periode, for at de derigennem kunne blive i stand til at genoptage deres erhverv og de daglige funktioner i hjemmet og i fritiden.
- at skaffe mulighed for, at en koncentreret genoptræning også kunne gennemføres for de langtidssyge og ældre patienter, m.h.t. at de kunne genoptage funktioner i deres hjem og familie eller trænes op til en acceptabel tilværelse med mindst mulig pleje.

Udviklingen kan imidlertid ikke skubbes hurtigere frem end betænkninger og lovgivning kan følge med til, så der gik 24 år før alle målene fra 1958 var nået.

Betænkningen om »Organisation af Langtidsbehandling ved Københavns Amts Sygehusvæsen« blev færdig i 1970. I udvalget sad bl.a. inspektør Erik Winterø, overlæge dr.med. Hroar Haldbo, overlæge dr.med. Per From Hansen og overlæge Kjeld Sørensen fra K.A.S. Glostrup.

I det landsdækkende udvalg til Betænkning fra Sundhedsstyrelsen om samme emne sad bl.a. overlæge Ole Mogens Hansen og overlæge dr.med. Worm Petersen fra K.A.S. Glostrup.

Dermed blev der skabt en baggrund for, at der kunne stilles midler til rådighed for oprettelse af genop-



træningsafdelingen U 80, som åbnede i 1972 for patienter, der gennem »Rehabilitation kan klare sig i arbejdet og hjemme efter endt genoptræning«.

I 1982 blev den langtidsmedicinske afdeling færdigindrettet for patienter, »der gøres selvhjulpne i videst mulig omfang« og kan »klare sig hjemme med fornøden hjælp og vedligeholdende behandling«.

Det var et mål, som overlæge From Hansen havde arbejdet hen imod gennem mange år.

Ergoterapien har dermed tre behandlingsafsnit med et personale, der har været under konstant udvikling med nye opgaver.

Der er kommet nye personalekategorier til ergoterapien gennem disse år: afdelingsergoterapeuter, instruktionsergoterapeut til praktikanter, beskæftigelsesvejledere og en maskinarbejderuddannet værkstedsleder samt en sekretær.

Der har gennem årene været et nært samarbejde med skolerne for Ergoterapeuter og Beskæftigelsesvejledere.

Udviklingen inden for Ergoterapien, K.A.S. Glostrup har gennem de 25 år været præget af inspiration fra tilsvarende afdelinger i Amerika, England og Sverige.

For den nærmeste fremtid vil der være nye opgaver for ergoterapien i forbindelse med det reumatologiske speciales indførelse på K.A.S. Glostrup – en opgave, som vores nuværende chef overlæge Claus Hellesen er med til at planlægge for Københavns Amts Sygehusvæsen.



Hvad kan vi tilbyde

Af *overfysioterapeut Anne-Lise Lyager*

Fysioterapiens opgaver er mangfoldige, og den fungerer som en service afdeling for samtlige afdelinger. Hovedopgaven er at helbrede patienter eller gøre dem så selvhjulpne, at de kan klare sig hjemme og i arbejde samt at forebygge genindlæggelse af patienterne på grund af de samme gener.

På sengeafdeling: Lungeterapi samt week-end og aften tilkald til livsnødvendig lungeterapi. Individuel behandling af ortopædkir. - neurokir. - neuromed. - medicinsk. - langtidsmed. - fysiurgisk samt reumatologiske patienter. Derudover behandling af børn med forskellige handicaps. Når patienternes tilstand forbedres vil behandlingen foregå i selve fysioterapiafsnittene.

Ambulante behandlinger: Det er væsentlig ortopædkir. patienter, som optrænes efter en meget kort indlæggelse. Børnebehandlinger er blevet omfattende, efter man har lagt behandlingerne ud til amtets sygehuse. Vi behandler svære trafikskader og neurologiske lidelser, som ikke kan behandles uden for huset.

Hold: For at rationalisere har vi samlet patienter på diverse hold f.eks. ryg - løfteteknik - claudicatio - lunge - parkinson - hjertehold samt fødselsforberedelse og barselsgymnastik. Desuden træner vi rygpatienter, ortopædkirurgiske patienter og gigtpatienter i bassin. Badeafdelingen kan tillige tilbyde pakninger og medicinske bade.

Fysioterapeuter og ergoterapeuter tager sammen med patienterne på hjemmebesøg. Her planlægges ændringer af boligen samt anskaffelse af hjælpemidler, således at den enkelte patient kan fungere optimalt i hjemmet hvorved plejehjem ofte undgås og indlæggelsestiden forkortes. Udover fysioterapien i stuen og træningssalene i kælderen råder afdelingen over træningsfaciliteter på U80 - Nordvang og langtidsmed. afd. Instruktørerne underviser 12 fysioterapeut-studerende 2 gange á 4 mdr. om året i klinisk fysioterapi.

Fysioterapeuterne underviser sygeplejeelever og sygehjælpere i korrekte arbejdsstillinger samt fysioterapeutens arbejde.

Udover den normale arbejdstid benyttes fysiurgisk afdeling til kl. 21.00 af forskellige FOF hold, svarende til de hold vi har om dagen. Endvidere har vi personalegymnastik 2 timer om ugen efter arbejdstid i vinterperioden.

Det samlede antal behandlinger i arbejdstiden i 1982 er 109.936.

Fysioterapien vil i fremtiden være i stand til at påtage sig de opgaver, som de ændrede forhold i sygehusets struktur indebærer.

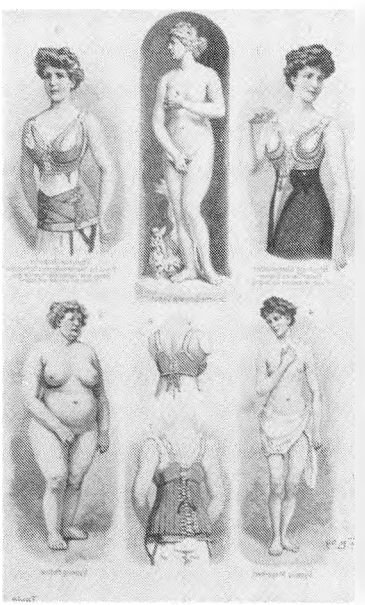
Meget før



Overgydning



Sygegymnastik. (Modstandsøvelse med benet).



Sygelig magerhed

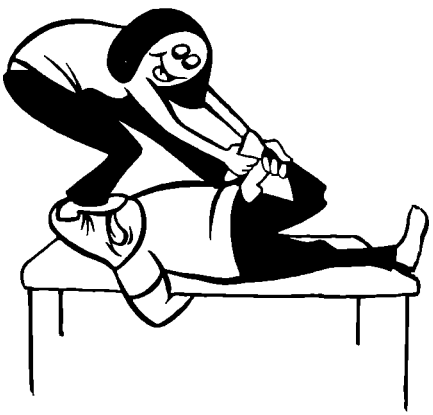
Sygelig fedme

Abnorm og normal legemsform.

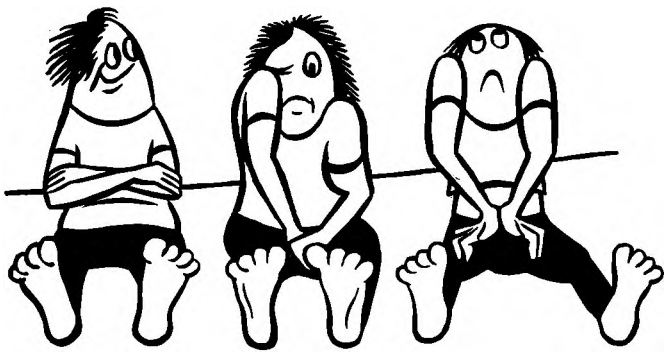
Midler til at vende tilbage til den normale form.

– Og nu





Hovsa – der var De heldig. Nu kan De bøje benet 360°.



Der er nu noget særligt ved madrasgymnastik.

Kære jubilar

Af *fællestillidsrepræsentant Sara Thomassen*

I dag er det 25 år siden du åbnede dine døre for Københavns amts borgere. Du skulle altså i dag have overstået dine teenage år. Ved din åbning blev der stillet store forventninger til dig. Københavns amt var på den anden ende, den dag du blev indviet og man fortalte om dig, at du var Europas mest moderne hospital. Den by, du blev placeret i, var på din åbningsdag flagsmykket og skolebørnene fik fri for at hylde dig.

Igennem de 25 år, du nu har virket for amtskommunens borgere har du stort set levet op til de forventninger, der blev stillet.

Du har i de forløbne 25 år været arbejdsplads for en stor stab af medarbejdere, bl.a. i rengøringsafdelingen, hvor flere hospitalsmedhjælpere sammen med dig i året 1983 fejrer 25 års jubilæum.

Din første rengøring blev udført af Forstædernes rengøringsselskab. Damerne, der var ansat i rengøringsselskabet, skulle rengøre dig til ibrugtagning.

»Nikolaj« fungerede i hele denne periode som en slags tilsynsassistent.

Den 1/8 1958 tiltrådte din første rengøringsinspektrice fru Annelise Søborg. En af hendes første opgaver var at ansætte hospitalsmedhjælpere til det daglige rengøringsarbejde.

Fru Søborg kunne i 1958 tilbyde hospitalsmedhjælperne en timeløn på ca. 3,50 kr. Fru Søborg havde sit virke på hospitalet i 18 år og hospitalsmedhjælperne husker hende som en retfærdig og ansvarsbevidst arbejdsleder. Hun havde megen forståelse for hospitalsmedhjælpernes såvel store, som små problemer.

For indlagte borgere har du mange funktioner, blandt andet fungerer auditorie A som kirkerum hver tirsdag aften.

I gruppen af hospitalsmedhjælpere har vi haft en kær kollega, nemlig Marie Andersen, der til de kirkelige handlinger har syet og broderet de alterduge, der bruges i dag.

Når vores tanker glider tilbage på årene, der er gået, mindes vi medarbejdere, som har haft deres virke i huset i mange år. Mon du kan huske de første rengøringsmidler? Brun sæbe og en enspandevogn, »sikken hygiejne«. Det var i 1958 super moderne rengøringsmaterialer. Tænk dig, det findes stadigvæk i huset.

Hospitalsmedhjælperne skulle til daglig være iklædt uniform, og på et tidspunkt fik vi grønstribede kjoler samt hvide forklæder. Derved opstod navnet »de grønne damer«, som hospitalsmedhjælperne stadig kaldes i daglig tale, selvom de stribede kjoler forlængst er skiftet ud med hvide.

Vi kunne dvæle længe ved de gode gamle dage, for nutiden kender vi jo alle. Tiden, vi lever i, er blevet »stresset«, hvilket jo også mærkes i det daglige arbejde, selvom der er kommet mange gode ideer til igennem årene. F.eks. kan nævnes Samarbejdsudvalgene, som har været medvirkende til at udligne afstanden imellem personalegrupperne og derved skabt forståelse og respekt for de forskellige gruppers arbejde.

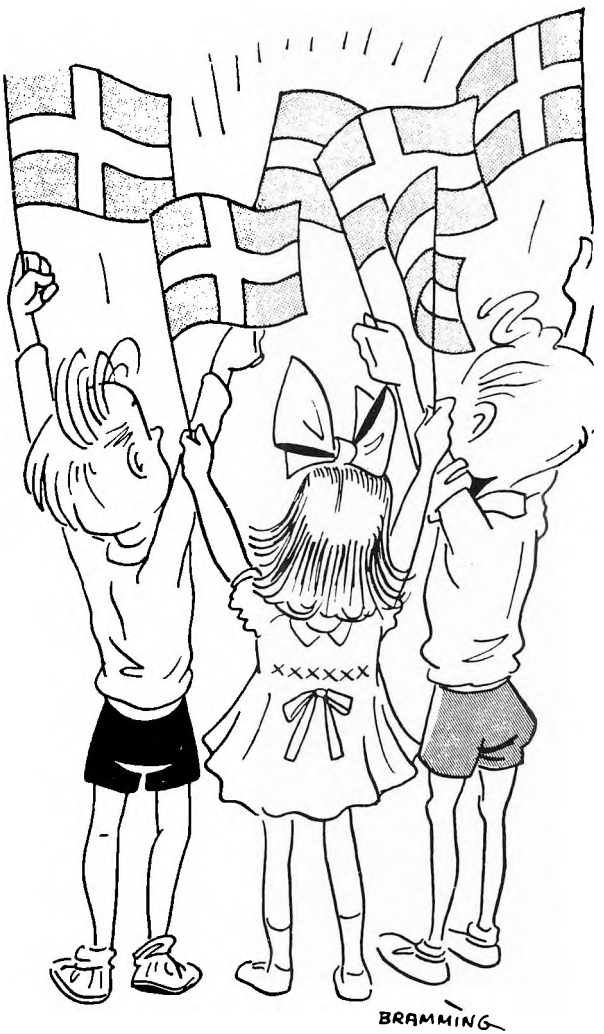
I samme forbindelse skal også nævnes miljøloven, der fungerer som et sikkerhedsnet for den enkelte medarbejder i det daglige. Personalepolitik er et moderne ord, men et gammelt begreb. Der har altid været en personalepolitik i huset. Den nuværende personalepolitik tilstræber tryghed i ansættelsesforholdet og forståelse for den enkelte medarbejder.

Fremtiden, hvem kan spå om den? Politikerne har gjort det i form af nedskæringer. Medarbejderne ser

med bange anelser fremtiden i møde. Hvad bliver konsekvensen af de næste nedskæringer der kommer? Vil du kunne blive ved at bære disse og samtidig være et velfungerende hus for de medarbejdere, der er ansat hos dig?

Skulle vi give dig et ønske med på vejen for fremtiden måtte det være: en forhåbning om, at der for dig snart må blive stabile og rolige politiske forhold så alle besparelser, der truer, ikke gennemføres.

Hjertelig til lykke.



Diagnose pr. radioaktivitet

Af *overlæge, dr.med. Jørn Giese*

Klinisk fysiologisk afdeling (KFA) åbnede 1. april 1963 med Ole Munck som den første chef. Ved åbningen af børnehospitalet fik KFA betydeligt mere plads til rådighed, men i årenes løb er der, som i alle andre afdelinger, atter opstået pladsproblemer.

Specialet klinisk fysiologi beskæftiger sig først og fremmest med funktionsundersøgelser, som anvendes i diagnostik og i kontrol af behandlingsresultater. Traditionelt inddeles undersøgelserne efter organsystemerne: lunger, kredsløb, nyrer, o.s.v.

En stor del af undersøgelserne udføres ved hjælp af radioaktive sporstoffer. Disse radioaktive lægemidler – betegnelsen lægemidler bruges fordi præparaterne skal opfylde en række strenge krav ligesom medicin, der gives i behandlingsøjemed – kan f.eks. indsprøjtes i en blodåre. Herefter kan det radioaktive stofs fordeling i organismen eller dets udskillelse fra kroppen følges med måleudstyr anbragt uden for legemet. Man kan f.eks. ved *renografi* (der egentlig betyder nyreskrivning) med måleapparatur anbragt over nyreregionerne følge udskillelsen af bestemte stoffer igennem nyrerne og få opskrevet kurver, der giver gode oplysninger om hver af de to nyrers funktion.

Ved hjælp af et gammakamera (et kamera, der ikke fotograferer med lys som et almindeligt fotoapparat, men med radioaktiv gammastråling) kan man få billeder af de forskellige organer, alt efter hvilket radioaktivt lægemiddel, man har indgivet. Man taler om *scintigrafi* af knogler, lever, lunger, hjerne o.m.a. Herved kan man få oplysninger både om de pågældende organers udseende (anatomi) og om deres funktion (fysiologi).

Efterhånden spiller brugen af de radioaktive diagnostiske lægemidler så stor en rolle, at specialet fra 1. januar 1983 betegnes *Klinisk Fysiologi og Nuklearmedicin,* hvor det sidste ord henviser til den medicinske anvendelse af radioaktivitet i diagonistisk øjemed.

KFA udfører dog mange undersøgelser uden anvendelse af radioaktive stoffer, som f.eks. måling af lungefunktionen, måling af blodtryk i benene til påvisning af karforsnævringer, kateterisationer med indføring af tynde plastikrør i blodårer til nyrerne og højre hjertehalvdel med henblik på trykmåling og opsamling af blodprøver.

Når undtages sidstnævnte kateterisationer kan man generelt fastslå, at de klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske undersøgelser er meget lidt belastende for patienterne. Det bør også nævnes, at de doser af radioaktiv stråling, som patienten modtager under en nuklearmedicinsk undersøgelse, oftest er meget små.

Der kommer ca. 5.000 patienter til undersøgelse i KFA hvert år. Desuden udfører KFA et stort antal specielle biokemiske undersøgelser på blod- og urinprøver, hvor resultaterne anvendes i den klinisk fysiologiske diagnostik inden for afdelingens ekspertområder.

Efter åbningen i 1963 arbejdede KFA i starten mest med nyrefunktionsundersøgelser, med æggehvidestofskiftet og med diagnostik ved blodtryksforhøjelse. Det var karakteristisk, at man lagde vægt på at udvikle velegnede metoder til brug i den kliniske problemstilling, og denne linie er stadig gældende. I slutningen af 60'erne og første halvdel af 70'erne var KFA i høj grad involveret i arbejdet med nyretransplantation, et arbejde der nu varetages i KFA, KAS Herlev.

Arbejdet med scintigrafi, den billedmæssige fremstilling af organer efter indgift af radioaktive lægemidler, udviklede sig fra 1970 , da KFA overtog denne funktion. Det første gammakamera blev indkøbt i 1971. Gammakameraet har vist sig at være et enestående anvendeligt instrument, ganske særligt med tilkoblet datamaskine. Udviklingen har været og er fortsat enorm hurtig inden for dette område. I de seneste år har KFA arbejdet meget med hjerteundersøgelser på gammakamera. Man kan nu på ret enkel måde »koble« et radioaktivt stof til patientens røde blodlegemer, hvorefter gammakameraets billede af hjerteregionen kan bruges til vurdering af, om højre og venstre hjertehalvdel fungerer normalt, d.v.s. uddriver blodet i karsystemet på normal måde. Eksempelvis undersøges patienter efter overstået blodprop i hjertet på denne måde, så hjertets funktion efter beskadigelsen kan vurderes nøje, hvilket selvfølgelig er af betydning for tilrettelæggelse af den videre behandling.

KFA har, som andre afdelinger i hospitalet, gennem årene udviklet særlige ekspertisefelter. Områderne blodtryksforhøjelse og binyrelidelser har været opdyrket gennem alle årene, skjoldbruskkirtelsygdomme siden 1977.

Ved blodtryksforhøjelse, især da hos yngre mennesker, er det vigtigt at afklare, om der er tale om »almindelig blodtryksforhøjelse«, eller om patientens blodtryksforhøjelse er forårsaget af en nyre- eller binyresygdom, hvor der kan være mulighed for at gøre patienten rask ved en operation. På dette felt har KFA udarbejdet en del biokemiske og fysiologiske diagnostiske metoder, og problempatienter drøftes ved såkaldte nefro-urologiske konferencer i KFA ca. hver 6. uge. Heri deltager læger fra en række specialafdelinger inden for Københavns amts sygehusvæsen og fra andre sygehuse i Hovedstadsområdet.

De biokemiske specialanalyser på blodtryks- og binyreområdet anvendes i øvrigt af et stort antal sygehuse ud over hele landet. Blod- eller urinprøver indsendes til KFA og de diagnostiske muligheder ved det enkelte sygdomstilfælde drøftes telefonisk med KFA's læger og ingeniører. KFA's udadvendte aktiviteter af denne art indbringer, sammen med vore patientundersøgelser fra Roskilde amtskommune, et årligt beløb der nu nærmer sig 1 mill. kr.

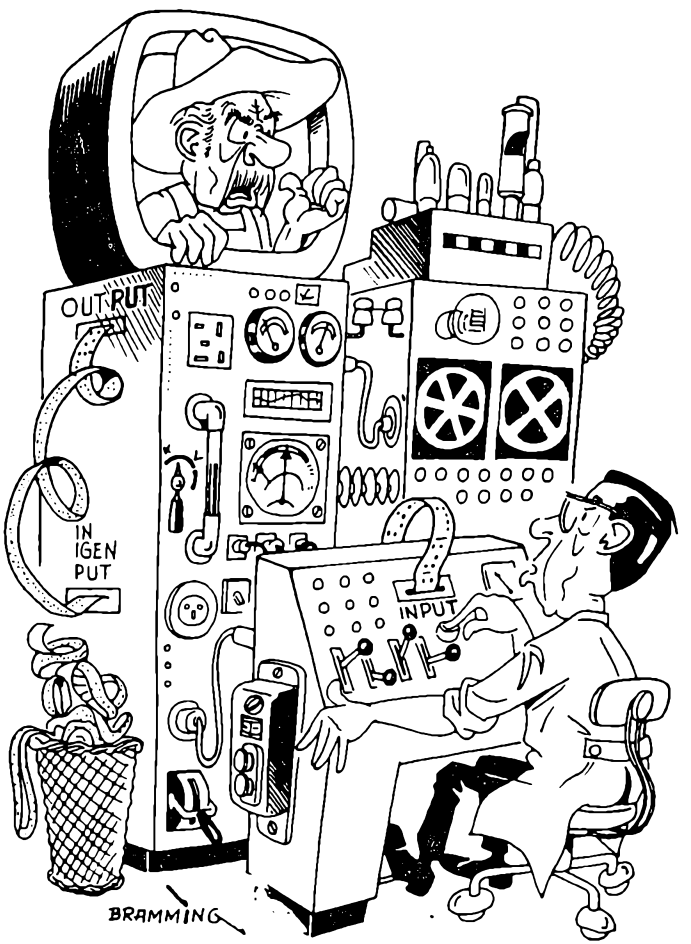
Et billede af skjoldbruskkirtlen kan ikke opnås ved røntgenundersøgelse, men efter indgift af en lille dosis radioaktivt stof, som ophobes i kirtlen, kan fremstilles et scintigrafisk billede med mange detaljer både med hensyn til form og funktion. Nogle patienter med for kraftig funktion af kirtlen (forhøjet stofskifte) kan behandles ved at give en større dosis (behandlingsdosis) radioaktivt jodid, som kan bestråle kirtelvævet efter ophobning i kirtlen, hvorved hormonproduktionen sættes ned. For patienten er det en særdeles rar behandling: Når sygdomstilfældet er egnet dertil, kan man blive rask ved at drikke et enkelt glas vand med deri opløst radioaktivt jodid!

Videnskabeligt arbejde har altid været en naturlig del af KFA's virksomhed. Nyudviklede metoder skal selvfølgelig beskrives i fagbladene. De erfaringer og iagttagelser man gør med hensyn til sygdomme, undersøgelsesprocedurer, instrumenter og meget andet skal meddeles videre: lokalt, nationalt eller internationalt, alt efter sagens karakter. På de 20 år er der udgået ca. 375 tidsskriftsartikler og 10 disputatser fra KFA. Af de ti bøger har tre drejet sig om undersøgelser af nyrerne, tre om æggehvidestofskiftet, en om knoglers mineralindhold, en om blodgennemstrømning i muskulatur, en om et vitaminbindende stof i mavesaft og en om forhøjet blodtryk. I det videnskabelige arbejde som i den daglige rutine har KFA et omfattende samarbejde med de kliniske afdelinger, og det er da også karakteristisk at tidsskriftsartikler og bøger i flertallet af tilfældene udgår fra én eller flere kliniske afdelinger i KAS Glostrup og fra KFA i kollegial forening.

Undervisning har også været et omfattende arbejdsområde. Studenterundervisning i klinisk fysiologi og nuklearmedicin gives i form af et 15 timers kursus. KFA har bidraget i ganske stort omfang til speciallægeuddannelsen i en række andre specialer og har fungeret som den ene af landets to kursusafdelinger i klinisk fysiologi.

Hvad vil fremtiden bringe? Eet er sikkert: metoder-

ne til diagnostik vil fortsat udvikles og forbedres, men udviklingens hastighed er det sværere at spå om. Forskning og udvikling inden for området radioaktive lægemidler må her tillægges særlig vægt, idet et eller flere gennembrud på dette felt vil have den allerstørste betydning for specialet klinisk fysiologi og nuklearmedicin. Udviklingen inden for datateknikken er meget hurtig og særdeles vigtig for vort daglige værktøj: de diagnostiske undersøgelsesinstrumenter. Nye behandlingsmetoder vil kræve nye former for klinisk fysiologiske og nuklearmedicinske undersøgelser for at overvåge behandlingens forløb og resultat. Nye arbejdsopgaver vil der altid være nok af!



Sygehusets opland er blevet ældre

Af *overlæge Ole Mogens Hansen*

Kirurgisk afdeling A startede den 01.10.58 som en almenkirurgisk afdeling, der alternerende med afdeling D havde akut vagt hvert andet døgn. Afdeling A's chef Hroar Haldbo havde allerede inden han tiltrådte som chef på Glostrup vist interesse for ortopædi, og det faldt da ganske naturligt, at det blev afdeling A, der i forbindelse med kirurgiens specialisering overtog det udvidede ortopædiske speciale, der kom til at hedde ortopæd-kirurgi, som foruden den traditionelle ortopædi også omfattede bevægeapparatets kirurgi. Denne specialisering har strakt sig over mange år og er endt med den nuværende opdeling i 3 kirurgiske afdelinger, hvor gastroenterologien er placeret på afdeling D, urologien på afdeling T og ortopædkirurgien på afdeling A.

Afdeling A's arbejdsområde har først og fremmest været traumatologien, hvorfor 70-80% af indlæggelserne er akutte. De resterende indlæggelser repræsenterer lidelser i knogler, led og kar.

I Glostrups første år bestod optageområdet af en relativt ung befolkning, hvilket influerede på sammensætningen af patienternes sygdomme. I de 25 år, der er gået, har afdelingen fået et stadig stigende antal tilfælde med de ældres sygdomme. Det drejer sig typisk om lårhalsbrud, slidgigt og åreforkalkning. Det apparatur, der anvendes i ortopædkirurgien har gennemgået en enorm udvikling, men har aldrig kunnet erstatte det for ortopædkirurgien karakteristiske håndelag.

Indsættelse af proteser hos patienter med slidgigt har været den største enkeltstående nyskabelse inden for optopædkirurgien. De bedste resultater har man opnået hos patienter med slidgigt i hofterne. En vellykket kunstig-hofte-operation kan betyde, at en svær invaliditet ændres til en næsten normal tilværelse.

Nye behandlingsmetoder inden for gruppen af karsygdomme har hjulpet en del patienter, så tidspunktet for amputation af ben har kunnet udskydes.

Behandlingen er blevet intensiveret ud fra en filosofi om, at kan patienterne være oppe, kan de også være hjemme. Mange af patientopholdsstuerne er med årene omdannet til andet formål, men samtidig har det bevirket et øget arbejdspres på afdelingens ambulatorium.

Skadestuen på KAS Glostrup er et kapitel for sig. Da man planlagde KAS Glostrup, regnede man med at skulle betjene 20.000 skader pr. år. Skadeantallet ligger nu på omkring 50.000, der betjenes inden for de samme fysiske rammer.

Afdeling A har i snart mange år modtaget udenlandske studenter til praktikanttjeneste. Det drejer sig om studenter fra det meste af verden. De opholder sig på hospitalet i en måned og deltager i afdelingens daglige arbejde.

Afdelingen har haft kontakter til ortopædkirurgiske afdelinger i Europa, og afdelingens reservelæger har haft lejlighed til op til 3 måneders ophold i England, Tyskland, Schweiz, Østrig og Tjekkoslovakiet. Udbyttet af sådanne studieophold har været betydeligt, og erfaringerne er blevet videregivet til afdelingen ved uformelle konferencer begyndende sidst på eftermiddagen med de lægefaglige emner, for derefter at gå over i almindeligt samvær med snak om sociale og turistmæssige oplevelser.

Vores håb for fremtiden er, at afdelingen vil blive i stand til at yde andet og mere end databehandling







I juni 1979 var hospitalet med i en undersøgelse, der skulle belyse om det tidsmæssigt var en fordel at have en startklar flyvende ambulance stående. Resultatet var til gunst for bilambulancerne.

Glimt fra den årlige fodboldkamp mellem afdeling A og D's læger. Her ses afdeling A's stjernehold før dysten i 1978.



over for de mere end 1200 patienter, der står på ventelisten, og at afdelingen vil få mulighed for at give en bedre undervisning af læger og andre personalegrupper.

Jeg kan ikke slutte denne kaleidoskopiske beretning om ortopæd-kirurgisk afdeling uden at takke alle de medarbejdere, der har gjort det muligt at få afdelingen til at fungere under tit særdeles vanskelige forhold, spidsbelastninger, overbelægning, trange lokaleforhold og meget mere.



Et glimt fra optakten til kampen

Præcision, fællesskab og samarbejde

Af *overlæge dr.med. Poul Ejby Poulsen*

De første kirurgiske patienter blev modtaget på KAS Glostrup med afdeling A's åbning d. 01.10.58.

16.10.59 åbnede kirurgisk afdeling D.

Da undertegnede d. 01.11.60 blev ansat på afdeling D, var de 2 afdelinger i fuldt sving som ganske ensartede almenkirurgiske afdelinger - samme sengeantal, samme bemanding og samme patientkategorier, dvs. al form for kirurgi pånær thoraxkirurgi og neurokirurgi. Vi opererede på skift på 2 afsnit af centraloperationsgangen.

Som chefer for de 2 afdelinger havde man haft en heldig hånd i valget af 2 meget erfarne kirurger. Overlæge Hroar Haldbo var hentet fra Varde Sygehus, medens overlæge Marcus Ottsen kom til afdeling D efter at have ledet kirurgisk afdeling i Thisted.

Der blev lagt vægt på præcision, fællesskab og samarbejde såvel inden for, som mellem de 2 kirurgiske afdelinger, som til alle øvrige sider i hospitalet. Dette var med til at skabe gode, behagelige arbejdsforhold og et godt miljø for vore patienter.

De 2 chefer ledede udviklingen smidigt og klogt, således at ændringer indførtes, når tiden var moden og helt og fuldt kunne accepteres i alle personalegrupper.

Tidens løsen var *specialisering*. Det første skridt i denne retning blev taget i 1961, hvor man besluttede at lade svulster i endetarmen behandle på afdeling D, medens blæresvulster gik til afdeling A.

Udviklingen fortsatte gradvist indtil den endelige deling med afdeling A som ortopædkirurgisk/urologisk afdeling og afdeling D som gastroenterologisk/endokrinologisk afdeling. Senere er, som man ved, afdeling T skilt ud fra afdeling A som en speciel urologisk afdeling.

Den videnskabelige aktivitet bestod de første år kun af klinisk forskning, men 1970 oprettede overlæge Ole Storm et forskningslaboratorium på afdeling D.

Fra starten var det beregnet på koagulationsundersøgelser, men nuværende overlæge John Christiansen, som dengang var 1. reservelæge, indførte straks gastroenterologiske undersøgelser på laboratoriet.

Efter at John Christiansen blev overlæge på afdelingen, har han ledet laboratoriet og udviklet den gastroenterologiske forskning, specielt med henblik på undersøgelse af mavens sekretionsforhold og tarmens hormoner.

Arbejdet på dette laboratorium har naturligt været af stor betydning for afdeling D, og talrige unge læger har følt sig tiltrukket af dette forskningsarbejde under overlæge Christiansens ledelse.

Undervisningen har man taget del i på afdeling D, såvel studenterundervisning som undervisning af kirurgiske specialister, praktiserende læger og sygeplejersker. De første volontører kom i afdelingen efteråret 1961, og der er siden undervist studenter. Ved opdelingen af Københavns Universitets lægelige falkultet i sektioner, kom Glostrup naturligt med i sektion V som et egentligt universitetshospital.

Fra den nuværende specialistordnings start har afdeling D uddannet kirurgiske specialister sammen med afdeling A, afdeling T og thoraxkirurgisk afdeling på KAS Gentofte.

Afdeling D udfører idag alle kirurgisk-gastroenterologiske operationer.

I nært samarbejde med medicinsk afdeling F er der

Overlæge John Christiansen viser her EEA-Stapler apparatet, som forener to tarmender med en dobbelt række hefteklammer



opbygget en endoskopiservice, hvor alle former for gastroenterologisk endoskopi kan foretages.

Skal man nævne kirurgiske fremskridt på afdelingen, må det være overlæge Christiansens arbejde med udviklingen af anastomoseteknik og instrumenter (staplingteknik) ved tarmoperationer. Dette har medført, at kunstig tarmudføring hører til sjældenhederne – hvor dette tidligere var en hyppig udgang på operationer på endetarmen.

Sluttelig må jeg nævne, at en velfungerende kirurgisk afdeling som vor kun kan virke i kraft af dygtige, samvittighedsfulde medarbejdere, og jeg skal her ved hospitalets jubilæum rette en stor tak til såvel personalet på afdeling D, operationsgangen som til de øvrige medarbejdere på hospitalet, som vi hver dag er i kontakt med.

Skal jeg ønske noget for kirurgiens videre fremgang i Glostrup, må det være, at vi stadig må kunne bevare vor plads i forskningen og undervisningen, således at vi kan tiltrække dygtige unge mennesker, som vil lære kirurgien her og videreføre den til gavn for patienterne.

Med måleglas og stopur

Af *overlæge H. Bay-Nielsen*

Urologien er det kirurgiske speciale, der behandler sygdomme i urinvejene og de mandlige kønsorganer. Det er et af de sidst tilkomne specialer i Glostrup og var i mange år en del af afdeling A, der senere ændrede betegnelse til A/T, og det blev en selvstændig afdeling - T - i 1982. I hospitalets første år fungerede de to kirurgiske afdelinger A og D som almenkirurgiske afdelinger, der skiftedes til at holde acut vagt. Operationsgang ØB og VB var indrettet med de samme operationslejer og de samme instrumenter, og ØB var, som nu, den operationsgang, hvor man udførte det acutte arbejde.

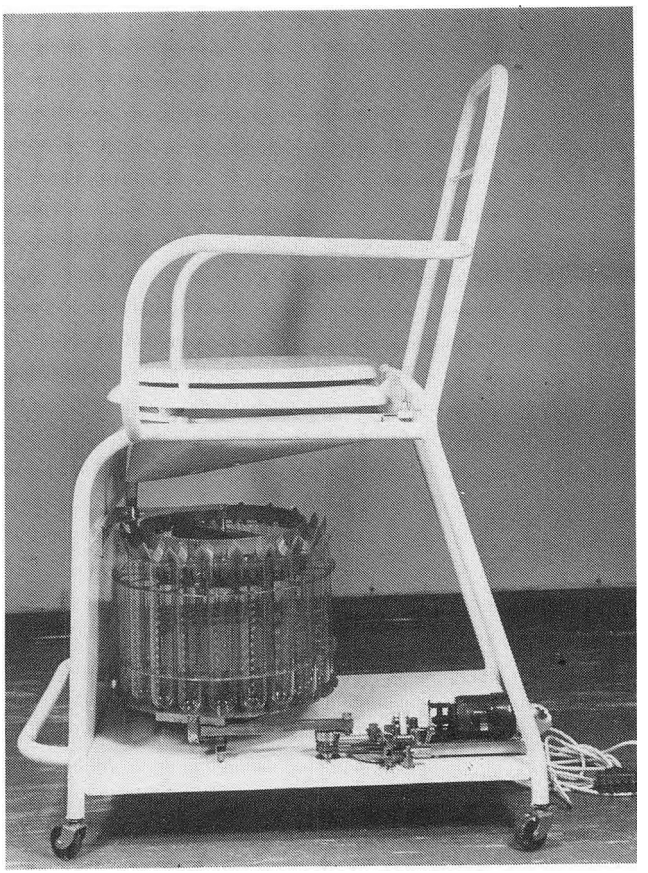
Man havde et sælsomt system, der gik ud på, at lægerne på afdeling A og D i dagarbejdet kun skulle være 1 måned på hver operationsgang, så den første i måneden gik man til omklædningsrummene, der lå på selve operationsgangen, hentede sine træsko og gik over på den modsatte operationsgang og hilste på vejen venligt på kollegerne, der gik den modsatte vej, ligeledes med træsko i hænderne. Vi var noget misundelige på neurokirurgerne og gynækologerne, der ikke havde nogen at bytte med, og som derfor kunne blive på henholdsvis ØB og VB.

Afdeling D havde i alle årene taget sig af svulster i endetarmen, og på afdeling A havde man taget sig af nogle specielle brudtyper, men i begyndelsen af 60erne begyndte man at specialisere inden for kirurgien, og fra april 1970 blev alle patienter med urologiske- og ortopædkirurgiske sygdomme indlagt på afdeling A, og alle med gastroenterologiske sygdomme på afdeling D. I begyndelsen af 60erne havde man fået betydelig større indsigt i årsagerne til urinvejssygdomme. Det viste sig, at en meget stor del skyldtes afløbsvanskeligheder og ændrede trykforhold i nyre, urinleder, blære og urinrør. Vi begyndte at foretage nogle primitive målinger over vandladningshastigheden for at afsløre afløbshindringer i urinrøret. Det foregik på den måde, at patienterne lod vandet i et måleglas, medens de målte tiden på et stopur. På den måde kunne man beregne vandladningshastigheden. Det var en billig og nyttig metode og et betydelig fremskridt i forhold til tidligere, hvor man måtte nøjes med patienternes egne og ofte misvisende oplysninger.

Man vidste ikke meget om normalværdier, og vi fik overtalt personalet til at foretage de samme målinger.

Stopursmetoden kunne kun give gennemsnitsværdier, og for at få et mere realistisk billede af vandladningen gik vi i gang med at konstruere et egentlig flowmeter, der kunne fortælle os om urinstrømmens ændringer. Det første flowmeter var meget enkelt i sit princip. Man lod vandet i en tragt, der førte urinen ned i en roterende krans med 20 glas. Tragten var indbygget i en stol. Kransen blev trukket af en elektrisk motor, og de 20 glas klirrede muntert under rotationen. Fordelingen af urinen i glassene gav en udmærket vandladningskurve, der dengang var os til stor hjælp. Flowmeteret er siden ændret flere gange, og med de nye flowmetre fik vi atter brug for normalværdier og henvendte os endnu engang til personalet. Det gik i begyndelsen vældig trægt, men vi opstillede et flowmeter i et lille rum i nærheden af operationsgangen og udleverede en negerbolle pr. besøg - så gik det strygende.

I slutningen af 60erne gennemgik de fysiologiske undersøgelser af urinvejene en meget betydelig udvik-



Det gamle flowmeter (1965)

ling, som førte til en helt ny disciplin – urofysiologien – der kom til at danne grundlaget for en væsentlig del af den urologiske terapi. Vi fik ansat en urofysiologisk konsulent, som siden har taget sig af dette store område.

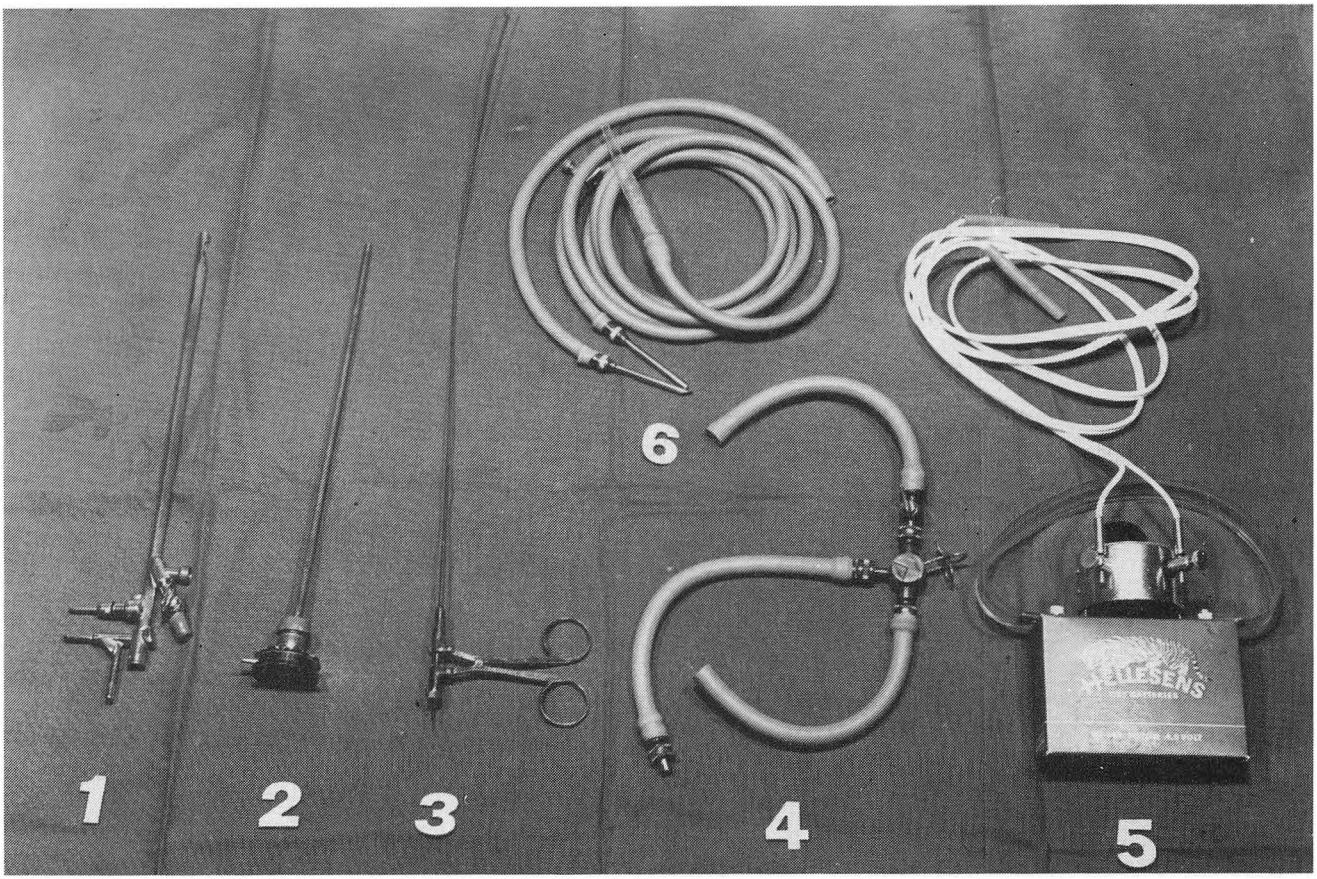
Også den urologiske undersøgelsesteknik gennemgik i 60erne en meget afgørende udvikling. Til undersøgelse af blære og urinrør anvender vi et såkaldt cystoscop. Instrumentet som sådan har været kendt siden forrige århundrede og er i sin form næsten uændret. Det består af et kikkertrør og en lyskilde, som i 50erne og begyndelsen af 60erne var en 12 volts pære, der sad på cystoscopets yderste ende. Pærerne var hverken særlig stabile eller særlig lysstærke. Gik pæren ud, hvad den ofte gjorde, måtte hele instrumentet tages ud igen, pæren fjernes og en ny indsættes, ofte forudgået af lidt kradsen i fatningen for at sikre god kontakt. Siden opfandt man lyslederkabler, der leder lyset fra en ydre generator gennem cystoscopet og ind i blæren, og på denne måde får man både kraftigere og helt stabilt lys. Desuden fik man udviklet bedre linsesystemer, og i slutningen af 60erne begyndte vi at indkøbe de nye cystoscoper, hvilket højnede kvaliteten af vores undersøgelser.

Der blev også udviklet nye operationscystoscoper (resectoscoper), som gjorde det muligt at foretage blære- og prostataoperationer igennem urinrøret. Vi begyndte så småt med transurethrale prostataoperationer i 1972, og i løbet af 5 år ophørte vi med at foretage de tidligere prostataoperationer som blev foretaget gennem bugvæggen, til stor gavn for de ældre herrer, idet indgrebet gennem urinrøret er meget skånsommere. Det har mindsket plejebehovet betydeligt, reduceret liggetiden til mellem 1/3 og 1/2-delen af den tidligere. Man udførte også flere og flere blæreoperationer gennem cystoscop, eksempelvis stenknusninger og svulstoperationer, og nu foregår praktisk taget alle indgreb på blæren gennem cystoscop.

Nyreoperationerne er i tilsvarende udvikling, og det varer næppe mange år, før praktisk taget alle operationer på urinvejene udføres gennem dertil indrettede rør. Det vil give færre gener for patienterne, kortere liggetid, men det stiller også større krav til personalets ekspertise.

Den tidligere store fælles operationsgang er ved at være en saga blot. Der er nu til hvert af grenspecialerne knyttet en fast stab af operationssygeplejersker, der er fortrolig med det kostbare instrumentarium, optiske udstyr, generatorer etc.

En meget væsentlig del af de urologiske patienter har sten i urinvejene. Vi har i de forløbne år ikke fået væsentlig mere viden om årsagerne til stendannelse, men vi har fået betydelig bedre muligheder for at bestemme nyrefunktionen ved hjælp af undersøgelserne clearence og renografi, der udføres på klinisk fysiologisk afdeling.



Heynemann cystoscop med tilbehør årgang 1958

Disse undersøgelser har givet os både enklere og sikrere kontrolmuligheder end tidligere. Vi kan følge nyrens funktion og gribe ind, før der sker nyreskade, og det er nu kun yderst sjældent, at nyrefunktionen forringes afgørende ved stensygdomme.

Sygeplejen har også ændret sig meget i de 25 år, den er præget af specialiseringen, og sygeplejerskerne er mere direkte involverede i behandling og undersøgelser end tidligere. De skifter katetre, ordner blære-drænagesystemer, fjerner suturer og dræn, passer flowmetre etc. I 1973 begyndte vi at dele afdeling A's lægestab, således at først en, siden to 1. reservelæger kun var knyttet til det urologiske afsnit. Vi blev af specialistnævnet klassificeret som B-afdeling i urologi og har siden da fungeret som uddannelsesafdeling i den urologiske speciallægeuddannelse.

1977 fik vi egen oversygeplejerske og i 1981 kom der endnu to 1. reservelæger til, der er nu udsigt til, at afdelingen får 2 overlæger.

Sygehuset som helbredsgarant

Af *overlæge dr.med. Per From Hansen.*



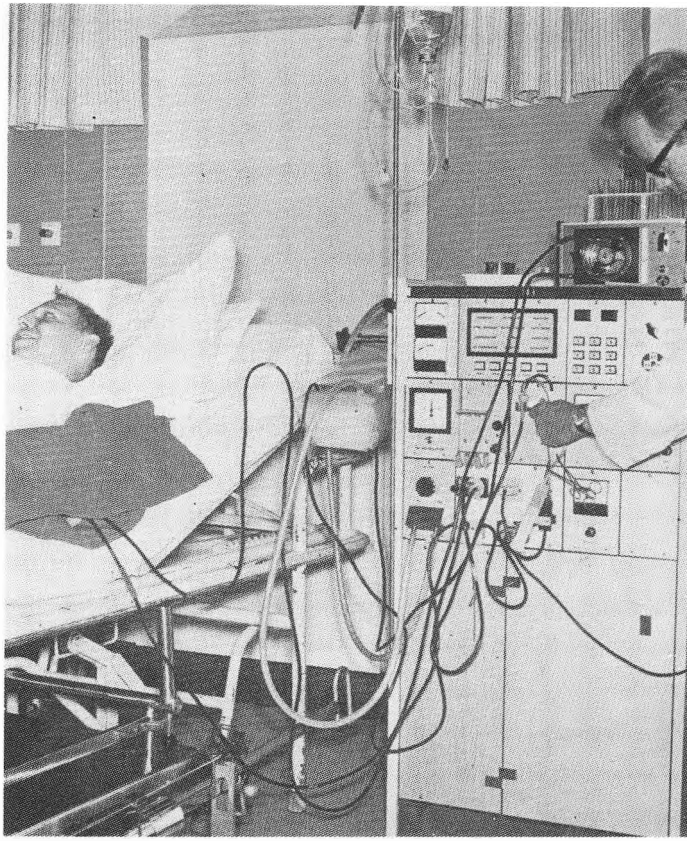
Anvendt af jordemoderen før sygehuset blev oprettet til at »få det onde ud«.
Sugekopperne blev opvarmet med spritbrænderen og blev sat på huden ud for det smertende sted. Når sugekoppen afkøledes, sugede den huden op i en bule, der så blev ridset med skarifikatorens små knive, så vævslymfen kunne løbe ud.

Amtssygehuset i Glostrup åbnede omtrent samtidig med, at jordemoderen i denne del af amtet trak sig tilbage og afleverede sin jordemodertaske, der indeholdt de dengang i befolkningen benyttede midler til helbredets fremme: Sugekopper, snepperter og en glassprøjte til Vismutolie. Nu påhvilede det sygehuset at varetage den rationelle sygdomsbehandling inden for den interne medicin. Fagets første overlæge var Erik Bartels, som flyttede fra Gentofte Amtssygehus, og som sammen med Hroar Haldbo introducerede dengang nye tanker om fællesjournaler og ugentlige staff-meetings, som stadig består.

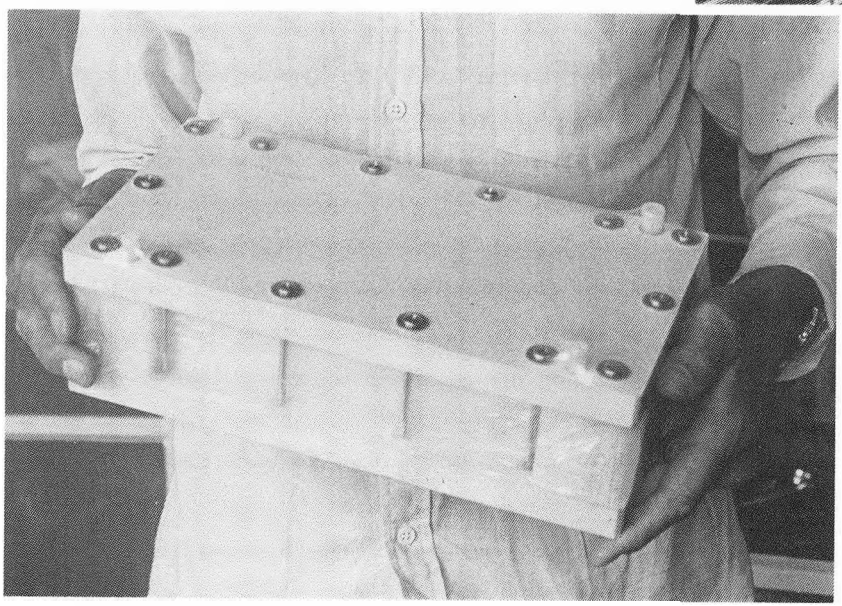
Erik Bartels var en af pionererne inden for nefrologien, som byggedes op omkring dialysen af patienter i nyresvigt. De første apparater lignede store badekar. Efterhånden konstrueredes små effektive dialysefiltre – først af De Danske Sukkerfabrikker – der muliggjorde hjemmedialyse, som Erik Bartels så mulighederne for og fik sat i system i amtet. I samarbejde med professor P.A. Gammelgaard udviklede han et effektivt fungerende system omkring nyretransplantation, et arbejde der videreførtes, da Erik Bartels flyttede til Herlev Amtssygehus.

Året efter dette sygehus' åbning oprettedes to nye

Overlæge Hans E. Jørgensen ved De Danske Sukkerfabrikkers dialyseapparat, som det så ud i 1970 på KAS Glostrup. Det var det første hæmodialyseapparat.



Det første dialyseapparat anvendt på Glostrup, daværende nefrologiske afdeling, overlæge Erik Bartels, til hjemmedialyse, fremstillet af De Danske Sukkerfabrikker i 1973. Blodet blev renset ved passagen gennem de mange filtre, der ligger oven på hinanden.



medicinske afdelinger, afdeling F med Michael Schwartz og afdeling C med Per From Hansen som chef. Som særligt interesseområde varetog afd. F den gastrointestinale del af den interne medicin, afd. C den kardiovaskulære. Med Asger Pedersen som leder oprettedes i afd. C et koronar-intensiv afsnit som det første i landet uden for Rigshospitalet. Det var udtryk for en dengang ikke overalt i verden fremherskende indstilling, at dette nye koronar-afsnit ikke tog aldersgrænsehensyn, når det gjaldt indlæggelse, men kun lagde vægt på, om der forelå myokardieinfarkt, blodprop i hjertet eller mistanke derom.

Det koronar-intensive afsnit anvendte sig hurtigt af den nye elektroniske teknik med monitorering, langtidsovervågning af hjerterytmen og programmerede journaler. En ny indstilling over for koronarsygdommene, baseret på omfattende registreringer, førte snart til en mere optimistisk holdning over for mulighederne af tilbagevenden til arbejdet og vigtigheden af at komme i god form efter sygdommen. Kortere og individuelt tilpasset liggetid, fysiske optræningsprogrammer og kurser, som oprettedes i sygehuset i samarbejde med oplysningsforbundene samt indførelse af hjerteambulancer, var udslag af en aktivitet, der fulgtes af befolkningen med stor interesse. Den årlige hjerteaften i sygehuset, Hjerteforeningens »hjerteuge« samler til stadighed hundreder af tilhørere fra sygehusets opland som udtryk for de gode relationer, der består sygehuset og befolkningen imellem. Beboerne i sygehusets opland har altid følt, at det var »deres sygehus«, og da der i afd. C oprettedes et prospektivt medicinsk afsnit, som i 1964 startede de såkaldte »Glostrup Befolkningsundersøgelser«, for at man kunne følge sundhedstilstanden og dens udvikling med stigende alder, blev det modtaget med en enestående interesse blandt de deltagende, der følte det som en folkeopgave at deltage i det forskningsprojekt, som nu går ind i sit 20. år.

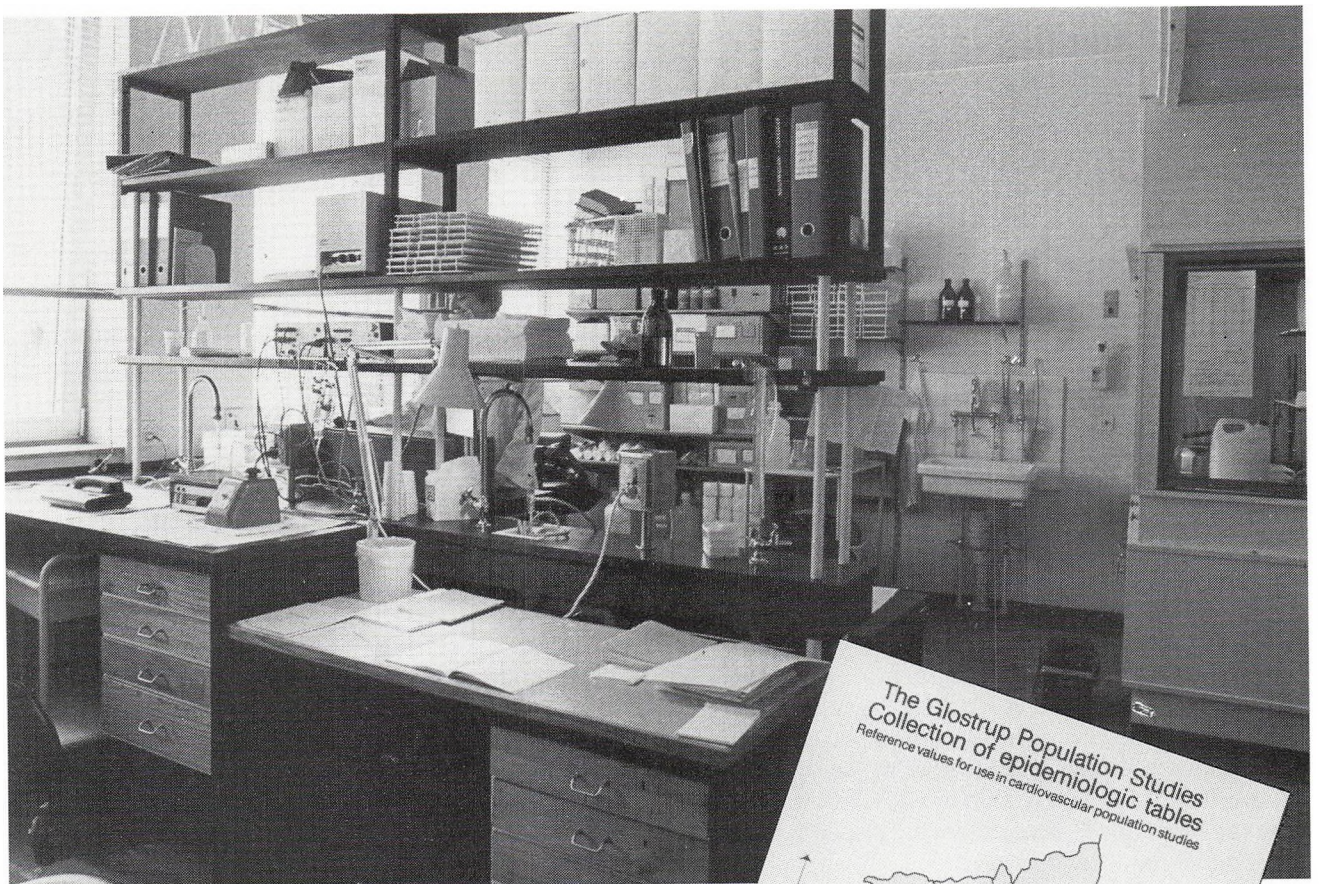
Et nyt medicinsk speciale »langtidsmedicin« blev oprettet på sygehuset for få år siden sideordnet med det internmedicinske speciale i afd. C. Mens de hidtidige medicinske grenspecialer tog sig af de enkelte organers sygdomme, var langtidsmedicinens opgave at søge genoprettet de færdigheder, der måtte være gået tabt under langvarig eller svær sygdom, altså en behandling af patientens hele tilstand. Dette speciale, der nyligt har fået området geriatri – alderssygdomme – tillagt, varetages i et dagligt samarbejde mellem læger, sygeplejersker, sygehjælpere, ergo- og fysioterapeuter og gerontopsykiatere som hyppigt benyttede konsulenter.

Med overlæge Arne Leths ansættelse i 1977 blev et nyt område taget op som forskningsområde i afd. C, nemlig blodtrykssygdommene. Klinisk-fysiologisk afdeling, som fra sin oprettelse i sygehuset havde samarbejde med alle de medicinske afdelinger, indgik nu også i de nye hypertensionsprojekter på et tidspunkt, da medicinalindustrien præsenterede nye effektive medikamenter, og de kliniske målemetoder afslørede hidtil ukendte sider af hypertensionens komplicerede natur.

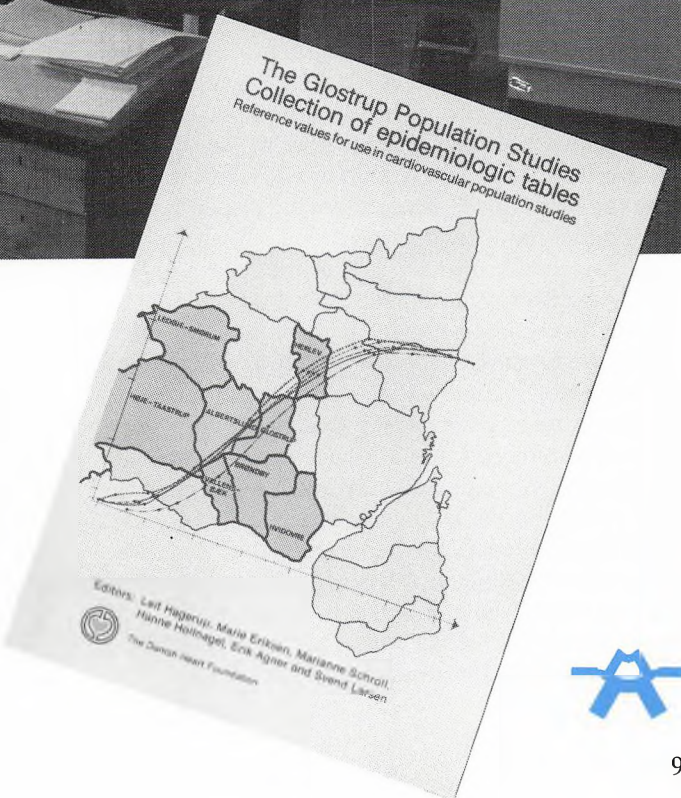
Et af de seneste års største landvindinger inden for patientundersøgelserne er nok de non-invasive undersøgelser, der uden at indgribe i eller belaste patienten, afslører sygdomsprocesser i organismen. Computeriseret røntgen, ultralyd, scintigrafi og antagelig i nær fremtid kernemagnetisk resonnans kappes om at udvikle den interne medicins sygdomsdiagnotiske muligheder.

Præventionen – sygdomsforebyggelse og helbredsbevarelse – vil nok indgå i morgendagens interne medicin. Udviklingen i den non-invasive teknik vil muliggøre gentagne uskadelige undersøgelser på normalbefolkningen som en helbredsmæssig service og sikring. Gode resultater af folkesundhedstjenesten indløber stadig. Den sidste iagttagelse er, at ældrebefolkningen i den sidste snes år også er begyndt at få et bedre helbred og højere livsalder.

Den tid er næppe fjern, da dette sygehus, som altid har ligget foran i den medicinske udvikling, i samarbejde med den øvrige sundhedstjeneste i området vil kunne fungere som en helbredsgarant for hele lokalbefolkningen, de raske som de syge.



Lipidlaboratoriet



Afdelingens lipidlaboratorium

Siden 1964 er blodprøver fra deltagerne i »Befolkningsundersøgelserne« i Glostrup blevet undersøgt med samme teknik, samme apparatur og samme laboratoriepersonale. Derved har selv små ændringer i befolkningens helbredstilstand i de forløbne år kunnet følges med stor sikkerhed.

Svært at forebygge

Af *overlæge, dr.med. Helge Worning*

Gastroenterologi er læren om sygdomme i mave--tarmkanalen. I praksis opdeles gastroenterologien i den medicinske og den kirurgiske gastroenterologi. Da de to specialer i vidtgående grad undersøger og behandler de samme sygdomme, er et snævert samarbejde mellem kirurgiske og medicinske gastroenterologiske afdelinger en selvfølge.

Sygdomme i mave-tarmkanalen og specielt symptomer, der tyder på sygdomme i mave-tarmkanalen, udgør en væsentlig del af de sygdomme, der behandles på danske hospitaler.

Medicinsk gastroenterologi er først for relativt nylig blevet anerkendt som et speciale. Faget har, dette til trods, været dyrket af entusiaster i mange år og navne som professor Knud F. Faber på Rigshospitalet, overlæge Th. E. Hess Thaysen, Sct. Elisabeth Hospital og professor E. Meulengracht, Bispebjerg Hospital falder naturligt i pennen.

Det stigende kendskab til de grundlæggende fejl eller mangler ved sygdommene i mave-tarmkanalen, den deraf følgende bedrede diagnostik og den efterhånden mere effektive og specielle behandling, gjorde det indlysende, at medicinsk gastroenterologi burde etableres som et selvstændigt speciale. Sundhedsstyrelsen var imidlertid meget tilbageholdende med at indrømme den medicinske gastroenterologis berettigelse som selvstændig lægeligt speciale og vægrede sig derfor længe med at anerkende specialet. En række læger udførte i disse år et stort arbejde for at markere faget og for derved at påvirke Sundhedsstyrelsen til at ændre standpunkt, Eigil Hess Thaysen, Michael Schwartz og Stig Jarnum bør omtales i denne forbindelse.

Problemet omkring anerkendelse af medicinsk gastroenterologi blev yderligere accentueret, da Sundhedsstyrelsen anerkendte kirurgisk gastroenterologi som speciale. For Københavns Amts Sygehus i Glostrup blev behovet for en etableret medicinsk gastroenterologisk funktion påtrængende, da de kirurgiske afdelinger omkring 1965 etablerede en vidtgående udspecialisering, hvorved de kirurgiske gastroenterologiske opgaver blev samlet på kirurgisk afdeling D.

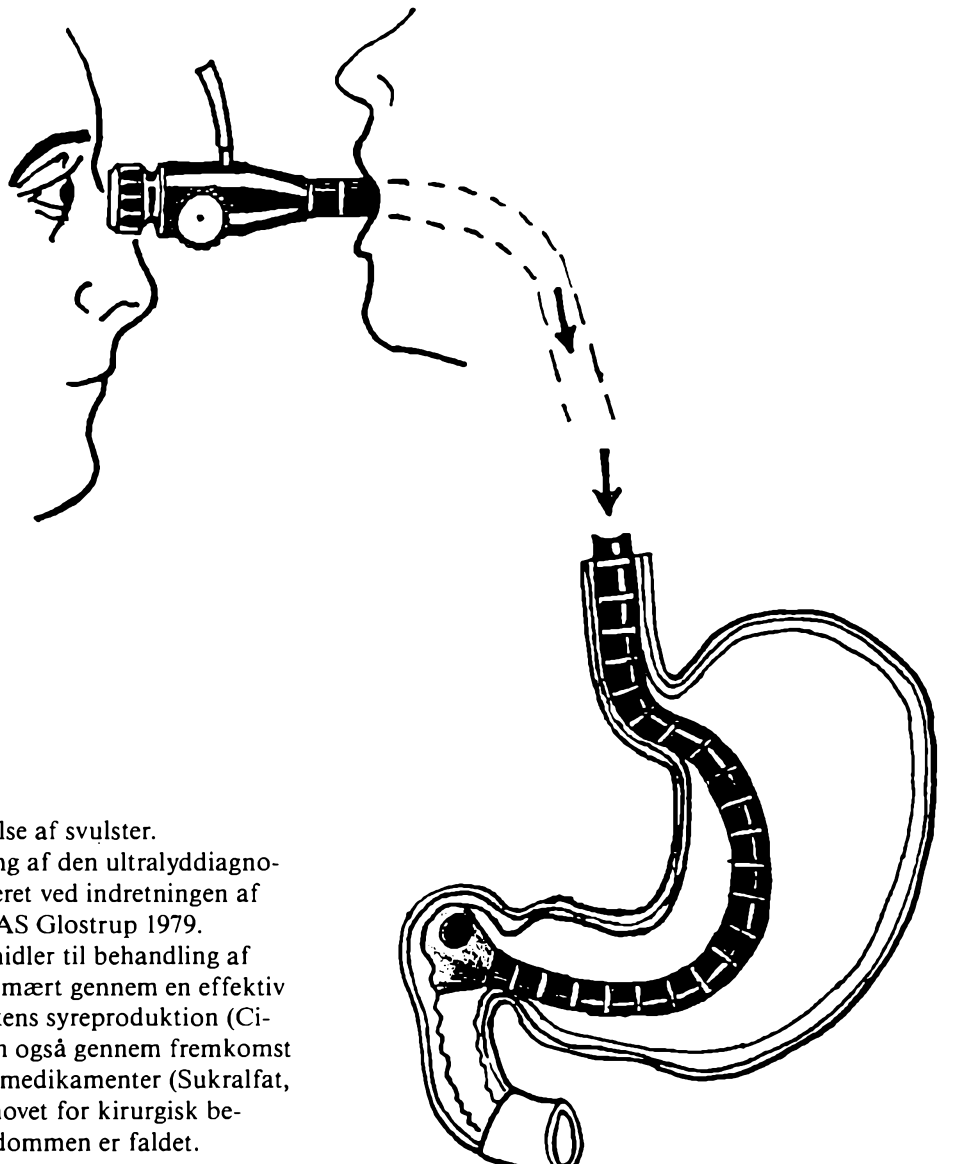
1969 indrettede medicinsk afdeling F, muliggjort ved betydelige bevillinger fra Københavns Amt, et gastroenterologisk laboratorium og kunne derved tilbyde tidssvarende undersøgelse af patienter med sygdomme i mave-tarmkanalen. Samme år indkøbte medicinsk afdeling F det første moderne gastroskop. Tilsvarende var indkøbt til kirurgisk afdeling D få år tidligere. Det snævre samarbejde, der hurtigt etableredes mellem den kirurgiske og medicinske gastroenterologiske afdeling, udmøntedes i etableringen af en fælles endoskopisektion, der indtil videre har haft til huse på hospitalets operationsgang.

Indretningen af et gastroenterologisk laboratorium muliggjorde klinisk-fysiologiske undersøgelser af mavesæk, bugspytkirtel, galdeveje, tynd- og tyktarm, muliggjorde vævsprøveudtagning fra leveren og mavetarmkanalen og sideløbende hermed en udbygning af den endoskopiske diagnostik (kikkertundersøgelse).

De væsentligste landvindinger inden for gastroenterologien har været:

1. en udbygget endoskopisk service med mulighed for vævsprøvetagning fra spiserør, mavesæk, tolvfingertarm og tyktarm med henblik på en præcis karakterisering af betændelsestilstande, ulcussyg-

Skematisk tegning af gastroskopi. Det bøjelige skop føres gennem patientens mund ned i mavesækken og ud i tolvfingertarmen. Det indeholder dels en lyskilde, dels et bundt glasfibre, som undersøgeren ser igennem.

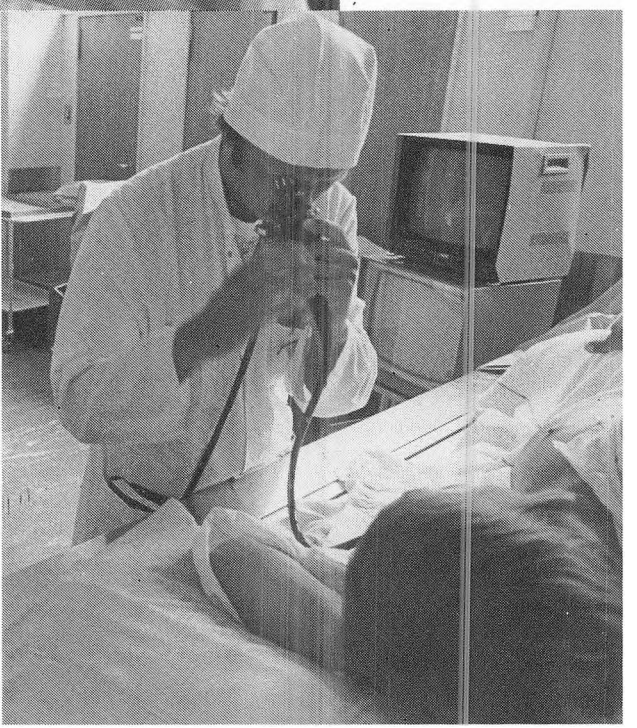


domme og tidlig erkendelse af svulster.

2. etablering af og udbygning af den ultralyddiagnostiske service, dokumenteret ved indretningen af ultralydafdelingen ved KAS Glostrup 1979.
3. fremkomst af effektive midler til behandling af mavesårssygdommen, primært gennem en effektiv nedsættelse af mavesækkens syreproduktion (Cimetidin, Tagamet(R)), men også gennem fremkomst af slimhindebeskyttende medikamenter (Sukralfat, Antepsin(R)), hvorved behovet for kirurgisk behandling af mavesårssygdommen er faldet.



1. reservelæge Flemming Bentsen, assisteret af afdelingssygeplejerske Lissie Basballe i færd med at skopere en patient.



4. væsentlig større kendskab til de betændelsesagtige sygdomme i bugspytkirtlen gennem forbedrede klinisk-fysiologiske og klinisk-kemiske analyser og gennem en forfinet endoskopisk teknik til direkte fremstilling af bugspytkirtlens gangsystem. Problemerne her er aktualiseret af den omstændighed, at det stigende alkoholforbrug i Danmark har medført en udtalt stigning i antallet af kroniske betændelsestilstande i bugspytkirtlen (pancreatitis).
5. effektive behandlingsmuligheder for de betændelsesagtige tarmsygdomme (colitis ulcerosa og Crohns sygdom), en effekt der kan aflæses af, at de alvorlige akutte behandlingskrævende tilfælde er væsentlig sjældnere nu end for 5-10 år siden.
6. øget kendskab til de betændelsesagtige leversygdomme (hepatitis) og de forskellige vira, der betinger fremkomst af akut hepatitis. En præcis adskillelse mellem de betændelsesagtige og de toxiske leverlæsioner gennem leverbiopsi (vævsprøveudtagning) og endelig et øget kendskab til årsagerne til de kroniske leversygdomme. Også for disse er problemerne accentuerede af den stigende forekomst som en konsekvens af det ovenfor omtalte stigende alkoholforbrug

Sygdomme i mave-tarmkanalen er som anført hyppige, symptomer tydende på sygdom i mave-tarmkanalen er overordentlig hyppige (her tænkes specielt på mavesmerter, appetitløshed og vægttab). Der er derfor et stort behov for adgang til gastroenterologiske specialafdelinger, og medicinsk afdeling F har i de forløbne år observeret et jævnt stigende undersøgelses- og behandlingsbehov for patienter med symptomer fra mave-tarmkanalen. Aktiviteterne har fortrinsvis været koncentreret omkring afklaring af symptomer, diagnostisk udredning og etablering af sufficient behandling, samt kontrol af behandlingens effekt og undersøgelse for komplikationer eller bivirkninger. Inden for den præventive, forebyggende medicin, har aktiviteterne inden for gastroenterologien været få og små. Det er kun i yderst begrænset omfang at generelle hygiejniske eller diætetiske foranstaltninger har vist sig i stand til at hæmme eller forebygge sygdomme i mave-tarmkanalen.

Landets første søvnlaboratorium

Af *overlæge dr.med. Mogens Lund*

Mirakler

Behandlingen af patienter med neurologiske sygdomme har inden for de sidste 25 år været præget af 2 mirakuløse fremskridt.

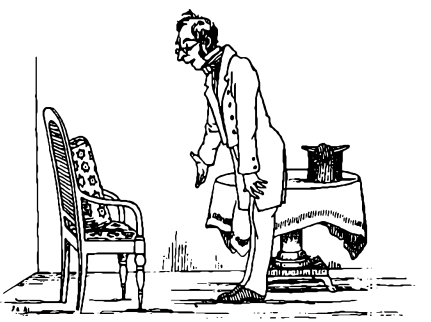
En af de mest smertefulde lidelser: *»den ondartede ansigtsneuralgi«*, der angriber ældre mennesker og yrer sig som uudholdelige, jagende ansigtssmerter, kan nu i det store flertal af tilfældene holdes effektivt nede med karbamazepin (Tegretol(R)), der blev udviklet af medicinalfirmaet Geigy's laboratorier i Schweiz i 1960. Det andet terapeutiske mirakel skylder vi medicinalfirmaet Hoffman La Roche, der i 1964 udviklede stoffet diazepam (Valium(R), Stesolid(R)). I tabletform har dette stof en udmærket angstdæmpende effekt. Indsprøjtet i blodet har det en udtalt krampehæmmende virkning. Det anvendes nu rutinemæssigt ved vedvarende *feberkramper* hos børn og ved den livstruende tilstand *status epilepticus*, hvor det ene epileptiske krampeanfald følger efter det andet. Dette stof har reddet tusinder af børn fra varig hjerneskade, som følge af svære feberkramper og tusinder af epileptikere fra døden i status.

Yderligere tre betydelige terapeutiske fremskridt må nævnes. Levodopabehandlingen (Madopar(R), Sinemet(R)) har betydet en væsentlig lettelse for mange ældre mennesker, der rammes af *Parkinsonssygdom* (rystelamhed). Behandlingen af alvorlig *migræne* er bedret væsentligt med indførelse af betarecepterblokkeren propranolol (Inderal(R), Frekven(R)). Endelig er *epilepsibehandlingen* forbedret væsentligt med en række nye stoffer.

Ændret sygdomsspektrum

Der er i den neuromedicinske afdelings 25-årige leve-

Forfatteren til artiklen om neurologi er blevet anmodet om at illustrere dette essay, men har fundet opgaven for vanskelig. I stedet hidsættes her en række illustrationer af forfatterens erindringer fra 24 års virke ved Københavns amts sygehus Glostrup - frit efter Fritz Jürgensen, men i hans ånd, den depressive klovns.



En overlæge forbereder sig til en samtale med amtsborgmesteren, efter at denne har udtalt, at alle kan opsøge ham i presserende sager: »Hr. amtsborgmesteren er alt for meget hjemme i sygehusvæsenets forhold, til at det ikke skulle være Dem indlysende, hvor meget arbejdet er forøget. Men at andrage på en personaleforøgelse for hele sygehuset ville være ubeskedent, jeg ønsker den kun for min egen afdelings vedkommende«.



Problemerne om lægeuddannelsen og kontinuiteten i patientbehandlingen er til debat i sygehusudvalget: »Lad os høre hvad amtsborgmesteren mener?« »Hm, ja, i denne sag kan der jo siges både pro et kontra«



Sygehusudvalgsformanden til et medlem af udvalget repræsenterende oppositionen: »Ventelister, strejker, uddannelsesproblemer eller ej, man kan ikke nægte, at sygehuset fungerer aldeles fortræffeligt.«.



Hvordan direktoratets personale forestiller sig livet i afdelingerne eller hvordan sygeafdelingernes personale forestiller sig livet i direktoratet.

tid sket en meget betydelig ændring i arten af de indlagte patienters sygdom.

Alkohol epidemi

Mest slående har en femdobling af antallet af patienter med alkohol-betingede lidelser været. Det drejer sig om invaliderende demens tilstande, lammelser i arme og ben (polyneuropati) og krampeanfald, som følger af alkoholabstinens eller alkoholisk hjernebarklidelse. Det er rystende menneskelige tragedier, man her står overfor. Stigningen i hyppigheden af disse sygdomme er begyndt inden den såkaldte økonomiske krise og inden arbejdsløsheden satte ind og forklares bedst som udslag af en moralsk krise.

Apopleksi

Antallet af patienter med apopleksi er steget betydeligt, hvilket i KAS Glostrup simpelthen skyldes, at oplandets befolkning, der i starten var landets yngste, nu har en væsentligt højere gennemsnitsalder.

Parkinsonisme

I kraft af mere effektiv behandling lever Parkinsonpatienterne længere, og der indtræder senkomplikationer, der kræver indlæggelse.

Apopleksipatienterne og Parkinsonisterne er *langtidsliggende* og plejekrævende og præger i tiltagende grad afdelingens daglige tilværelse.

Opløsningsmiddelskader

En ny og trist kategori af patienter er de af organiske opløsningsmidler hjerneskadede, der ofte har behov for en kort diagnostisk indlæggelse.

Hjernemetastaser

En anden ny og tragisk kategori er patienter, der indlægges p.gr.a. krampeanfald eller lammelser, som følger af hjernemetastaser fra en ikke forud erkendt lungecancer.

Liggetid

Trods den »tungere« belægning er den neuromedicinske afdelings gennemsnitsliggetid gået ned fra 17-18

dage til 13-14 dage. Nedgangen faldt sammen med og skyldtes åbningen af et forambulatorium i 1971.

Epilepsiklinikken.

Et særkende for den neuromedicinske afdeling har dens interesse for epilepsi været. Afdelingen har »opbygget« en epilepsiklinik, d.v.s. et lukket efterbehandlingsambulatorium, der fra 1972 har nået et »steady state« med ca. 1500 konsultationer årligt givet til ca. 800 patienter. De fleste patienter holdes i årelang behandling. ⅓ af patienterne kan udskrives efter at være blevet varigt anfaldsfri med eller uden behandling.

Patienter deltager i forskningen.

De ambulante epilepsipatienter føler sig stærkt knyttet til klinikken, og har deltaget med megen positiv holdning i adskillige diagnostiske og terapeutiske kontrollerede forsøg, og på den måde dementeret al medie snak om tillidskrise.

Svaghed ved ambulant sygehusbehandling.

Epilepsiklinikken

Epilepsiklinikken passes af egen overlæge og de 4 1. reservelæger. Disse sidste er imidlertid gennemsnitligt kun ansat i 2 år, således at patienterne ofte skifter læge. Dette er en svaghed ved al ambulant sygehusbehandling, men især hvor det som her drejer sig om en årelang behandling. Problemet kan kun klares ved ansættelse af flere faste læger eller ved overføring af patienter til praktiserende speciallæger.

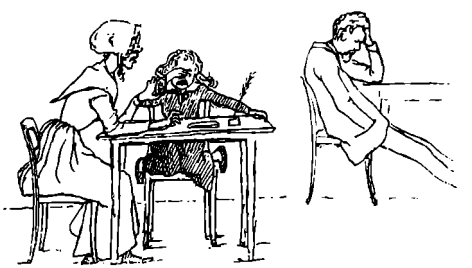
Efterambulatorium

Afdelingen driver også et *efterambulatorium* for diagnostisk eller terapeutisk *vanskelige tilfælde,* der ikke kan klare sig i den primære sundhedstjeneste, specielt gælder det de komplicerede tilfælde af *Parkinsonisme*.

Diagnostiske fremskridt

De diagnostiske fremskridt inden for neurologien har i de 25 år været meget betydelige.

Takket være afdelingen for *klinisk neurofysiologi* indførtes tidligt video-optagelser, hvor man på skærmen både ser patienten, eventuelle anfald og en eeg-kurve. Hjerneundersøgelser af potentialer i hjernebarken fremkaldt ved følestimuli eller visuelle stimuli er indført.



En reservelæge har besluttet at bruge sine mange skåne- og fridage til videnskabeligt arbejde.



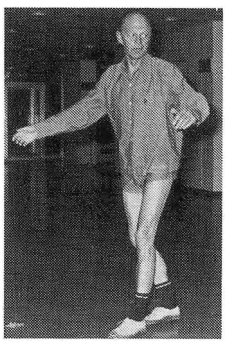
Nogle patienter i ambulatoriet venter på at få foretræde for en af lægerne.



En overlæge i neurologi begiver sig kl. 11 til sin afdeling for at sikre sig, at den Babinski-refleks hans 1. reservelæge påviste på en patient dagen forinden, nu også virkelig er til stede.



Personalegymnastikken har bredt om sig: »Vort hjerte gemmer ædle spirer. Ofte påtager vi os det mest anstrengende arbejde uden at efterstræbe verdslig fordel og udfører det ikke desto mindre med grundig alvor og hårdnakket udholdenhed.«



En ældre overlæge gør sit bedste for at følge med i personalegymnastikken.

Søvnlaboratorium

Nylig har neurofysiologerne etableret det første søvnlaboratorium i Danmark, der allerede har haft væsentlig betydning for diagnostikken og behandlingen af søvnsygdommen (narkolepsi).

Der kan forventes en stor udvikling i søvnforskningen.

Neuro-psykologi

Et stort fremskridt har været betinget af ansættelsen af neuropsykologer. Testpsykologien har været afgørende for erkendelsen af demenstilstande, der tidligere og ofte blev fejldiagnosticerede som »nervøsitet«.

Behandling af sprogforstyrrelser dårlig

De senere år har neuro-psykologerne i samarbejde med ergoterapeuterne, men med alt for ringe kapacitet, gjort en energisk indsats i behandlingen af sprogforstyrrelser (afasi) ved hjernesygdom. Det har været frustrerende vanskeligt at få de bevilligende myndigheder til at forstå, at det er mindst lige så vigtig at behandle forstyrrelser i de intellektuelle funktioner, som at behandle lammelser.

Indførelse af *isotop-hjernescanning* i samarbejde med afdeling for *klinisk fysiologi* var et fremskridt og denne undersøgelse har stadig gode indikationer.

For sen indførelse af ny teknologi

En afgørende landvinding blev *CT-scanningen,* der indførtes på KAS Glostrup' neuroradiologiske afsnit næst efter Rigshospitalet, men dog først flere år efter at denne undersøgelses store betydning var fastslået i andre lande. Et eklatant eksempel på, at indførelsen af ny epokegørende teknologi sker for langsomt i det danske sygehusvæsen.

Lægeuddannelsen katastrofal dårlig

Lægeuddannelsen er et tragisk kapitel. Da den, der skriver dette, begyndte opbygningen af den neuromedicinske afdeling, kom de yngre læger i *mesterlære.* De gik med på overlægens stuegang og lærte, hvordan man spørger patienterne ud om sygehistorien. De så

og lærte, hvordan den specielle neurologiske undersøgelse foretages, og de oplevede under stuegangen den erfarnes diagnostiske og terapeutiske overvejelser. De senere år har de yngre lægers overenskomstbetingede arbejdsvilkår – som de selv har medskyld i – medført, at de er blevet *»hver anden uges læger«,* som ikke kan følge patienterne under indlæggelsen, og som kun møder overlægerne ved konferencerne, aldrig ved sygesengen. Søger man at etablere formaliseret klinisk undervisning, møder kun ¼ af lægerne. De andre har fri eller afspadserer eller skåner eller har uopsæteligt arbejde.

Forskning

Fra den neuromedicinske afdeling er der udgået ca. 150 videnskabelige publikationer, herunder 3 disputatsarbejder. Hovedvægten har ligget på epilepsiforskningen, bl.a. gennemprøvning af nye præparater i samarbejde med medicinalfirmaer, den *klinisk kemiske afdeling* og dennes *farmologiske laboratorium* – en værdifuld nyskabelse. På følgende felter er ydet en særlig original indsats: 1) Bivirkninger til antiepileptica. 2) Bekæmpelse af medicinforsømmelse med anvendelse af doseringsæske. 3) Påvisning af en arvelig faktor ved feberkramper ved en tvillingundersøgelse. 4) Påvisning af en arvelig faktor ved misdannelser hos børn af epileptikere.

Kurser og kongresser

Afdelingen har forestået flere kurser for praktiserende læger i neurologisk diagnostik og for vordende speciallæger i epileptiologi. Afdelingen foranstaltede det første nordiske epileptologiske årsmøde, det tredie europæiske epilepsi symposium og internationalt symposium om clonazepam (Rivotril$^{(R)}$) og om kontrollerede forsøg med antiepileptica.

Fremtiden

Københavns Amt har 5 neurologiske afdelinger: den neurokirurgiske afdeling ved KAS Glostrup, 2 neuromedicinske afdelinger ved henholdsvis KAS Gentofte og KAS Glostrup og 2 neurofysiologiske afdelinger på de samme sygehuse. Samarbejdet har været sikret ved en administrativ, tværgående lægeforsamling: neurogruppen.

Kun 1 neuro-afdeling i amtet

Der er ingen tvivl om, at samarbejdet vedrørende selve patientbehandlingen, uddannelsen og forskningen kun kan blive optimal ved at etablere en enkelt neuroafdeling i amtet. Den teknologiske udvikling kræver betydelige investeringer. *Nukleær magnetisk scanning* vil få enorm betydning i den neurologiske diagnostik. *Blodgennemstrømningsundersøgelse* af hjernen må også indføres. Dette kræver koncentration for at kunne udnyttes rationelt. Neurokemi og neurofarmakologi samt neuroradiologi kræver også koncentrering. Det neurologiske speciale er i stadig vækst og kan ikke beherskes af et par overlæger. Den konsultative virksomhed ved amtets øvrige sygehus vil kunne klares ved udstationering af faste speciallæger.

En sådan koncentration af den neurologiske diagnostik og den neurokirurgiske og neuromedicinske behandling vil være en afgørende forudsætning for fremskridt i behandlingen af patienter med neurologiske lidelser i Københavns Amt.



En nylig afgået overlæge mindes sin indsats »Måske vil de engang indse, at det i virkeligheden var mig der – etc. etc. etc.«

Medicinske Billeder

Af *overlæge Mogens Egeblad*

Redaktionen af jubilæumsfestskriftet har ment, at også Røntgenafdelingen skulle give et bidrag til det historiske tilbageblik over udviklingen på KAS Glostrup siden 1958.

Vi vil derfor forsøge at give et indtryk af den generelle udvikling inden for røntgendiagnostikken, ligesom vi kort vil omtale den lokale udvikling i og omkring Røntgenafdelingen her og afslutte med fremtidsvisioner for faget og afdelingen.

Røntgendiagnostikken indgår i det nu accepterede begreb »Medicinsk billeddannelse« og er den ældste af disse discipliner.

Den hastige elektronikudvikling er forudsætningen for nyskabelser i den medicinske billeddannelse som helhed.

Hvad har især præget røntgendiagnostikken, med grænseområder, indtil nu?

Arteriografier (fremstilling af pulsårer) er blevet rutineundersøgelser, dels i udredningen af svulsters blodforsyning, dels ved kortlægning af egentlige karsygdomme.

Metoden havde indtil for godt 10 år siden kun diagnostisk sigte, men anvendes nu i stigende grad også i behandlingen af både svulster og karsygdomme. Ved forsnævringer i pulsårer kan et specielt kateter udvide det forsnævrede område, og man opnår herved resultater,der står på højde med de karkirurgiske behandlinger. Metoden indgår i Interventionsradiologi.

Dosisbesparende foranstaltninger, dels ved almindelige røntgenundersøgelser, dels ved gennemlysningsundersøgelser har medført, at den nødvendige røntgendosis til fremstilling af røntgenbilleder er nedsat ganske betydeligt.

Brystundersøgelser (mammografier) - undersøgelser med bløde røntgenstråler - har fundet en naturlig plads i svulstdiagnostikken i brystkirtlerne.

CT (Computer Assisted Tomography) bygger på, at røntgenbillederne optages, oplagres og analyseres i en tilkoblet datamaskine. Særlige anvendelsesområder: Hjerne, brysthule og bughule.

Nuclearmedicinske undersøgelser anvender den radioaktive udstråling fra isotoper til billeddannelse, bruges navnlig ved nyre- og knogleundersøgelser.

Ultralydundersøgelser bruger lydbølger som energikilde, og metoden har vundet stor udbredelse, specielt da den er ukompliceret og billig.

Træk af Røntgenafdelingens historie

Røntgenafdelingens fysiske og tekniske rammer er ændret i takt med sygehusets udvikling. I 1958 havde afdelingen 8 undersøgelsesrum og 2 terapirum, suppleret med 6 undersøgelsesrum i 1965. Røntgenterapien ophørte i 1979. Undersøgelsesrummene er apparatmæssigt renoverede løbende, men denne proces er næsten ophørt de sidste år.

Isotopundersøgelser af hjernen indførtes midt i 60-erne på afdelingen, men denne aktivitet overgik i 1970 til Klinisk fysiologisk afdeling.

Ultralydapparatur blev anskaffet til afdelingen først i 70-erne, men ved ansættelsen af J. Fog Pedersen som overlæge på Ultralydlaboratoriet her overgik udstyret til den nye afdeling.

Cranie CT-scanner blev bevilget til afdelingen i 1976, og apparaturet anvendes ikke blot af sygehuset her, men også af hele Københavns amt (og Roskilde amt). Denne scanner er p.t. den eneste i Københavns



Kranie-CT-scannerummet
Denne undersøgelsesmetode er principielt en røntgenundersøgelse men i stedet for at fremstille et filmbillede bliver dette indkodet og behandlet i en datamat. Denne er i stand til at påvise meget små forskelle (som ikke kan ses på film) og herved give oplysninger om hjernens mindste detaljer.
Undersøgelsen kan i mange tilfælde erstatte andre undersøgelser, f.eks. med kontrastinjektion i hjernens arterier.
Billedet her viser kontrolrummet og gennem vinduet ses patienten med hovedet i scannerens optagedel.
Undersøgelsens forløb fremstilles på TV-skærmen til venstre, og terminalen styrer undersøgelsen. Selve datamaten står i et naborum.
(Apparat: SIRETOM 2000 – Siemens).

amt). Denne scanner er p.t. den eneste i Københavns amt. Arbejdet varetages af overlæge P. Ahlgren.

Interventionsradiologien blev optaget i 1970 af overlæge V. Hegedüs, og også disse undersøgelsestyper er nu rutinearbejde på afdelingen.

En røntgenklinik, som kun skulle betjene ambulante patienter, blev ca. 1975 indrettet i Hvidovre, denne klinik ledes af overlæge Ellen Kühl.

Et experimental radiologisk laboratorium skabtes i 70-erne af overlæge V. Hegedüs til brug for videnskabelige undersøgelser

Røntgenafdelingens arbejdsopgaver

Undersøgelser af patienter i KAS Glostrup og Nordvangs regie, herunder også patienter fra almenpraktiserende læger og praktiserende speciallæger.

Undervisning af vordende radiologer, medicinske

studenter, radiografelever samt externe og interne specialopgaver på forskellige niveauer.

Videnskabelige undersøgelser udført af afdelingens læger (tit i samarbejde med kliniske afdelinger). Et stigende antal publikationer er udgået fra afdelingen, særligt de senere år.

Lidt personalia og statistik

Medarbejderstaben er gennem årenes forløb forøget. Der var omkring 40 ansatte ved starten af afdelingen og på et tidspunkt midt i 70-erne 140, nu er der ca. 125. Undersøgelsesantallet pr. år ligger på nuværende tidspunkt omkring 85.000, omkring 1975 var antallet oppe på 105.000 undersøgelser.

Overlæge H. Eltorm var administrerende chef fra afdelingens start til 1978 og efterfulgtes her af V. Hededüs. Overlægestaben udvidedes i 1966 med M. Egeblad (børneradiologi) og 1967 med P. Ahlgren (neuro- og otoradiologi). Afdelingens oversygeplejerske var fra starten Helga Harrestrup Andersen, som fungerede til 1972 og blev efterfulgt af Alvilda Jensen. Inger Overgaard blev oversygeplejerske i januar 1983.

Fremtidsperspektiver

Inden for den medicinske billeddannelse kan det være vanskeligt at vurdere, hvad der er nutid eller fremtid. Mange af de tidligere omtalte undersøgelsesmetoder er baseret på så kostbart apparatur, at det kun har været muligt at anskaffe det til få afdelinger her i landet.

Der er ingen tvivl om, at de undersøgelsesmetoder, som anvender røntgenstråler som energikilde, vil blive yderligere forfinede. Det har været tilfældet også i den digitale radiografi, hvor oplysningerne fra billederne behandles i en datamaskine. Denne teknik tillader, at arteriografier kan udføres med kontrastinjektion på den venøse side.

Ultralydteknikken er i rivende udvikling og vil også få stigende anvendelse inden for billeddiagnostikken.

Personalet september 1958
Nomeringen ved afdelingens start var på 19 personer, heraf 9 sygeplejersker, 3 fotografer, 3 sekretærer og 3 læger. Billedet viser således størsteparten af personalet.



Nuclear Magnetic Resonance (NMR) er nyeste skud i den medicinske billeddannelse. Princippet er her, at atomkerner, f.eks. brintatomer, påvirkes med et kraftigt magnetfelt og radiobølger. Ved kraftpåvirkningernes ophør udstedes radiobølger, som kan opfanges og behandles i en datamaskine. Det opnåede billede ligner CT-scannerens, men giver langt mere forfinede oplysninger og, som fremhævet, uden brug af røntgenstråler.

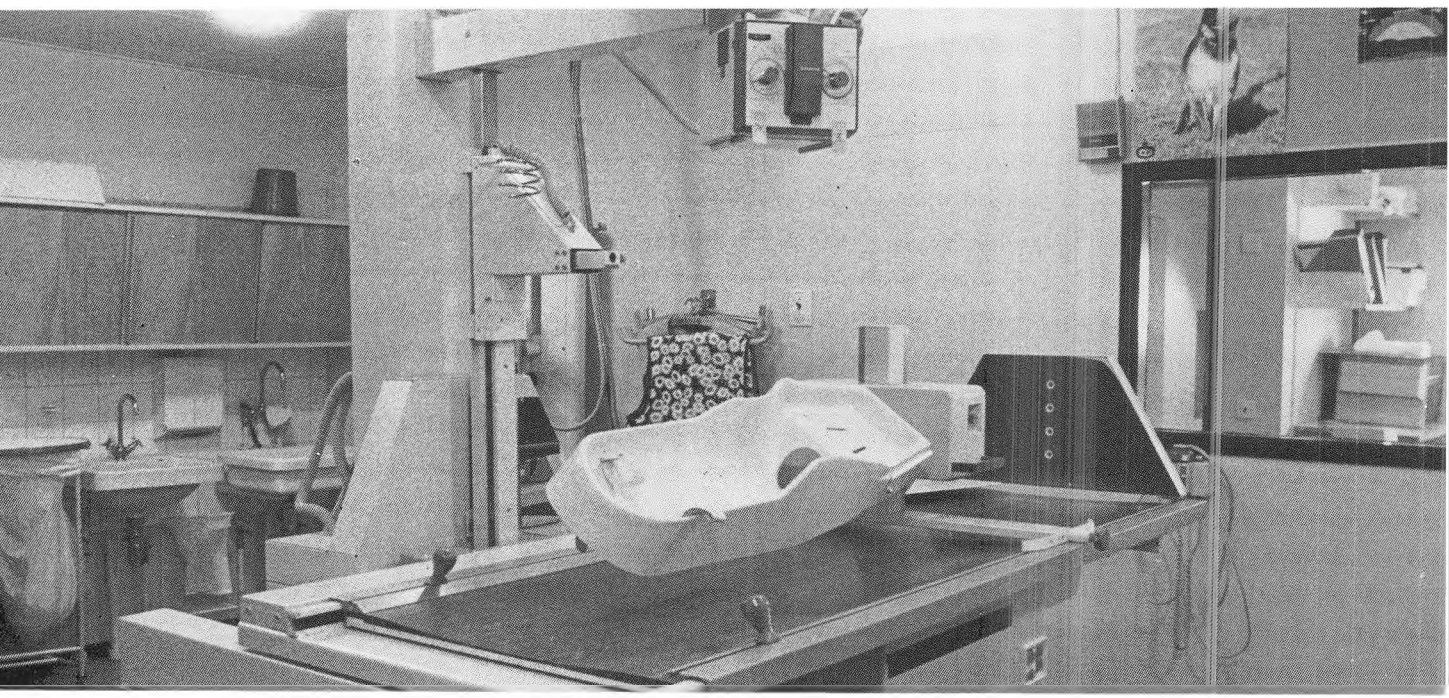
Tendensen i det danske sygehusvæsen går i retning af egentlige medicinske billedafdelinger. Der findes en del afdelinger, hvor flere af disse omtalte undersøgelsesmetoder anvendes inden for samme afdeling, og der foreligger for KAS Glostrups vedkommende et forslag om, at Røntgenafdelingen og Ultralydafdelingen samordnes under navnet: Røntgen og Ultralydafdelingen, KAS Glostrup.

Der er ingen tvivl om, at den konventionelle radiologi altid vil være aktuel, men den teknologiske udvikling har medført, at der vil komme et stigende krav om anvendelse af de nye undersøgelsesmetoder, navnlig da disse er meget skånsomme for patienterne. Man må derfor håbe, at der også i Københavns amt vil kunne skabes mulighed for løbende investeringer i den avancerede billeddiagnostik. Hvis dette ikke sker, vil det være til ubodelig skade, både for patienterne og for fagets udvikling. Allerede på nuværende tidspunkt er det teknologiske niveau under tilsvarende afdelingers i udlandet.

Børneundersøgelsesrummet

Røntgenafdelingen udfører mange undersøgelser på børn, også specialundersøgelser for børneafdelingen. Billedet her viser apparatur beregnet til småbørn. Barnet anbringes i »vuggen« til f. eks. mavetarmkanalsundersøgelser, herved opnås en god røntgenundersøgelse uden gener for barnet.

Apparatet er en »kombiløsning«, idet børneudstyret er monteret på et gennemlysningsleje til voksne (Infantoscop/Siregraph B – Siemens).



Samarbejdets kunst

Af *formanden for kontaktudvalget Børge Anker.*



Det er mig en oprigtig glæde på kontaktudvalgets vegne at kunne ønske Københavns Amtssygehus i Glostrup til lykke med 25 års jubilæet.

Amtssygehuset i Glostrup er på papiret betydelig ældre, for allerede i slutningen af trediverne sikrede Glostrup sogneråd sig grunden, hvorpå sygehuset nu ligger. Borgerne på vestegnen kunne nu få deres eget sygehus, men på grund af krigen 1940–45 blev en arkitektkonkurrence først udbudt i 1949. Den blev vundet af de finske arkitekter Ragna og Martta Ypyä og Veikko Malmio.

Amtssygehuset i Glostrup er sine 25 år tiltrods stadig et ungt og moderne sygehus. Dette skyldes først og fremmest, at man hele tiden har evnet at følge udviklingen op til gavn for patienter og personale.

Man kan med rette sige, at amtssygehuset i Glostrup er omsværmet af lokal befolkningen. Der er altid lange ventelister for at blive indlagt. Alle afdelinger er altid fuldt belagt, ofte med ca. 15% flere end der oprindeligt er plads til! Når mange patienter skal passes og plejes på alle tider af døgnet, vil der selvfølgelig også være mange ansatte. Disse er trods et stort arbejdspres altid parat til at yde deres bedste for patienterne.

Medarbejderstaben var på ca. 500 personer, da sygehuset åbnede for 25 år siden. Der er siden da åbnet flere afdelinger, børnehospitalet er bygget og nye aktiviteter er sat igang, hvilket har været medårsag til udvidelsen af medarbejderstaben, som i dag består af 2310 personer m/k (jeg taler her om 40 timers stillinger).

Den forventede udbygning af sygehuset blev desværre ikke fuldført, forsåvidt angår ambulatorie- og laboratoriebygningen, der ifølge planerne skulle have været bygget ud over branddammen. Dette har afskåret sygehuset fra at udbygge den af politikerne meget omtalte forambulante virksomhed, og har medført lange ventetider før indkaldelse til behandling.

Enhver virksomhed med et stort personale vil i sagens natur beskæftige mange vidt forskellige personalegrupper. Deres organisationsrepræsentanter arbejder hver især for at sikre deres medlemmer de bedst mulige arbejdsbetingelser – og en løn, der står i et rimeligt forhold til den enkeltes uddannelse.

I samarbejde med organisationerne blev der indført samarbejdsudvalg såvel centralt på sygehuset, som lokalt i de enkelte administrationsområder. Den første indgåede samarbejdsaftale var meget anderledes, end den vi arbejder efter idag.

Den allerførste samarbejdsaftale blev underskrevet i 1964 af Dansk Arbejdsgiverforening og Landsorganisationen i Danmark.

Denne samarbejdsaftales formål og opgave var:

Formål

Samarbejdsudvalget har til formål gennem rådgivning, information og oplysning at fremme samarbejdet. Udvalget skal arbejde på at tilvejebringe og bevare gode og rolige arbejds- og beskæftigelses forhold på den enkelte virksomhed, at øge de ansattes trivsel og tryghed samt deres interesse i forbedring af virksomhedens drift og konkurrencemæssige stilling.

Samarbejdsudvalget har følgende opgave:

1) at fremme produktionens effektivitet, kvalitet og medvirke ved en rationel drift og arbejdstilrettelægning/-metoder.
2) at drøfte rationaliseringsforanstaltninger, ændring og omlægning af driften.
3) at virke for de bedst mulige og mest hensigtsmæssige forhold for de beskæftigede gennem erhvervsuddannelse m.v. inden for virksomheden.
4) at drøfte velfærdsforanstaltninger og spørgsmål vedr. sikkerhed, sundhed og tryghed, samt skabe de bedst mulige arbejdsforhold.
5) at bibringe de ansatte størst mulig interesse for virksomhedens drift ved information om virksomhedens beskæftigelses-, investering-, produktionsmæssige og økonomiske vilkår.

Som konsekvens af de erklærede mål, der lå i denne samarbejdsaftale, blev der i slutningen af 1965 holdt en del informationsmøder blandt arbejdsledere og arbejdstagere (tillidsrepræsentanter) i Københavns amt, for gennem disse møder at undersøge interessen for at samarbejdsudvalg blev oprettet inden for sygehusvæsenet.

Man besluttede at oprette to samarbejdsudvalg for amtets sygehusvæsen, nemlig 1 for KAS Gentofte, herunder plejehjemmet Lyngby, og 1 for KAS Glostrup, herunder plejehjemmet i Tåstrup.

I 1974 underskrev Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening en samarbejdsaftale med de forhandlingsberettigede organisationer inden for den



offentlige sektor. I 1975 blev der yderligere udarbejdet en speciel samarbejdsaftale, der var tilpasset Københavns amts sygehusvæsen.

De nye aftaler var væsentlig bedre end de tidligere. Der blev oprettet hovedsamarbejdsudvalg for hver institution og de enkelte områder fik deres eget lokaludvalg. Endvidere blev der oprettet et fælles hoveduvalg for hele sygehusvæsenet. Samme år oprettedes et klageudvalg, der blev kaldt koordinationsudvalget. Desuden blev der åbnet mulighed for oprettelse af kontaktudvalg på hver institution, forudsat den havde flere tillidsrepræsentanter, end de, der var valgt til hovedsamarbejdsudvalgene.

I konsekvens af folketingets beslutning den 21. dec. 1979 om kommunale og amtskommunale ansattes medbestemmelse og medindflydelse, blev der indledt

forhandlinger om en forbedring af de eksisterende samarbejdsbestemmelser. Ved udgangen af 1981 skulle de nye aftaler være trådt i kraft, men de blev først godkendt i koordinationsudvalget den 17. maj 1983, og trådte i kraft samme dag.

Hovedsamarbejdsudvalget på amtssygehuset i Glostrup vedtog i 1981 en personalepolitisk målsætning, og er for tiden ved at udarbejde overordnede principper for

1. Ansættelser.
2. Afskedigelser.
3. Forfremmelser.
4. Oplæring, uddannelse og udvikling.
5. Introduktion for nyansatte.
6. Organisations-, funktions- og stillingsbeskrivelser.
7. Personalebedømmelser. (Evaluering.)

Herefter skal der udarbejdes lignende principper i de enkelte lokaludvalg.

Dette var lidt om samarbejdets udvikling i de forløbne 25 år, og så er det vel også meget naturligt at vurdere, hvorledes samarbejdet egentlig har fungeret i den forløbne tid.

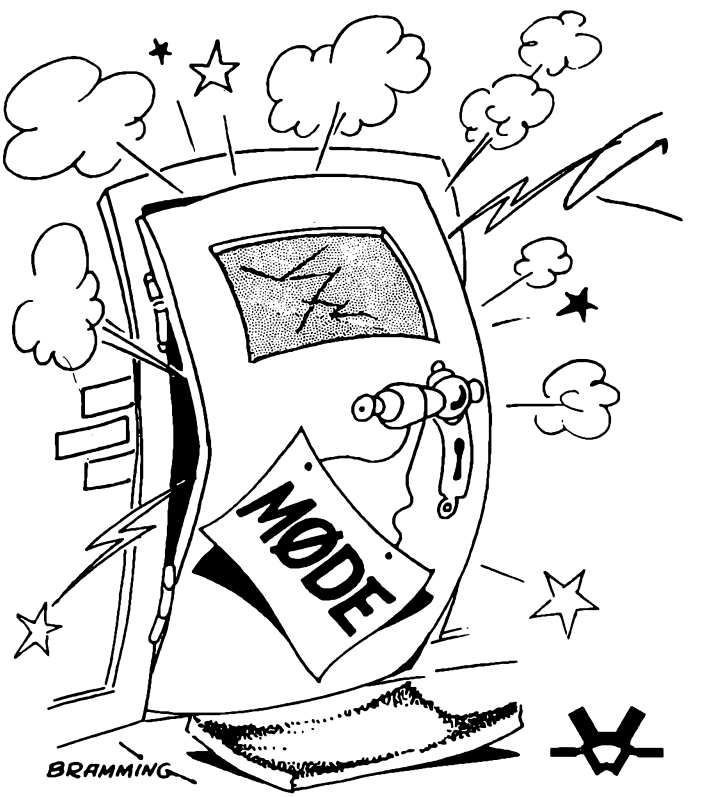
Lokaludvalgene har ikke alle steder fungeret tilfredsstillende, hvilket nok hovedsagelig skyldes - 1. manglende vilje til at skabe de nødvendige løsninger, der jo nok i visse tilfælde ville kunne give anledning til kritik fra de mennesker, der ikke selv sad i forhandlingssituationen, og - 2. manglende vilje til at deltage i kurser for samarbejdsudvalgsmedlemmer.

Men selvfølgelig er det ikke blot negativt at beskæftige sig med samarbejdet på amtssygehuset i Glostrup. Et eksempel herpå finder man i hovedsamarbejdsudvalget, hvor der netop er udvist en gensidig god vilje til at forstå og bearbejde de forskellige løsningsmodeller. At der selvfølgelig vil være problemer alligevel, er klart, alene af den grund, at man i den aktuelle økonomiske situation må tale mere om AT TAGE, end at give. Denne situation vil formentlig ikke ændres de første mange år, og det er altså de betingelser på hvilke, der i øjeblikket skal samarbejdes.

Lad mig - uden at tage stilling - fortælle en lille historie om to æsler, der er tøjret sammen - ganske som arbejdsleder og arbejdstager, og for den sags skyld politiker og vælger hører nøje sammen. Desværre for vore to æsler kan de, når de nu engang er bundet til hinanden, ikke nå de to fristende høstakke, der står i hver ende af marken. Se, nu kan de være ubetænksomme: De kan løbe hver sin vej i håb om at kunne trække stærkere end den anden. Men de kan jo også være kloge. De kan samarbejde! De kan i fællesskab gå først til den ene stak, og derefter til den anden. Det er nemlig samarbejdets kunst.

Og lad mig med disse ord udtrykke håbet om, at man også i vore udvalg vil forstå denne kunst, således at vort sygehus fortsat kan fungere med tryghed for patienterne, tryghed for personalet og dermed til gavn for det samfund, vi alle er en del af.

Lad os alle ønske amtssygehuset i Glostrup til lykke med de første 25 år, og ønske for det, at det fortsat må bevares som det, det er, og bør være - et velfungerende og moderne nærhospital.



Mange ændringer i sygeplejen

Af *forstanderinde Dora Clode Hemmingsen.*

Ved sygehusets 25 års dag er det naturligt at se tilbage over årene, der er gået. Vi, der har været med gennem alle de 25 år, har så mange minder og oplevelser, som vi kunne fortælle om. Det kunne blive til en hel bog, men pladsen er begrænset.

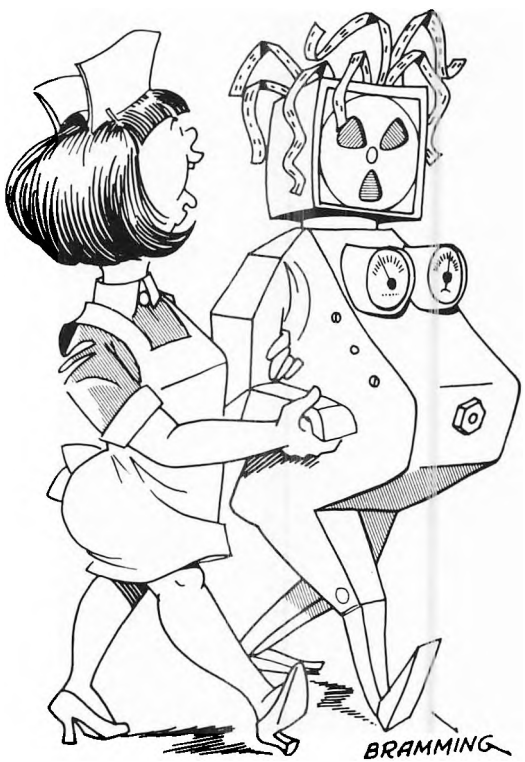
Jeg tiltrådte min stilling februar 1958 og kunne begynde det forberedende arbejde til sygehusets åbning. Hertil kom også starten af sygeplejeskolen, der modtog første elevhold i marts 1958. Skolens forstanderinde kunne på grund af studieophold i udlandet først tiltræde til august.

Sjældent har vel et offentligt byggeri haft så god og så positiv en presseomtale som sygehuset i Glostrup. Da vi opslog de forskellige sygeplejerskestillinger, modtog vi et overvældende antal ansøgninger.

Omkring august kom en del af de ledende sygeplejersker og en gruppe sygeplejeassistenter og nu fulgte travle dage. En byggeplads skulle forvandles til et sygehus. Der skulle lægges planer, afprøves apparatur, modtages varer og tusinde andre gøremål, og vi skulle lære hinanden at kende. Til september og oktober øgedes sygeplejestaben, og vi var parate til at modtage patienter. De første patienter kom i slutningen af september.

Sygeplejepersonalet bestod i 1958 af sygeplejersker og sygeplejeelever. Som årene er gået er nye grupper kommet til. Først kom sygehjælperne, senere radiografer,sygeplejesekretærer og barneplejersker. Desuden er børnehavepædagogerne og fodterapeuterne tilknyttet sygeplejeadministrationen.

Ved sygehusets start blev de 2 midterfløje og behandlingsfløjene taget i brug. Efter ca. 1 års forløb kunne vi begynde at flytte ind i afdelingerne i de 2



Mange ting er **virkelig** *forandret*

yderfløje. Nogle år senere var bygningen til børneafdelingen og obstetrisk afdeling klar til brug. År senere kom afdeling U 80 til i en bygning i haven og endelig røntgenklinikken i Hvidovre. Der skal et stort sygeplejepersonale til så stor en institution. Det har derfor været af meget stor betydning for sygehusets drift, at vi har haft god tilgang af kvalificeret personale, mange har været ansat her en lang årrække og vi har haft mange genansættelser.

Også i Glostrup har vi haft hårde arbejdsmæssige perioder med overbelægning og andre forhold, der har givet ekstra arbejde. Det tjener sygeplejepersonalet til ære, at også vanskelige perioder er klaret i godt samarbejde.

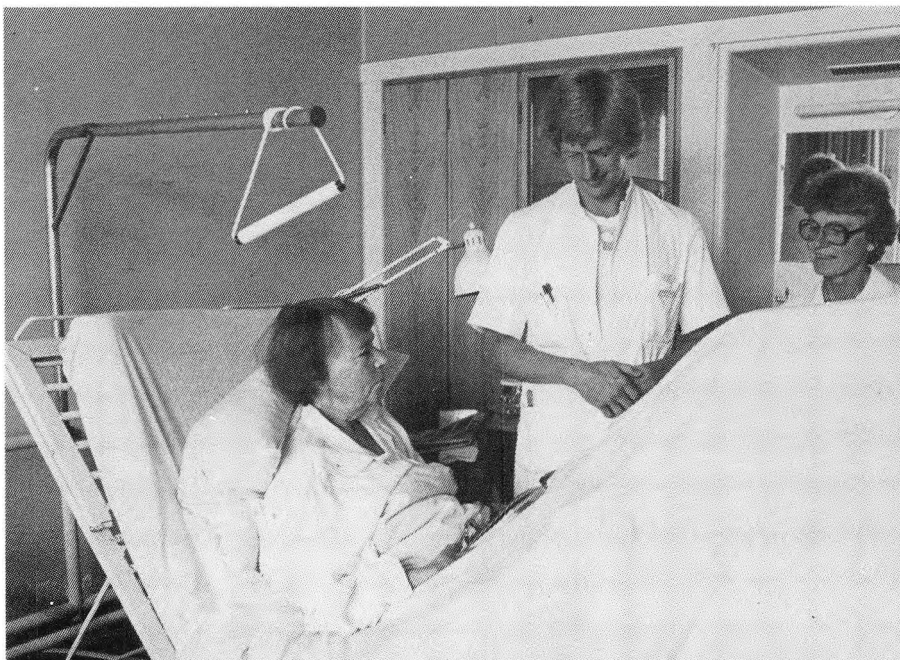
De 25 år har bragt mange ændringer i sygeplejen i takt med udviklingen i lægevidenskab, teknik m.v. Særlig betydning har ændring af uddannelsen af de forskellige grupper inden for sygeplejen haft og også muligheden for videreuddannelse og kurser under forskellige former, samt forskning inden for sygeplejen.

Økonomiske stramninger de senere år har givet nye afdelingstyper som 5 døgnsafsnit, 12 døgnsafsnit, forambulatorium, forsøg med dagafsnit osv, hvilket har medført ændring og tilpasning af plejeopgaverne i afdelingerne.

I skrivende stund ved vi, at forude venter store besparelser, der vil medføre mange ændringer i det daglige arbejde og kræve meget af alle personalegrupper.

Mit ønske ved denne milepæl skal være, at vi også i årene fremover må have ligeså dygtige og trofaste medarbejdere inden for sygeplejepersonalet, som vi har haft i de svundne 25 år, så vi kan give vore patienter den bedst mulige sygepleje under deres sygehusophold, en sygepleje i bestandig udvikling efter tidens krav.

Jeg ønsker også, at det gode og rolige samarbejde mellem alle personalegrupper og afdelingerne imellem må fortsætte fremover og derved medvirke til, at sygehuset fortsat vil være en god arbejdsplads.



Sygeplejerske Inga Mohr og læge Erling Pedersen får en hyggesnak under stuegangen med en patient i længerevarende strækbehandling.

Mange vender tilbage

Af *fællestillidsrepræsentant Åse Due*

Baggrunden for at begrebet sygehjælpere overhovedet så dagens lys, er historisk set den mangel på sygeplejersker, der opstod i 1940-erne. Dette medførte, at nogle kvinder blev ansat som sygemedhjælper på sygehuse og andre institutioner. Der er nu ca. 60.000 sygehjælpere i Danmark. Løn og ansættelsesforhold varetages af Dansk Kommunalarbejder Forbund. Inge Gyde Petersen er en af sygehjælpernes pionerer. Med baggrund i sin store fond af viden, arbejder hun stædigt for stadig bedre arbejdsforhold og endnu bedre uddannelse, så sygehjælperne også i fremtiden kan leve op til de krav, 80-erne og 90-erne vil stille.

Uddannelsen af sygehjælpere startede i 1960, før den tid havde vi et meget løst ansættelsesforhold på timeløn i de første par år. Derefter fik vi et kursus i alt det, vi vidste i forvejen og fik så ansættelse på månedsløn.

Fridagsplanlægningen var dengang et stort problem. Vi kunne aldrig regne med at få fri efter skemaet. Oversygeplejersken eller afdelingssygeplejersken kunne med få timers varsel annullere en planlagt fridag, det var også almindeligt at få pålagt en aftenvagt efter 8 timers dagvagt. Dette gav naturligvis familieproblemer.

Med cirkulæret om uddannelse af sygehjælpere fra Sundhedsstyrelsen blev der skabt et helt nyt fag inden for sundhedssektoren. Uddannelsen er fulgt med udviklingen, i 1960 var den på 8 måneder, men allerede i 1965 erkendtes det, at uddannelsen slet ikke slog til i forhold til de opgaver, sygehjælperne fik pålagt. I 1975 var en ny uddannelse af 1 års varighed klar.

For at alle sygehjælpere skulle være lige kvalificerede, blev det besluttet, at alle med 8 måneders uddannelse skulle have en efteruddannelse. Officielt skal denne efteruddannelse afsluttes i år. På K.A.S. Glostrup har alle sygehjælpere med 8 måneders uddannelse gennemgået efteruddannelsen.

I foråret 1958 henvendte en sygemedhjælper sig på K.A.S. Glostrup for at søge arbejde. »Desværre, vi har ikke brug for Dem, da hospitalet ikke har sygemedhjælpere i normeringen«, men fruens navn og adresse blev noteret, inden hun skuffet drog bort. Hospitalet startede i september 1958, og i midten af oktober blev ovennævnte sygemedhjælper ringet op fra Glostrup og fik tilbudt job.

De første sygemedhjælpere, der startede på Glostrup, var ansat på timeløn. I 1959 var der ansat 15 sygehjælpere. I 1963 og 1964 gennemførte disse sygehjælperuddannelsen, og de første sygehjælperbeviser blev udstedt. Sygehjælpernes første tillidskvinde på Glostrup hed Elin Petersen. Elin gjorde et stort arbejde for at få sygehjælperne til at interessere sig for det fagpolitiske. Det kneb gevaldigt både med interesse for og indmelding i fagforeningen. 30 kr. i kontingent var jo mange penge. I dag er vi 472 sygehjælpere på Glostrup, og interessen for det fagpolitiske er langt større i dag.

Jeg har haft en sludder med 6 af de ældre gæve sygehjælpere, som var med fra starten. Nogle af disse sygehjælpere arbejder stadig på Glostrup. Jeg selv har kun været med i 16 år, men hør en gang, hvad der kom ud af vores tilbageblik:

Først morede vi os lidt over vore uniformer, der den gang bestod af store hvid- og gråstribede kjoler, så store som telte. Ud over kjolen bar vi et forklæde (uden lommer), og forklædet blev samlet med knap-



- en sludder med 6 af de ældre gæve sygehjælpere -

På billedet ses øverst fra venstre: Agnes Olesen, Valborg Jöhnson, Lilje Kjærsgård, Berna Forsberg. Nederst fra venstre: Grethe Hemmingsen, Åse Due, Johanne Andersen.

per, det var meget besværligt, især hvis man var sent på den. På operationsgangen gik sygehjælperne med hvide kitler og grønne bælter, og først da de fik navneskilt med titel, fik de lov til at bære hvide bælter ligesom sygeplejerskerne. Også på Glostrup kneb det for sygehjælperne at blive accepteret af sygeplejerskerne, f.eks. drak man kaffe i 2 hold, først sygeplejerskerne, derefter sygehjælpere og elever. Sygehjælperne skulle både lave kaffe og rydde op efter sygeplejerskerne, det fik fagforeningen dog hurtigt sat en stopper for. Sygehjælperne var ikke ansat til at varte sygeplejerskerne op, og vi skulle kun brygge kaffe, hvis vi selv var med til at nyde den. En sygehjælper betalte til en kaffekasse i 3 måneder uden at få en dråbe. En dag listede hun sig til at tage en tår af den kaffe, patienterne havde levnet, men fik at vide, at det var fyringsgrund, herefter fik hun dog lov til at nyde den kaffe, hun betalte til, (i dag drikker vi alle kaffe i fællesskab). En sygehjælper kunne også huske, at hun sad fast vagt i 3 dage uden en eneste gang at blive afløst til frokost. Når hun bad om det, fik hun at vide, at hendes arbejdstid var fra kl. det til kl. det.

En anden sygehjælper blev bedt om at komme ind og tage en fast vagt, i stedet blev hun sat til at gøre rent efter håndværkerne. Det gjorde hun så i 4 dage, tabte lysten til at være på Glostrup, men vendte dog senere tilbage og blev her indtil 1. maj 1983, da hun gik på efterløn. Vi talte meget om, hvor svært det var at passe patienterne den gang, vi fik nemlig ingen rapport, måtte ikke læse journaler og det at sætte sine ben på en operationsstue var ganske uhørt, dog sneg vi os til at kigge med i betragtningsruden. På intensivafdelingen måtte sygehjælpere ikke måle temperatur og blodtryk eller tælle puls på patienterne. Heldigvis er disse tider forlængst forbi, i dag modtager vi rapport på lige fod med sygeplejerskerne, må gerne læse journaler og overvære operationer. Vi modtager også megen undervisning, hvilket selvfølgelig har gjort, at vi er blevet nogle dygtige sygehjælpere.

Tidligere havde sygehjælperne en masse skyllerumsarbejde og pakkearbejde, f.eks. havde vi nogle klare glaskrus, hvor der var hæftet cellestof rundt om, disse anvendtes som spyttekrus, i dag findes eengangsbægre. Ligeledes skulle vi skylle sugekatetre igennem, koge og pakke dem til sterilisation, i dag findes eengangssugekatetre. Vi pakkede også selv hovedforbindinger og drænposer, trillede store vattamponer til afspritning af patienterne og på operationsgangen og i røntgenafdelingen sleb man selv kanyler.

Man kogte kanyler, Madsens fade og skifteskåle på afdelingerne, i dag har sterilisationscentralen overtaget alle de nævnte sysler, hvilket har bevirket, at sygehjælperne har fået mere tid til patienterne.

En af pigerne fra badeafdelingen fortalte, at man i de første år i badeafdelingen løftede tunge uldtæpper på et kosteskaft, og rullede mudderbad ud med kagerulle, det var et hårdt arbejde. Patienter med gigt og dårlig ryg blev skiftet 3 gange dagligt. Patienternes badekåbe, håndklæde og flonnelslagen blev opbevaret i tørreskab med navn på og blev brugt flere dage i træk, (forståelsen af hygiejne er meget ændret siden da). Pigerne var enige om, at der havde været behov



for at lære løfteteknik fra starten, i dag kan de mærke følgerne af det hårde arbejde i ryg og ben. Alle synes, der er kommet flere og flere »tunge« ældre plejepatienter gennem årene, heldigvis skal man ikke mere vække patienterne kl. 4 om natten, for at nå at vaske 15 plejepatienter inden dagholdet møder.

De synes kosten på Glostrup er god i dag, men mere sparsom end førhen. Dengang kunne personalet holde festmiddag i kantinen og have 3-5 familiemedlemmer med til 2.50 kr. kuverten.



-----og rullede mudderbad ud med kagerulle - det var hårdt arbejde.

Alle pigerne har været glade for at arbejde på Glostrup og statistikken viser da også, at over halvdelen af de sygehjælpere, som har været rejst fra Glostrup, er vendt tilbage igen..

Fremtiden? Ja, den tør jeg næsten ikke spå om, den rivende teknologiske udvikling og de drastiske nedskæringer i vore budgetter, får den til at se sort ud. Det er mit håb, at vi alle her på Glostrup vil kunne stå sammen og få det bedste ud af det, til gavn for både patienter og personale, så Glostrup fortsat må være et godt og trygt sted for patienterne at være, (et sted man gerne lader sig indlægge), og en fortsat god arbejdsplads for personalet.

Med dette siger jeg: »Hjertelig til lykke med 25 års jubilæet«.

Flere end 1800 er uddannet herfra

Af *forstander Birte Søndergaard*

I Tidsskrift for Sygeplejersker nr. 19, 1958 findes en artikel med overskriften »Storhospitalet i Glostrup«, og den har følgende indledning: »Hvor skal man begynde og hvor skal man ende sin beskrivelse...« Artiklen, der er illustreret med mange billeder fra det nye sygehus, slutter med en kort omtale af »den imponerende sygeplejeskole, der nu er blevet udskilt fra hospitalet, og fået sin egen forstanderinde«. I Tidskrift for Sygeplejersker nr. 2, 1960, er der yderligere en artikel om den nye sygeplejeskole, med fokus på de ideelle rammer.

At der således på daværende tidspunkt har været tale om noget enestående, kan næppe drages i tvivl. De ideelle rammer har været givet fra skolens start. Der har derfor, for eleverne og de ansatte på skolen, til stadighed ligget en udfordring i at udfylde disse rammer med et kvalificeret og frugtbart uddannelsesforløb. På den anden side har mulighederne herfor ikke kun været præget af de ideelle fysiske rammer, men i lige så høj grad af et dynamisk og pluralistisk samfund. Alene skolens opgaver og elevboligens funktion gennem de forløbne 25 år beskriver dette.

Endnu mens sygehus og sygeplejeskole var byggeplads, begyndte det første hold sygeplejeelever ved skolen. De gjorde deres entré den 27.3.1958. Forstanderinde D. Clode Hemmingsen, der var forstanderinde for både sygehus og sygeplejeskole, tog imod det 1. hold. Skolebygningen/elevboligen var endnu ikke færdigbygget, blot 3 etager var færdige. Stueetagen med 2 skolestuer, 1 demonstrationsstue, 1 diætkøkken, auditorium, gymnastiksal og festsal, lærerværelse og kontorer samt 1. og 2. sal med elevværelser, med de for den tid mange faciliteter på den enkelte etage – eneværelse, thekøkken, vaske- og strygerum, brusebade, fælles dagligstue samt mulighed for telefonopkald, jo det var avanceret. Da bygningen stod færdig, kunne der bo 229 elever. Dengang havde eleverne boligpligt. Alt, hvad der skulle bruges i skole og elevbolig, blev transporteret fra amtssygehuset i Gentofte – mad, sengetøj, rengøringsmidler, etc., og det var forstanderindens job at sørge for indkøb til morgenmåltidet. Når eleverne skulle i praktik i amtssygehuset Gentofte, skete transporten samlet i bus, – jo, det »var dengang«, som der siges.

1957 var skelsættende for sygeplejerskeuddannelsen i Danmark. Med kongelig anordning af 30. januar 1957 skulle der sikres kvalitet og ensartethed i uddannelsen på landsplan. Sygeplejeskoler blev etableret og sundhedsstyrelsen skulle nu godkende den enkelte sygeplejeskole og dens uddannelsesplan. Samtidig med sygehusets ibrugtagning forelå sundhedsstyrelsens godkendelse af Centralsygeplejeskolen for Københavns amts sygehusvæsen, som skolen hed dengang. August 1958 tiltrådte Anna Wagner som skoleforstanderinde og ledede skolen til sin fratrædelse december 1974.

Dengang som nu gav de officielle retningslinier den enkelte skole adgang til at udnytte specielle lokale muligheder. Her skal nævnes, at sygeplejeskolen som en af de første i landet fik et nært og frugtbart samarbejde med primærkommunerne, hvilket resulterede i, at allerede fra begyndelsen af 1960'erne fik alle skolens 3.-års elever en 4-6 ugers uddannelsesperiode i sundheds- og hjemmesygepleje. Et meget nyttigt og værdifuldt element, som er blevet obligatorisk og udbygget i den justerede sygeplejerskeuddannelse af januar 1979.

1960'erne, der karakteriseres/erkendes som op-



1. hold sygeplejeelever. Dimitteret 1. juni 1961.

gangstider med en fantastisk udvikling inden for alle videnskabelige fag og inden for teknologien, fik en selvfølgelig indflydelse på sygeplejeskolens virksomhed. Hele tiden lå udfordringen i at tilpasse uddannelsens indhold til samfundets krav og sygeplejerskernes virksomhedsområde.

I 1971 fik skolen egen forskole. Tidligere havde skolen også modtaget elever fra sygeplejehøjskolerne, hvilket betød, at der var to måder at begynde uddannelsen på. Dels 5 måneders sygeplejehøjskole, herefter 2 måneders forkursus i en sygeplejeskole og efterfølgende den egentlige grunduddannelse på 3 år, eller optagelse i en sygeplejeskole til 6 måneders forskole og derefter 3-årig grunduddannelse. Skolen afviklede både forkursus og forskole indtil 1971. Elevoptaget var dengang 50-58 elever 2 gange årligt.

1972 oprettede amtskommunen endnu en sygeplejeskole, Centralskolen i Herlev. Dette bevirkede en omfordeling af praktikpladser ved amtssygehusene og i primærkommunerne, og det årlige sygeplejeelevoptag har herefter været 30-32 elever 2 gange årligt. Desuden besluttede amtsrådet, at skolerne skulle tage nye opgaver op inden for uddannelse af plejepersonale.

1976 blev sygehjælperuddannelsen således etableret ved skolen. Indtil 1982 blev optaget 3 hold årligt. Herefter er der optaget 4 hold á 28 elever årligt.

Forud for overflytningen til skolen havde sygehjælperuddannelsen været henlagt til sygeplejeadministra-



Sygehjælperelever dimitteret 18. juli 1983.

tionen i sygehuset med samarbejde til skolen, der varetog den teoretiske undervisning. I årene 1972-76 var al sygehjælperuddannelse i amtskommunen henlagt til centralskolen i Herlev. I 1973 og 1978 ændredes sygehjælperuddannelsens indhold og uddannelsestiden er nu 1 år.

I 1979 i forbindelse med statshospitalernes overflytning til amtskommunal regi, blev plejeruddannelsen overflyttet til skolen fra KAS Nordvang. Samtidig forelå nye retningslinier for plejeruddannelsen. Den 1-årige plejeruddannelse blev ændret til 8 måneders uddannelse og ansøgere til uddannelsen skulle være uddannet sygehjælper, eller optages til sygehjælperuddannelsen med efterfølgende plejeruddannelse. Skolen optager 2 hold á 20-24 elever årligt. Grundet ændringer i plejeruddannelsen blev der formidlet efteruddannelse af plejere, og i 1980 og 1981 efteruddannede skolen 154 plejere.

I 1979 forelå en ny anordning om sygeplejerskeuddannelsen, og »den justerede sygeplejerskeuddannelse« blev påbegyndt ved skolen i 1979. De nye officielle retningslinier stillede krav om ændring af uddannelsesplanen og justering af det faglige indhold. Samtidig blev der bedre mulighed for at tage nye undervisningsformer i anvendelse – en mulighed, der har været til megen nytte for de implicerede parter. Ligeledes udbyggedes samarbejdet til primærkommunerne, idet eleverne nu også skal have en uddannelsesperiode i geriatri og gerontologi. Med de foreliggende prognoser for befolkningens aldersfordeling skønnes uddan-



I demonstrationsstuen på sygeplejeskolen arbejder sygeplejeeleverne med rollerne som sygeplejerske og patient. Et led i undervisningen i sundheds- og sygeplejelære.

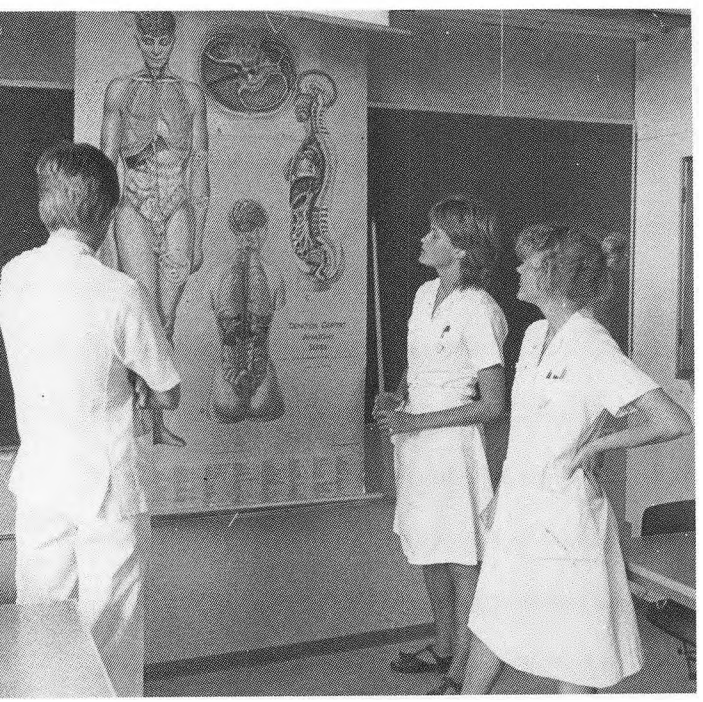
nelsesperioden også uundværlig i grunduddannelsen. I dag samarbejder skolen med 8 primærkommuner, 2 amtskommunale plejehjem og 4 amtssygehuse om praktikuddannelserne. Kontinuerligt anvender skolen 130 praktikpladser for sygepleje- og sygehjælperelever i sygehuset og i enkelte perioder i løbet af året er der yderligere 25 elever i praktik.

Grundet de nye opgaver fik skolen behov for flere klasseværelser, grupperum, mødelokaler og lærerkontorer, hvorfor der fandt en ombygning sted i elevboligen. Elevernes boligpligt var bortfaldet og boligretten var der ikke mange der benyttede, behovet for elevværelser var faldet markant. I dag er der 30 værelser, der beboes af elever. Flere ombygninger har fundet sted, blodbanken, befolkningsundersøgelser, svangreambulatorium, klinisk-kemisk afdeling og flere andre har fået lokaler i elevboligen de senere år.

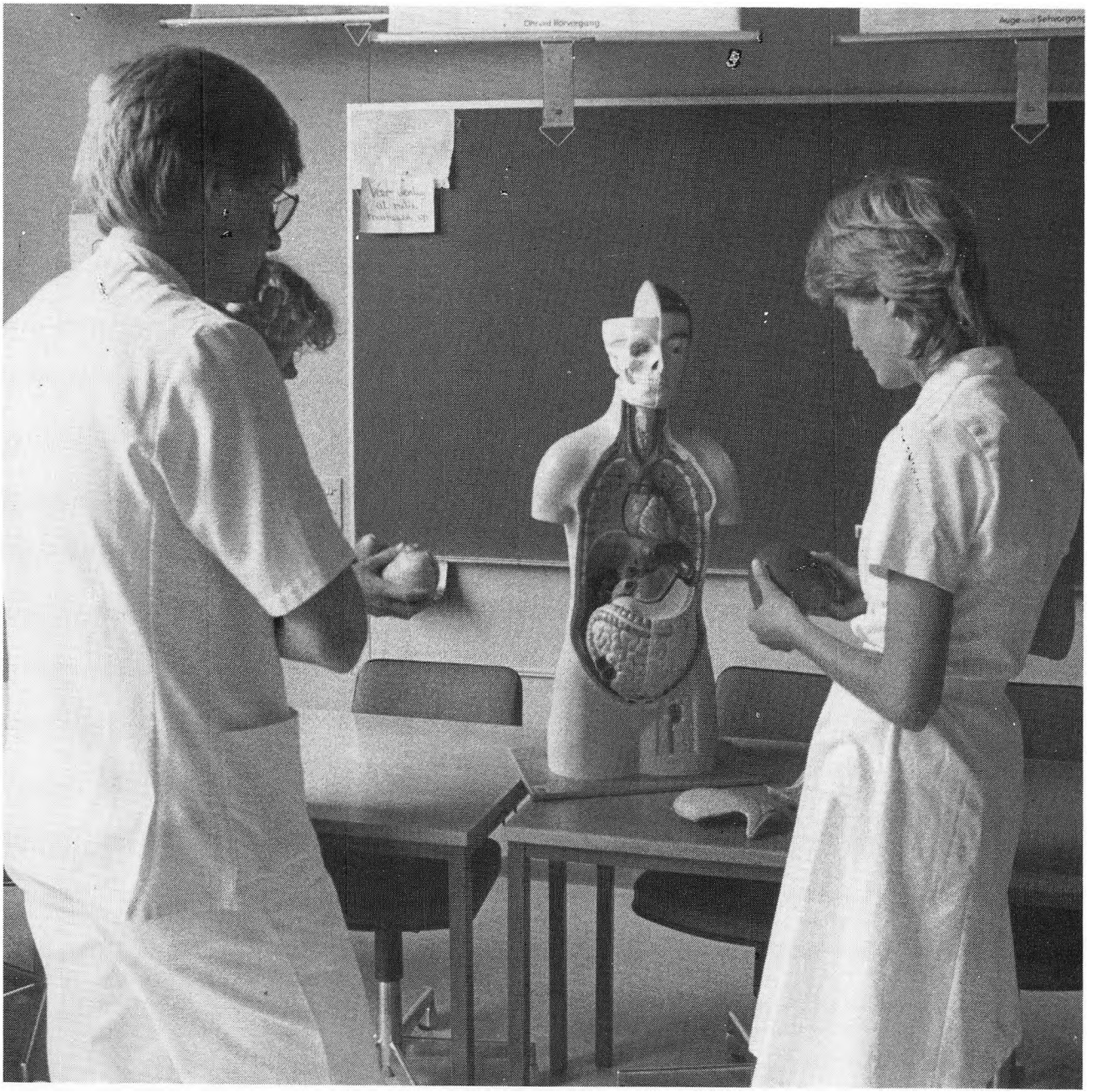
Siden 1958 er der uddannet 1.420 sygeplejersker ved skolen, samt 320 sygehjælpere og 80 plejere. For tiden er 321 under uddannelse: 19 plejerelever, 108 sygehjælperelever og 194 sygeplejeelever.

Gennem årene er skolens personale forøget og udgør nu forstander, 2 viceforstandere, 23 sygeplejelærere, 4 sekretærer samt husmor, 3 vagtdamer i receptionen og 16 hospitalsmedhjælpere, der sammen løser de utallige opgaver, der er i skolens og elevboligens hverdag. Udover det faste personale har skolen eksterne undervisere i alle uddannelserne.

Det forekommer således klart, at sygeplejeskolens virksomhed kan anskues som et eksempel på et symptom, såvel som et resultat af udviklingen i et dynamisk samfund. Udfordringer til skolen vil fortsat være til stede, men af hvilket omfang og hvilken karakter disse vil blive, må i dag stå ubesvaret hen.



En gruppe elever arbejder med indlæring af anatomi og fysiologi.



En gruppe elever studerer de indre organers placering IN SITU

Man kan se det på hans gang

Af *Mogens Lund*

Winterø har været den administrative chef for Københavns amts sygehus Glostrup fra oktober 1958, på nogle få måneder nær altså i hele sygehusets levetid. Alene derfor bør der ristes ham en rune ved sygehusets 25 års dag.

Erik Winterø blev født 17.07.1925. Han blev cand. polit. i 1953 og fra september 1953 ansat ved Gentofte amtssygehus. I oktober 1958 blev han konstitueret inspektør ved KAS Glostrup og fast ansat 1. marts 1959.

Det var en ung mand, der kom til at lede et stort nyt sygehus – kun 33 år gammel. Han satte sig i respekt fra første færd på grund af sit rolige, autoritative, men ingenlunde autoritære væsen. Han opnåede hurtigt alle personalekategoriers tillid. Hans venlighed og åbenhed forbundet med evnen til at uddelegere opgaver, der kan og bør løses af medarbejdere, skabte et godt arbejdsklima. Det skabte også tryghed, at han viste sig at være den mand, der forstod at udnytte sin kompetence til det yderste.

Winterø's særlige interesse for samarbejdsudvalget har vakt tilfredshed. Enhver kan altid få en snak med ham under afslappede former, og man får da altid besked, om ens sag kan fremmes og hvordan, mens han aldrig lover for meget. Han kender også embedsmandens kunst at lægge problemer underst i bunken indtil de løser sig af sig selv. Folk, der arbejder tæt sammen med ham, fortæller om et mønsterværdigt samarbejde med andre institutioner først og fremmest amtet og sygehusdirektoratet, men også med de faglige organisationer, ofte i vanskelige og akutte situationer. Winterø's indsats i lægerådsmøderne er altid kammeratlig, åbenhjertig og effektiv.

Den, der har observeret Winterø på vej til og fra sygehuset, kan ikke drømme om at kalde hans gangart langsom, endsige doven, nej, den er besindig og kontemplativ. Han tænker på sit sygehus og dets ve og vel. Man kan se på den gang, at han er en rar mand. Og det er nu også en væsentlig forudsætning for at blive en god leder.
Og det er han.


BRAMMING

