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



FREDERIKSHAVN SYGEHUS 75 ÅR

FREDERIKSHAVN
SYGEHUS

75 ÅR

I SUNDHEDENS
TJENESTE



Frederikshavn Sygehus 1984.

75 år

— det er ikke noget langt åremål, men det er en milepæl for et sygehus under stadig udbygning, siden de første bygninger blev opført på dette område. Sygehusvæsenet i Frederikshavn er dog en del ældre. Det første egentlige sygehus med fast læge, personale og operationsstue blev indrettet i en fløj til De Gamles Hjem i Arenfeldtsgade i 1894. Før den tid havde man kun et par sygestuer i Fattighuset. Både 75 og 90 år er korte perioder i historiens lys, men for social- og sundhedsvæsenet har det sidste århundrede været en tid med enorm udvikling.

Det er både i direkte og i overført betydning en beretning om udviklingen fra petroleumslampens skær til moderne teknik og behandling. Dette jubilæumsskrift er derfor ikke hverken hele historien om Frederikshavn Sygehus, teknikkens og lægekunstens historie eller de enkelte gruppers indsats og arbejde. Det er i korte træk en oversigt over udviklingen lokalt, nogle holdninger og nogle ønsker for fremtiden.

SYGEHUSET I DAG OG DETS PLACERING I FREMTIDEN

Af sygehusinspektør Eskil Madsen

Før kommunalreformen i 1970 var Frederikshavn sygehus et kommunehospital med Frederikshavn kommune som ejer, men i 1970 overtog Nordjyllands amtskommune ejerforholdet, og sygehuset er således i dag et amtssygehus.

Frederikshavn sygehus er amtets 3. største sygehus. Det hører til den type sygehuse, der betegnes som 4-delte sygehuse, og det betyder, at der ved sygehuset findes 4 lægelige specialer, nemlig kirurgi, medicin, narkose og røntgendiagnostik.

Sygehusets sengetal udgør 208 foruden 14 vugger til nyfødte, og der er således sket noget, siden sygehuset med sine 40 senge blev taget i brug på dette sted i 1909.

På samme måde med personalet. Det begyndte med 15 personer, og til sammenligning kan oplyses, at personaleforbruget i 1983 var på 426 personer.

Sygehuset optager patienter fra Frederikshavn kommune og fra nabokommunerne Læsø, Sæby, Sindal og Skagen og betjener ialt en befolkning på ca. 45.000. Frederikshavn sygehus dækker ca. 80% af denne befolknings behov for sygehusydelser, og det vil sige, at ca. 20% har behov for behandling på specialafdelinger udenfor Frederikshavn sygehus, fortrinsvis på amtskommunens hovedsygehuse i Hjørring og Aalborg.

Det stedlige sygehus er gerne en stor virksomhed, almindeligvis en af de største arbejdspladser på stedet. Dette gælder også Frederikshavn sygehus, hvor der er godt 600 ansatte. Omregnet til heltidsstillinger er tallet godt 400.

Den største udgiftspost i sygehusets regnskab er personalelønninger, der i 1983 udgjorde: Kr. 67 mill. (75%). Øvrige udgifter udgjorde: Kr. 23 mill. (25%). Udgifter ialt i 1983: Kr. 90 mill. (100%).

Det kan nok ikke undre, at det er personaleomkostninger, der er den tungtvejende post i regnskabet. For selvom vi da betjener os af tekniske hjælpemidler, så er det i relativt beskedent omfang sammenholdt med den personaleindsats, der anvendes i patientbehandlingen.

Den samlede udgift på 90 mill. kr. kan formentlig virke overvældende på nogen. Er det vrkelig nødvendigt, at det skal være så dyrt? Dertil skal bemærkes, at vi bestræber os på at udnytte ressourcerne så godt som muligt, og når det bliver så dyrt at drive sygehuset, så er det bl. a. fordi sygehuset har patienter døgnet rundt alle årets dage. Endvidere skal sygehuset have et beredskab af personale til på et hvilket som helst tidspunkt af døgnet at være parate til at modtage akutte patienter, som indbringes på sygehuset.

Og da forholdet mellem planlagte (indkaldte) indlæggelser og akutte indlæggelser er som 2 til 3 d.v.s., at for hver 2 indkaldte patienter indlægges 3 akutte patienter, så forstår man sikkert bedre, at det er nødvendigt

Hall'en ved hovedindgangen med udsmykning af kunstneren Erik Skjoldborg.



med et stort beredskab til at varetage modtagelsen af svært tilskadekomne eller andre, som bliver pludseligt syge og har behov for sygehusbehandling.
At der fortsat er liv i den gamle jubilar ses af et stadigt stigende aktivitetstal. Således er antallet af patienter, der indlægges på sygehuset stigende på trods af vigende fødselstal. I 1983 var indlæggelsestallet således nær de 7.000, det største nogensinde, og samtidig er der sket en stadig udvidelse af sygehusets ambulante virksomhed, som i 1983 udgjorde 54.616 undersøgelser og behandlinger (1982: 51.931).



Administrationskontoret.

FREMTIDENS SYGEHUS

Og hvordan er så fremtidsudsigterne for Frederikshavn sygehus? Her kan der henvises til den nye sygehusplan 1985-96, som amtsrådet har godkendt i september 1984. Forud for godkendelsen var planforslaget udsendt til sygehusene og offentligheden, og der opstod i den anledning en til tider meget hed debat. Debatten har naturligvis været særlig varm i de områder af amtskommunen, hvor der kunne blive tale om lukning af sygehuse eller reduktion af sygehuse ved lukning af en eller flere afdelinger. Frederikshavn sygehus har sjældent været nævnt i denne debat, og det kan tages som udtryk for, at sygehuset har en størrelse og en struktur, der er passende for at kunne fungere som et lokalsygehus, der kan give befolkningen i området et rimeligt og hensigtsmæssigt behandlingstilbud.
Og den røde tråd i den nye sygehusplan er da også denne, at lokalsygehusene skal styrkes for at give befolkningen mulighed for at kunne blive behandlet så nær deres private bopæl som muligt, når det drejer sig om de mest almindelige sygdomstilfælde indenfor medicin og kirurgi, og man har endvidere tilstræbt, at der heller ikke bliver for langt fra bopælen, når det drejer sig om behandling af sjældnere sygdomme, der så vidt muligt skal foregå på amtets hovedsygehuse i Hjørring og Aalborg.

Der er således i sygehusplanen lagt op til at give Frederikshavn sygehus en god placering i det samlede sygehusvæsen, og vi, der er ansat på sygehuset, vil også fortsat bestræbe os på at give patienterne den bedst mulige behandling og service, selvom vi ligesom den øvrige del af samfundet må leve med en betydelig strammere økonomi, end vi har kendt i mange år.

SAMARBEJDE og TRIVSEL

Netop stramningen i økonomien kunne indebære en udfordring for samarbejdet på sygehuset. Der kunne ske det, at samarbejdet revnede, fordi enhver ville kæmpe for sit eget og være ligeglad med naboen.
Men det sker heldigvis ikke. Tværtimod har der fra alle sider været udvist en solidaritet, der har udmøntet sig i, at alle har erklæret sig indforstået med at bære sin ligelige andel af byrden.

Samarbejdet består altså; også i andre spørgsmål end de rent økonomiske. Det skaber trivsel, og det er nok derfor, at der i store træk er en udbredt tilfredshed med sygehuset som arbejdsplads, og dette er også baggrunden for, at sygehuset kan give patienterne den bedst mulige behandling og pleje.
De forskellige byggeopgaver, der er gennemført i tidens løb er omtalt i en anden artikel i dette jubilæumsskrift og skal derfor ikke omtales her, men det skal bemærkes, at selvom byggeprogrammet hermed foreløbig er afsluttet, så har vi stadigvæk planer om en bygning på »plænen« ved Barfredsvej, og den skal bl. a. skaffe forbedrede lokaleforhold for fysiurgisk afdeling, røntgenafdelingen og laboratoriet.

Disse 3 afdelinger har meget trange kår i de nuværende lokaler, og det vil absolut ikke være af storhed at skabe bedre forhold for disse afdelinger.

I samme plan indgår en renovering af sengeafsnittene for bl. a. at skabe bedre toilet- og badeforhold for patienterne og få indrettet flere enestuer til dårlige patienter m. m.
Det er således ikke planer, vi mangler, men bevillinger til at gennemføre planerne.

SYG OG FATTIG I STADIG FØLGE

Af Lauge Bock

Det kræver et godt helbred at ligge på sygehuset, siger en gammel vittighed. Den menneskelige natur og fysik taget i betragtning vil der altid være en vis sandhed i dette paradoks. Det har dog krævet et endnu bedre helbred at være både syg og fattig i en tid, hvor hverken social-og sundhedsvæsen eller lægekunst var så udviklet som i dag. Og den tid er ikke så fjern.

Samtidig med at Frederikshavn sygehus markerer 75 års jubilæum på den nuværende plads, er det 90 år siden, kommunen indrettede det første egentlige sygehus med fast læge, sygeplejerske og anden medhjælp. Det skete efter en aftale mellem Hjørring amt og Frederikshavn kommune, der indrettede sygehuset i en fløj til fattiggården, senere De gamles Hjem, i Arenfeldtsgade. Men der var også syge folk før den tid. De økonomisk bedst stillede kunne måske klare sig i hjemmet med tilsyn af lægen (når det rigtig kneb), men der var behov for sygestuer til mange andre, og man måtte isolere patienter med smitsomme sygdomme.

Fladstrand var kun en lille by, hvor der indtil forrige århundrede hverken havde været tradition for og vel heller ikke behov for et hospitalsvæsen. Da byen blev købstad i 1818, var der kun 600 indbyggere. Der blev dog bygget et lazaret kaldet Kontumatshuset i Boensgade, hvor man kunne indlægge pestramte søfolk og andre, som det blev aktuelt under koleraepidemien i 1853. Problemerne med en anden befolkningsgruppe, de fattige, der også hørte til de sygdomsplagede, klarede fattigkommissionen ved i 1828 at indrette et »fattighus« i Fiskergyde.

En halv snes år senere købte kommissionen Simon Larsens gård i Nørregade, hvor der foruden plads til »fattiglemmerne« også indrettedes et par sygestuer. De var først og fremmest forbeholdt de fattige, men andre kunne optages på stuerne, hvis der var plads.

Der var ingen fast læge, men patienterne kunne få tilsyn af deres egen læge. Byen havde to at vælge mellem, dr. Meyer og dr. Riil. Og ellers blev patienterne passet af sygekonen kaldet »Mutter Augustinussen«. Endnu en gang eller to blev fattighuset og sygestuerne flyttet, inden man i 1877 opførte en ny fattiggård ved Arenfeldtsgade. Senere blev denne ejendom indrettet som »De gamles Hjem«.

Fattig og syg hørte i den grad sammen i den offentlige bevidsthed, at det var naturligt, at man i den nye fattiggård hurtigt indrettede et par sygestuer passet af sygekonen Grethe Rønne.

En opgørelse fra 1890 over fem års drift viser, at der i disse år ialt var 284 patienter med en gennemsnitlig belægning på tre patienter pr. døgn.

I Fattiggården i Nørregade havde man indrettet et par små rum som sygestuer.



FØRSTE SYGEHUS

De små sygestuers tid var dog ved at være forbi. Efter lang tids stilstand var byen i rivende vækst. Alene i tiåret fra 1880 til 1890 øgedes indbyggertallet med små 2.000 til omkring 5.000 indbyggere.

Det blev et udspil fra amtets side, der gav stødet til indretning af det første sygehus. Hjørring amtsråd udarbejdede i foråret 1891 en plan for opførelse af et antal epidemisygehuse i amtet. I eller ved Frederikshavn skulle der opføres et epidemisygehus med 15 senge. Men betingelsen var ifølge skrivelse fra amts-

rådet: »Saafremt der kunne opnaaes en Accord med Byraadet om, at Frederikshavn Kjøbstad holdt og drev et almindeligt Sygehus og Amtet Epidemihuset på Vilkaar, at Landboerne på visse aftalte Betingelser havde Adgang til Kjøbstadens Sygehus og Kjøbstadsboerne til Epidemihuset«.

Amtet indbyder til forhandling, men sagen haster. Man vil søge epidemisygehuset opført allerede i sommeren 1893. Skrivelsen er dateret den 6. september, og i Frederikshavn handlede man hurtigt. Allerede den 12. september mødtes delegerede fra amtsrådet og byrådet til en forhandling, der gav resultat så hurtigt, at det kunne have tjent som et godt eksempel for senere tider.

AFTALE MED AMTET

Straks på det første møde vedtog man en indstilling til vedtagelse i henholdsvis amtsråd og byråd. Den gik ud på, at Frederikshavn skulle udvide sit sygehus med mindst 12 senge foruden sygestuer for sindssyge og for veneriske patienter. Sygehuset afgrænses klart fra fattiggården, som den oprindelige bygning stadig kaldes, og »Sygehuset monteres med så mange Senge, som Stiftsfysikus maatte bestemme«.

Amtskommunen skal for egen regning opføre et epidemisygehus med 15 senge. Betaling for ophold på de to sygehuse skal være den samme, idet amtet og kommunen afregner med hinanden. Prisen forekommer i dag beskeden, 2 kr. om dagen for ophold på fællesstue.

Udgifterne var tilsvarende lave, men vedtægter og reglementer sikrede nu ordnede forhold både med hensyn til betaling, pleje og bespisning. Et reglement for sygehuset som helhed og et særligt spisereglement blev vedtaget af byrådet og stadfæstet af indenrigsministeriet i juli 1894.



Det første egentlige sygehus blev indrettet i den sydlige del af Fattiggården, senere De Gamles Hjem, i Arenfeldtsgade, opført 1877 og nedrevet i begyndelsen af 1960'erne.

Sygehusets bestyrelse, der skal bestå af borgmesteren og to af byrådet valgte mænd (!) skal »varetage samtlige de Sygehusets Drift og Vedligeholdelse vedrørende Anliggender og træffe de i saa Henseende fornødne Bestemmelser«.

Om bestyrelsens pligter hedder det videre i tidens sprog: »Særlig paahviler det Bestyrelsen at føre Overtilsyn med Bygningen, Inventaret og Ordenen i Sygehuset, at have Indseende med, at det ved Sygehuset ansatte Personale opfylder sin Pligt, og at vaage over, at Patienternes Bespisning sker overensstemmende med Spisereglementet ved Fødemidler af sund og god Beskaffenhed, i hvilket Øjemed Bestyrelsens Medlemmer jævnlig til ubestemte Tider maa indfinde sig paa Sygehuset«.

OG SÅDAN SPISTE MAN

Der står dog ikke noget om, at de nødvendigvis skal spise med, men havde de lyst, kunne de i hvert tilfælde i forvejen vide, hvad menuen stod på. Spisereglementet fastsatte dag for dag, hvad og hvor meget der skulle serveres ugen igennem. Forplejningen morgen og aften var den samme: 30 kvint rugbrød, 20 kv. sigtebrød, 6 kv. smør, 1½ pægl kogt sød mælk eller 1 pægl kogt øl med 4 kv. sukker eller 1½ pægl thevand med sød mælk og 4 kv. sukker.

Da 1 kvint er 5 gram, betød det fire pæne skiver rugbrød og et par ordentlige humpler sigtebrød. Hvis de 30 gram smør ikke kunne strække til, kunne man jo altid dyppe brødet i den kogte mælk eller det sødede øl. Med en ration på 1½ pægl svarende til ¾ liter var der formentlig nok af det. Man kunne måske i højere grad savne pålæg til det bare brød om aftenen, - hvis man ikke havde gemt noget fra middagen, hvor der foruden sødsup-

pe, kødsuppe eller byggrynsvandgrød blev serveret fra 150 til 300 gram kød eller fisk.
1894 blev et travlt år for sygehusudvalget. I april havde man hos arkitekt Jens Nielsen, Frederikshavn, fået udarbejdet tegninger til en ombygning af den sydlige del af fattiggården, og man fik et efter tidens forhold velindrettet sygehus.
I stueetagen var der syv sygeværelser foruden en »sindssygecelle«, et badeværelse, thekøkken og operationsrum. Desuden var der et værelse til en sygeplejerske. I tagetagen var der tre sygeværelser for hud- og kønssygdomme, værelse til en sygeplejerske samt pulterkammer og tørreloft.

Personalet var ikke omfattende. Til gengæld hed det i reglementet, at »det antagne Personale har at rette sig efter de af Bestyrelsen givne Befalinger, og hvad de syges Pleje angaar efter Lægens Ordrer«.
En sygehuslæge havde man truffet aftale med i januar. Det blev dr. S. Kopp, som den 23. januar svarede: »At jeg modtager Ansættelsen som Læge ved Frederikshavn Communale Sygehus i Henhold til Skrivelse fra Borgmesterkontoret af 20/1 94 undlader jeg ikke herved at meddele«.
Det blev den første af mange efterfølgende ting, som dr. Kopp ikke undlod at meddele. Lønnen var fastsat til 500 kr. årligt for indtil 1.000 sygedage og 20 øre for hver overskydende sygedag, - dog ikke over 1.000 kr. ialt. Hertil kom naturligvis ret til privat praksis.

DET FØRSTE OG STØRSTE

Som første og eneste sygeplejerske antog man i februar 1894 med tiltrædelse 1. maj Laurenze Larsen, som endnu var elev på Aalborg Amtssygehus. Det fremgår klart af hendes svar til bestyrelsen, at hun er fra tiden længe før Kirsten Stallkneckt. Hun indleder med at »tillade sig at takke« den ærede bestyrelse og fortsætter: »Med Glæde tager jeg imod det og er villig til at tiltræde Pladsen den 1. Maj dette Aar. Det eneste, der giver mig Grund til Eftertanke, er den lille Gage, men lovende paa Forhaand at gjøre alt, hvad der staar i min Magt, for at Bestyrelsen skal blive tilfreds med mig, nærer jeg det Haab, at Pengespørgsmålet kun vil blive en Biting ved Siden af det første og største, Patienternes gode Pleje«.



Byens første sygehuslæge, doktor S. Kopp.

Hun får 500 kr. om året på egen kost, men med værelse på sygehuset. Glæden og håbet varede for hendes vedkommende et år.
Spisereglementet klarer man ved at entrere med naboen, fattiggårdsbestyrer Simonsen, som skal have 70 øre om dagen for hver patient. Desuden ansættes han som portør med en årsløn på 100 kr.
Der var naturligvis regler for, hvem der kunne indlægges på sygehuset. Smitsomme sygdomme kunne nu henvises til epidemisygehuset. Mere ejendommelig forekommer en bestemmelse som: »I øvrigt optages i Reglen kun saadanne, der af Sygehuslægen anses for helbredelige« -hvordan han så end skulle vide det. Det lyder mere humant, når det i slutningen af denne paragraf hedder: »Ingen kan forblive længere paa Sygehuset end 1 Aar, med mindre Bestyrelsen efter Lægens Indstilling udtrykkelig tillader det«.

ET LØST BADEKAR

Alt var nu lagt i så gode og faste rammer som muligt. Og så begyndte den hverdag, hvor livet sprænger rammerne. Man kan ikke altid ud fra protokoller og skrivelser mellem personer eller myndigheder læse detaljerne, men mennesker optræder til enhver tid meget menneskeligt med både deres fejl og deres gode sider.
Det er uklart, hvorfor sygekonen Grethe Rønne »forlanger« at fratræde ved det nye sygehus, og hvorfor den første sygeplejerske og første medhjælper kun bliver der et år. Under alle omstændigheder er det klart, at arbejdet har været hårdt og krævende - og ofte døgnet rundt.
I april 1895 skriver dr. Kopp til sygehusudvalget om de vanskelige badeforhold. Sygehuset har kun ét badeværelse, der dels er forbeholdt patienter uden smitsomme sygdom-



Reglement

for

Frederikshavns Sygehus.

Sygehusets Øjemed.

§ 1.

Sygehuset er bestemt til Optagelse af syge fra Byen og fra Amtets Landkommuner. Andetsteds hjemmehørende kunne optages, for saa vidt Plads haves.

§ 2.

Sygehuset tilhører Frederikshavns Kommune. Det aarlige Tilskud, der maatte udfordres til Dækning af Udgifterne ved Driften og Vedligeholdelsen af Sygehuset med Inventarium, udredes af Kæmnerkassen.

me, og dels er stillet til offentlig afbenyttelse. Patienter med hudsygdomme og syfilis er hidtil blevet badet i et badekar i fattiggårdens østre fløj, - men nu er adgangen til dette badekar blevet nægtet sygehuset.

Man er blevet henvist til at benytte et løst badekar. Det kan enten anbringes i »sindssygecellen« - men den er optaget - eller på loftet. Det vil, skriver dr. Kopp, medføre så stort et arbejde med op- og nedbæren af det fornødne vand, at portøren ikke mener at kunne påtage sig det, og dr. Kopp »er i uvished om, hvorvidt det kan pålægges gangpigen«. Han beder derfor om at få bedre badeforhold.

Der var også andre mangler. I samme måned skriver dr. Kopp om den mangelfulde forsyning med linned på sygehuset, hvor man har 21 senge. På epidemisygehuset med 18 senge har man tre-fire gange så meget linned. Henvendelsen hjalp lidt, for bestyrelsen vedtog på sit næste møde at anskaffe så meget mere linned, at man næsten nåede op på at have halvt så meget som epidemisygehuset.
Problemet med badeforholdene vedtog bestyrelsen foreløbig at klare ved at anbringe det løse badekar i et sygeværelse nærmest badeværelset.

OPERATIONER UNDER PETROLEUMSLAMPEN

Det har tilsyneladende heller ikke altid været lige let at opretholde »disciplinen« hverken mellem personalet eller patienterne. En del breve afslører såre menneskelige forhold, og måske er en skrivelse fra dr. Kopp omkring århundredskiftet meget typisk. Han beder om at få opsat et bedre hegn mod gaden.
Baggrunden er, at en patient under ophold i haven er blevet »tilført Spiritus af en fra Gaden indkommen Person«. Virkningen var ikke udeblevet. Patienten var i beruset tilstand faldet omkuld i sin stue, »og ituslog et Bord med Marmorplade samt fik et Saar over Næsen«.

Vel fik dr. Kopp ikke én over næsen, da han i september 1899 søgte bestyrelsen om at få indlagt elektrisk lys, - men han fik afslag.
Dr. Kopp begrunder sit forslag både med hensynet til brandfaren ved petroleumslamper, hygiejniske forhold og sidst men ikke mindst forholdene på operationsstuen, -hvor den nuværende store petroleumslampe i flere henseender volder gene, skriver han.

»Således som Lampen er og maa være ophængt over Operationsbordet, generer den Bevægelserne baade for Patienter og Personale, (under en vanskelig Cloroformering slaar Patienten undertiden om sig med Arme og Ben) idet den hænger umiddelbart over deres Hoveder. At den herved tillige bliver en meget generende Varmegiver, vil kunne forstaas. En væsentlig Anke er sluttelig den, at en saa stor Petroleumslampe i det forholdsvis lille Lokale er en ret betydelig Luftfordærver i Forening med det nødvendig tilstedeværende Personale, hvad der er farefuldt for cloroformerede Patienter«.
Sammen med indstillingen sendte dr. Kopp et overslag fra »Aktieselskabet Frederikshavn Elektricitetsværk«, der skulle have 347 kr. for samtlige installationer.
Forslaget blev behandlet af sygehusbestyrelsen den 23. oktober, og protokollen slutter kortfattet: - Det vedtoges foreløbig ikke at foretage saadan Indlæggelse.
Først i 1906, da der er kommet et nyt sygehusudvalg, vover dr. Kopp igen at fremføre ønsket om elektrisk belysning - og da kun i operationsstuen. Nu vedtog udvalget, at det administrerende bestyrelsesmedlem, den nyvalgte grosserer M. Lauritzen, skulle indhente tilbud dels over belysning i operationsstuen og dels i hele bygningen.

HURTIG AKTION FOR ET NYT SYGEHUS

Det er tydeligt, at grosserer M. Lauritzen interesserer sig stærkt for sygehussagen. Ikke alene påtager han sig at være administrerende bestyrelsesmedlem, men han tænker fremad.
Kun halvandet år efter forslaget om elektricitet i det gamle sygehus, fremlægger han i februar 1908 foreløbige planer for et nyt sygehus. Det hedder i protokollen: »Under Hensyn til, at det, naar hensees til de mindre heldige Forhold paa det nuværende Sygehus, vil være en uafviselig Nødvendighed, at der tilvejebringes et Sygehus i nær Fremtid, vedtoges det at forelægge Byraadet Spørgsmaalet. Grosserer Lauritzen vil fremkomme med nærmere Forslag til Indstillingen«.



Kulgrosserer M. Lauritzen - initiativtager til opførelsen af sygehuset.

På et møde otte dage senere, den 22. februar, har han forslaget klar:
»I Henhold til den vedlagte Begrundelse stiller undertegnede Bestyrelse for Sygehuset herved Forslag om:



Det nybyggede sygehus set fra nord.

1: at Byraadet vedtager snarest muligt at lade tilvejebringe et nyt Sygehus af den i Begrundelsen foreslaaede Størrelse, og at der hertil bevilges et Beløb ikke overskridende kr. 140.000, idet den i Begrundelsen anførte Sum af 125.000 Kr. mulig burde forhøjes lidt.

2: at Sygehusbestyrelsen bemyndiges til at lade Arkitekt Christoph Hansen forestaa dette Arbejde. Forslag med Overslag bliver at forelægge Byraadet til snarlig Vedtagelse.

Sygehuslæge Kopp var tilstede og tiltraadte Planerne i sin Helhed«.

Udtrykket »snarest muligt« skulle tages helt bogstaveligt.

Forslaget nåede gennem byrådet inden sommerferien, og sygehusbestyrelsen holder møde med Christoph Hansen, Vejle, den 12. juli. Måske har man også tyvstartet, for arkitekten kan på dette møde forelægge tegninger og beskrivelse til et nyt sygehus og vilkår for udbydelse af arbejdet. Man drøfter nogle detaljer og vedtager at indkalde tilbud til tirsdag den 28. i samme måned.

Mens man havde travlt i Frederikshavn, havde man betænkeligheder og indvendinger i centraladministrationen. Gennem Hjørring amt modtog byrådet en skrivelse fra indenrigsministeriet med en række spørgsmål vedrørende byggegrunden, som man fandt for lille til senere udvidelser, og man udtalte frygt for brandfare på grund af et nærliggende savskæreri samt gener fra møllen i nærheden.

Sygehusbestyrelsen svarede, at grunden på godt 3 tdr. land gav plads nok til udvidelser i den projekterede bygnings længderetning. Både møllen og savskæreriet er små virksomheder uden mulighed for udvidelse.

Alle hindringer bliver efterhånden ryddet af vejen. Christoph Hansens tegninger godkendes, de tekniske anlæg projekteres af professor Ramsing, København, og kloakering og dræning af ingeniør Dyhr, Frederikshavn. Hovedfløjen skulle være 45 meter lang, og ud fra den skulle gå en midterfløj mod nord 14 meter lang og to endefløje på 9 meters længde.

NYT PERSONALE

Midt under det hele fratrådte dr. Kopp stillingen som sygehuslæge, og som overlæge på det nye sygehus ansattes læge Aage Ingerslev, Hals.

Han deltager første gang i et bestyrelsesmøde den 14. december 1908 på byfogedkontoret, hvor han fremlægger en fortegnelse over instrumenter og lignende, som han finder det nødvendigt at anskaffe dels straks og dels til brug på det nye sygehus. Udgiften anslås til 2.000 kr. Man bevilger 1.000 kr., som han efter samråd med grosserer Lauritzen kan anvende »efter bedste Skjøn til de Anskaffelser, man først maatte anse for nødvendige«.

På det næste bestyrelsesmøde i februar 1909 oplyser grosserer Lauritzen, at sygeplejerske

Marie Sørensen, som efterfulgte Laurenze Larsen, har opsagt sin stilling. Man vedtager derefter på det nye sygehus at adskille sygeplejen og økonomien.

Det lykkes at få en ny Marie som sygeplejerske. Denne gang hedder hun Jensen til efternavn og kommer fra Blegdamshospitalet. Hun skal kun have 400 kr. om året men til gengæld kjoler og forklæder til brug i tjenesten samt frit ophold på sygehuset. Som økonoma ansættes Christine Petersen fra Frederikshavn for 300 kr. om året og frit ophold. Endnu inden det nye sygehus er taget i brug, vedtager man på grund af den stigende belægning også at antage en sygeplejeelev.

Det var forudseende, da sygehusudvalget fik den oprindelige bevilling til byggeriet forhøjet fra 125.000 kr. til »ikke overskridende 140.000 kr.«, for da sygehuset stod færdigt, var udgiften steget til 162.500 kr. Dette tal kendte man endnu ikke ved indvielsen, og det ville nok heller ikke have lagt nogen dæmper på glæden, for det viste sig hurtigt, at der var god brug for det nye sygehus.

NY OVERBELÆGNING

Der var plads til 40 patienter, og der var regnet med 8.000 sygedage. men også der havde man »underbudgetteret«. Allerede det første år havde man en overbelægning på godt 40% med 11.590 sygedage ialt. Det blev ikke bedre de følgende år, og kunne man ikke straks udvide sygehuset, måtte man i hvert tilfælde udvide personalet. Omkring 1913 bestod det af en overlæge og en reservelæge, en oversygeplejerske, en sygeplejeassistent og fire elever samt fem piger, en økonoma, en karl og en regnskabsfører.

Det gav øgede lønudgifter. Sygeplejeeleverne skulle have 10 kr. om måneden det første år og 15 kr. det andet. Vaskepigen skulle have 24 kr., førstepigen 20 og hjælpepigerne 16 kr. Sygehusbestyrelsen vedtager et budget, der viser et underskud på 6.100 kr., som optages på kommunens budget.

Det stiger i 1918-19 til 20.800 kr. En overlægeløn er da steget til 1500 kr. om året. Hele personalet tæller 15 personer og den samlede lønudgift er på 8.230 kr. En kostdag er beregnet til 90 øre, og når man regner med 10.800 patientdage og 5.500 betjeningsdage, giver det en udgift på 14.670 kr. De samlede udgifter ved sygehusets drift er beregnet til 55.000 kr.

Stigningerne forsætter både med hensyn til personale, belægning og priser. Behandlingsmulighederne udbygges med nyt teknisk apparatur. Overlægen har mulighed for at benytte fremmed assistance ved operationer, men efter en skrivelse fra sygekasseinspektoratet vedrørende operationshonorarer henstilles det til ham kun at benytte fremmed assistance, når det er strengt nødvendigt. Skrivelsen gentager sig, men det gør overlægens svar også, og i begyndelsen af 1920erne begynder man for alvor at drøfte forskellige muligheder for udvidelse af sygehuset.



Overlæge Aage Ingerslev.

I 1925 købte man den gamle Brandstrup Mølle, og fire år senere gennemførtes den første sygehusudvidelse.

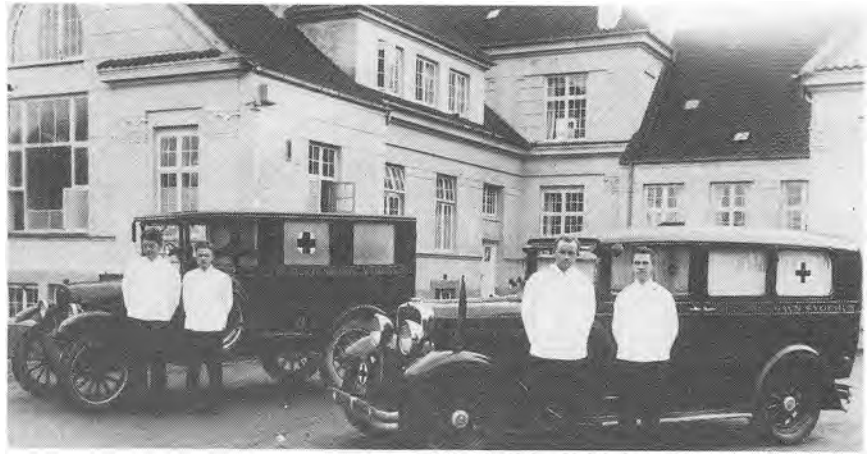


FØRSTE UDVIDELSE

I 1925 køber man Frederikshavn gamle mølle, Brandstrup Mølle, og sygehusets areal udvides derved med yderligere et par tønder land. Overbelægningen på sygehuset bliver et stadig større problem, og sygehuset udsættes for offentlig kritik.

Der forhandles med amtet om en større udvidelse, og man kan henvise til, at kun en tredjedel af patienterne er fra købstaden, mens to tredjedele kommer fra landdistriktet og er altså »amtskommunale patienter«. Amtet svarer, at man vil aflaste Frederikshavn sygehus ved at udvide sygehuset i Hjørring, og dermed trækker planerne i langdrag.

Kritikken af forholdene på sygehuset fortsætter, og sygehusstyrelsen finder det nødvendigt i ret skarpe vendinger at pålægge overlægen, at overbelægningen nedbringes ved, at patienter fra Hjørring amts landdistrikt - og især yderdistrikterne - nægtes indlæggelse, hvis behandling ikke er strengt nødvendig.



I 1930 købte sygehuset den anden sygebil, og begge vogne førtes af sygehusets portører.

Samtidig forsikrer man dog i brevet, at udvalget fuldt ud forstår de vanskeligheder, det kan betyde for overlægen, og man vil ganske overlade til ham at afgøre, hvilke patienter, der kan afvises. Men - understreges det - vanskelighederne for både overlægen og sygehusets ledelse kan blive endnu større, hvis man ikke følger denne fremgangsmåde. Samtidig udtaler man håb om, at det ikke vil vare længe, før forhandlingerne med amtet er afsluttet, så man kan skabe bedre forhold.

I foråret samme år underskrives en overenskomst med amtet om patienter fra landdistriktet, og i august vedtages en udvidelse af sygehuset efter tegninger af Christoph Hansen.

Udvidelsen af sygehuset kommer til at omfatte både ombygning af de eksisterende bygninger og bl. a. fuld udnyttelse af tagetagerne samt en større tilbygning. I den indrettes en liggehal, 10 sygestuer med 23 senge, en børnestue med seks senge og en fødestue med to senge. Hertil kommer en række birum, toiletter og badeværelser, tre lejligheder og en række værelser.

Det udvidede sygehus set fra syd. (1929).





Personalet i 1934. I midten overlæge Ingerslev og oversygeplejerske Else Finnemann, yderst til venstre sygehusinspektør J. P. Pedersen.

I juni 1929 kan man tage det hele i brug, og udgifterne opgøres til 327.000 kr. med montering. Patienttallet stiger stadig, og der må ansættes mere personale. I 1930 køber sygehuset yderligere en ambulance for 9800 kr., så man nu råder over to sygevogne, der køres af egne chauffører eller portører.

NY OVERBELÆGNING

Sygehuset er nu normeret til 75 patienter, men allerede i det første hele driftsår efter udvidelsen har man en gennemsnitlig belægning på 76 patienter. Året efter er middelbelægningen steget til 86, og den højeste belægning på en enkelt dag var 112 patienter, - den laveste 68. I løbet af hele året var der indlagt 1017 patienter med et gennemsnitligt ophold på 30,8 dage.

Det gav anledning til, at sygehusudvalget i januar 1937 anmodede borgmester J. Hassing, der selv var formand for udvalget, om at indkalde til et lukket byrådsmøde med deltagelse af overlæge Aage Ingerslev, oversygeplejerske Else Finnemann, sygehusinspektør J. F. Pedersen og stadsingeniør Stürup for at drøfte en ny udvidelse af sygehuset. Sagen blev imidlertid udsat indtil videre, men på grund af den store belægning vedtog udvalget at dele kvindeafdelingen i to afdelinger og ansætte en afdelingssygeplejerske mere.

I de følgende år gennemføres på en række områder forskellige tekniske forbedringer, ligesom sygehusets apparatur stadig fornyes og suppleres. Der sker også nogle mindre bygningsændringer, og antallet af normerede sengepladser kan forhøjes fra 75 til 90. Men alle planer om egentlige udvidelser er skrinlagt.

Uanset det øgede antal sengepladser ligger den gennemsnitlige belægning i de følgende år konstant en del over det, sygehuset er normeret til. Det ændres heller ikke, da den afholdte overlæge Aage Ingerslev, fratræder den 31. marts 1935 efter 27 års ledelse af sygehuset. Han afløses af overlæge, dr. med. O. Ramlau-Hansen.

SYV ÅRS BYGGERIER

Spørgsmålet om udvidelse og modernisering af sygehuset rejses med forøget styrke i årene efter den anden verdenskrig. Man drøfter flere muligheder, og i marts 1950 vedtager sygehusudvalget, hvis formand er borgmester L. C. Fisker, at anmode byrådet om bemyndigelse til at antage arkitekt og ingeniør for at få udarbejdet et projekt for en udvidelse. Efter mange forhandlinger og forslag

Overlæge, dr. med. O. Ramlau-Hansen.



blev et skitseprojekt udarbejdet af arkitekt Johs. Sivertsen, Frederikshavn, og civilingeniør J. K. Dinesen, København. Efter overslaget ville byggeriet koste ca. 5 mill. kr. I november 1951 bemyndigede byrådet sygehusudvalget til sammen med kasse- og regnskabsudvalget at føre forhandlinger med indenrigsministeriet og sundhedsstyrelsen om en gennemførelse af projektet hurtigst muligt. I april det følgende år forelå den principielle godkendelse, og byrådet gav tilladelse til udarbejdelse af detailprojekt og lade arbejdet udbyde i licitation.

Detailprojekteringen krævede nye forhandlinger, men midt i juni 1953 kunne man begynde på et byggeri, der uden afbrydelse strakte sig frem til 1959.

Man begyndte i vest med opførelsen af den nye økonomibygning med køkkener, depoter, varmecentral, værksteder m. v. Derefter fulgte nyt kapel med dissektionsafdeling. I perioden 1953 - 55 opførtes fire blokke med funktionærboliger med lejligheder og værelser indrettet dels i et altangangsbyggeri mod Vestergade og tre blokke ved Skelvej.



Personaleboligerne ved Skelvej under opførelse i midten af 1950'erne.

Den nye behandlingsfløj fra syd med gavlen sammenbygget mod den gamle del og administrationsbygningen til højre. I forgrunden den dekorative branddam.



Først i efteråret 1955 begyndte opførelsen af den største del af projektet, der omfattede den nye behandlings- og sengeafdeling mod Barfredsvej og moderniseringen af den gamle del af sygehuset. Den nye fløj mod Barfredsvej var oprindelig projekteret med en underetage, 1., 2. og 3. etage, men under byggeriet blev det vedtaget at forhøje med en 4. etage. Denne skulle stå som en reserve uden skillevægge og indretning. De første etager blev taget i brug i sommeren 1958, men der var stadig pladsmangel, og allerede i foråret 1959 søgte og fik man tilladelse til indretning af også denne etage, der blev taget i brug foråret 1961. I forbindelse med fløjen mod Barfredsvej opførtes mod sydgavlen en to-etagers bygning, der i stueetagen indeholdt indgang og hall og på førstesalen sygehusets administration.

ADSKILTE AFDELINGER

Efter afslutningen af de store byggerier blev sygehuset delt i en medicinsk og en kirurgisk afdeling, der havde henholdsvis 78 og 85 sen-

gepladser, hvortil kom nye operationsstuer og behandlingsrum. Delingen betød ansættelse af en medicinsk overlæge dr. med. Finn Fischer, mens overlæge Ramlau-Hansen overtog den kirurgiske afdeling, som han forestod til sin død i 1962. Han efterfulgtes samme år af overlæge, dr. med. Finn Bojsen, der efter 19 års virke søgte sin afsked i 1981 og efterfulgtes af den nuværende overlæge N. P. Laursen. Oversygeplejerske Else Finnemann var ved sin afsked i 1953 blevet efterfulgt af oversygeplejerske Signe Sørensen, hvis stilling blev omnormeret til forstanderinde. Hun tog sin afsked i 1980, og stillingen blev besat med den nuværende forstanderinde, Ingeborg Thusgård.

De samlede udgifter til byggeriet inclusive funktionærboligerne beløb sig til ca. 14 mill. kr. Pladsmangel og andre problemer syntes løst langt ud i fremtiden.

Men det gik som efter opførelsen af den første del af sygehuset. Byen var i stadig vækst, og nye muligheder og behandlingsmetoder skabte nye behov. Allerede i begyndelsen af 60'erne arbejdede man med store udvidelsesplaner. Mens man i Hjørring arbejdede med forslag om en udvidelse af centralsygehuset med flere specialer og øget sengekapacitet på 131, fremsatte sygehusudvalget i Frederikshavn forslag om udbygning til centralsygehus med 162 senge ekstra for 16 mill. kr. Det skulle ske i to etaper, hvoraf den første ville give 90 pladser til de eksisterende 169. Anden etape skulle give de sidste 72 senge. Forslaget medførte en rasende debat, og planerne nåede ikke til udførelse, før kommunalreformen af 1970 var på vej med sammenlægning af kommuner og amter og en ny sygehusstruktur, hvoraf en del endnu tilhører fremtiden.



Hospitellet, kaldet »æsken« var overlæge Fischers opfindelse og en nyskabelse i hospitalsvæsenet.

Det nyindrettede laboratorium efter udvidelsen.



PLANERNE BLEV PAPIR

Men andre planer for fremtiden løste ingen øjeblikkelige problemer i Frederikshavn. I 1960-61 havde man 2670 indlæggelser på sygehuset. Det øgedes til midten af 60'erne til 5.000 og toppede i midten af 70'erne med knap 7.000. Når det lod sig gøre indenfor nogenlunde de samme rammer, skyldtes det, at den gennemsnitlige liggetid pr. patient faldt betydeligt. I 1955 havde den været på 20,9 dage, den var i 1965 faldet til 14,2 og faldt i slutningen af 70'erne til 9,7 dage.

Mens de store planer blev på papiret i form af tegninger og tal samt store overskrifter i aviserne, fik man dog på sygehuset gennemført en række forbedringer. I 1967 kunne man åbne en ny modtagelse, og året efter havde man gennemført en laboratorieudvidelse til 60 kvm. I februar 1969 åbnedes en ny røntgenafdeling, og i maj samme år en ny fødeafdeling, der gav plads til 24 barselspatienter og 16 vugger. Samtidig åbnede man i en af sygehusets ældre bygninger en helt ny

form for sengeafsnit med »hospitellet«, der rummer 16 eneværelser for patienter, der kun kræver lettere hospitalspleje. Sygehusinspektør Ib Lundorff Jensen, der i 1966 havde afløst den mangeårige sygehusinspektør Chr. Bertelsen, fik som et af de sidste projekter gennemført opførelsen af en funktionærbolig, taget i brug i 1971, med 12 lejligheder for reservelæger på østsiden af Barfredsvej, hvor sygehuset samme år fik et større parkeringsareal.

I 1979 - 83 kunne man tage et par etaper af en planlagt udbygning i brug. Længst til venstre ses fløjen, der rummer administration og hall i underetagen og afdeling O på 1. etage. Længst til højre fløjen med blodbanken i underetagen og operationsgangen på 1. sal.

REGIONSPLANER

I september 1971 tiltræder Eskil Madsen som sygehusinspektør for Frederikshavn og Skagen sygehuse, og efter kommunalreformen foreligger der nu en regionsplan for udbygningen af sygehusene i Nordjyllands amt.

Sygehuset i Frederikshavn skal udbygges i etaper, men stramningen i de økonomiske forhold kommer til at betyde, at etaperne inddeles i underetaper. Første etape af udvidelsen omfattede en nybygning placeret mod det sydøstlige hjørne af fløjen mod Barfredsvej. I stueetagen fik man ny indgang og hall for gæster og patienter, administrationskontorer og mødesal i stueetagen. På førstesalen fik en observationsafdeling plads til 23 senge. Udbygningen med anden etape skulle bl .a. rumme et nyt behandlingsafsnit mod Barfredsvej foran men lavere end den eksisterende bygning.

Den økonomiske stramning betød en ny udsættelse, men for at lette på de trange forhold, gennemførte man et byggeri, der senere indgår i den videre udbygning. I en toetagers fløj bygget ud fra nordenden af fløjen mod Barfredsvej, blev der indrettet ny blodbank, og på førstesalen, der ligger i plan med det gamle operationsafsnit, blev der skabt bedre forhold for operationsafsnittet med indsovningsrum, ny operationsstue samtidig med, at man fik moderniseret de tre ældre operationsstuer, så man fik ialt fire.



SYGEHUSET I UDVIKLING OG PÅVEJ MOD AMTSKOMMUNEN

Af tidligere formand for sygehusudvalget, dir. Eyvind Nielsen



Tidl. formand for byrådets sygehusudvalg dir. Eyv. Nielsen.

Både byråd og sygehusudvalg satte, da jeg i 1962 blev indvalgt i sygehusudvalget, en ære i, at få vort sygehus udviklet, så det svarede til de krav, der stilledes og vil blive stillet fremover til et moderne sygehus.

Allerede få år før var udviklingen i den rent lægelige fremgang begyndt, idet sygehuset var blevet delt i en medicinsk og en kirurgisk afdeling, og man havde fået ansat røntgenoverlæge. Man ønskede naturligvis også i tilknytning til sygehuset at få speciallæger til byen, - og ikke mindst en øjenlæge.

Både befolkningsunderlag og byens industrielle udvikling berettigede hertil, men jeg husker, at man fra Hjørrings side gjorde en vældig indsats for at forhindre denne udvikling, da man der følte sig berettiget til to øjenlæger. Det lykkedes at få en øjenlæge til Frederikshavn, ikke mindst fordi læge Finnur Erlendsson forsynede udvalget med udmærket argumentationsmateriale.

EKSPERTICE og SAMARBEJDE

Det er klart, at et sygehusudvalg i sit arbejde i høj grad må støtte sig til hospitalets embedsmænd - altså inspektører, læger og forstanderinde. Der var i udvalget, i hvis møder nævnte ekspertice altid deltog, et meget fint samarbejde, og udvalget blev fra embedsmandsside altid forsynet med et grundigt og nøgternt materiale til støtte for den udvikling, der helt naturligt måtte ske indenfor sygehuset i en stærkt voksende by og med et opland, der blev nærmere og nærmere knyttet til Frederikshavn.

Der var brug for en vis modernisering i bygningsmæssig henseende på sygehuset, ligesom den udvikling, der rent teknologisk fandt sted, måtte tilgodeses. Udvalget havde naturligvis et budget, der skulle holdes, men jeg erindrer ikke de helt store protester fra lægernes side, hvis sygehusudvalget ikke kunne få alle bevillinger igennem i byrådet, som jeg synes i høj grad gik ind for at følge udviklingen op ved at stille midler til rådighed.

NYE AFDELINGER

Gennem de år jeg var i udvalget, fik vi bl. a. en ny modtageafdeling, ny fødeafdeling og forbedring af arbejdsforholdene, og der blev fra embedsstabens og udvalgets side gjort en kæmpeindsats for at forberede en udvidelse af såvel sengeafsnit som de rent tekniske afsnit -(operations- og røntgenafd. m. v.)

Må jeg, uden at det skal misforstås, sige, at vi i Frederikshavn ikke blev bakket op fra Hjørrings side, som jo så en større interesse i, at udviklingen i landsdelen sygehusmæssigt kom til at foregå ved centralsygehuset.

Ændringerne i sygehusenes kommunale tilhørsforhold var jo allerede skitseret i 1966/67, så det var helt naturligt, at vi lokalt masede på, for at få vore berettigede udvidelser bevilget, inden vi kom ind under et endnu større administrativt område, som følge af amtssammenslutningerne.

Der blev nedsat et fællesudvalg indenfor amtet til bearbejdelse af erfaringsmateriale og fremtidsprognoser indenfor sygehus- og plejehjemssektoren. Der blev holdt et utal af møder, og arbejdet afsluttedes med et digert værk, som formentlig har kunnet være orienterende for myndighederne efter amtssammenlægningerne.

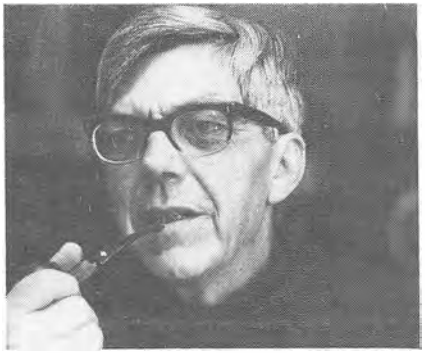
For Frederikshavn Sygehus' vedkommende havde vi fuldt udarbejdede tegninger og planer for udvidelse af visse afdelinger på vort sygehus. Disse planer nåede ikke at blive ført ud i livet, inden sygehusets drift overgik til amtet. Udvidelserne kom flere år senere, og selv om udskydelserne medførte, at byggeomkostningerne blev adskillige millioner større, er resultatet forhåbentlig også blevet det bedre.

Som medlem af det lokale sygehusudvalg har man ikke været uhildet i sine bedømmelser af myndighedernes afgørelser og tempo, men en ting er givet, at vi i Frederikshavn i dag har et effektivt og moderne sygehus, hvis ledelse har forstået at skabe et godt samarbejde indenfor sygehusets vægge.

En stor udvikling har fundet sted siden vort lokale sygehusvæsens egentlige start i 1909 ved bygning af et 140.000 kr.' sygehus, hvis initiativtager var kulgrosserer M. Lauritzen.

UDVIKLINGEN EFTER DELING I MED. OG KIR. AFDELING

Af overlæge, dr. med. Finn K. Bojsen



Overlæge, dr. med. Finn Bojsen

Sygehuset i Frederikshavn var i de første 50 år et såkaldt blandet sygehus, hvor patientbehandlingen forestodes af overlægen og oversygeplejersken. I 1958, da den store patientbygning i 5 etager mod Barfredsvej kunne tages i brug, var der 110 sengepladser og 2047 indlæggelser.

Denne nybygning var planlagt af min forgænger, overlæge dr. med. O. Ramlau-Hansen, således at han som eneoverlæge fra sit kontor på 1. etage havde let adgang til operationsgang, røntgen, modtagelse, administrationskontor og elevatorerne til sengeafsnittene.

Samtidig rummede huset så store arealreserver, at vi de næste 10 år kunne få plads til ialt 7 overlæger og et stigende antal sekretærer. 1959 deltes sygehuset ved ansættelsen af dr. med. Finn Fischer, der i de kommende år organiserede den nye medicinske afdeling. 1961 begyndte røntgenoverlæge Wladimir Andersen.

Da jeg i 1962 efterfulgte Ramlau-Hansen som kirurg, var den ældre del af sygehuset gennemistandsat, så man indendøre ikke tænkte over, at man nu befandt sig i den gamle del. Der var 169 pladser ialt. Alle børn lå på et fælles kir.-med. afsnit (hvilket vi beholdt gennem årene, bl. a. af hensyn til elevuddannelsen). Der var på 1. etage indrettet et fælles akut modtage- og observationsafsnit, der samtidig fungerede som opvågning (efter operation) og intensivafdeling (til behandling af svært tilskadekomne, koronartromboser - blodprop i hjertet - m. m.). Oprindelig var der 10 pladser, der hurtigt blev udvidet til 14. Det fælles modtage- og behandlingsafsnit var det første her i landet udenfor København.

Den nye og gamle bygning dannede et stort L, og i mødepunktet mellem de to »ben« var der på alle 5 etager en hall med båreelevatorer og direkte adgang til hovedtrappe og personelelevator.

På 2. etage lå laboratoriet ved hallen og således centralt placeret, både på etagen og i forhold til de andre patientafsnit.

FÆLLES VAGTSYSTEM

Der var fællesvagt, så vagthavende yngste

Sygehusets facade mod Barfredsvej efter udbygningen i slutningen af 1950'erne.





Overlæge, dr. med. Finn Fischer

læge havde vagt på begge afdelinger samtidig, suppleret af en reservelæge på hver afdeling, som altid var indstillet på at hjælpe, hvor det nu brændte på. Dette fællesvagtsystem fungerede godt indtil 1970, hvor de to afdelinger tilsammen havde over 5000 indlæggelser. Med overlæge Fischer, som jeg kendte godt fra studietiden, udviklede der sig et meget frugtbart samarbejde, der både omfattede den direkte patientbehandling og specielt sygehusets videre udvikling. Fischer havde stor faglig viden og var meget konstruktiv i alle udvidelsesplaner, både vedrørende personale og bygninger.

I 1962 var kir. afd. affolket for yngre læger, og de næste 5-8 år var præget af en svær lægemangel, som især ramte de mere perifere sygehuse. På et år havde kir. afd. 28 forskellige læger og studenter til at bestride 4 stillinger!!

Heldigvis var der en stor og stabil sygeplejestab, og det fik os, overlæge Fischer, forstanderinde Signe Sørensen og jeg, til at påbegynde en formaliseret fortsættelsesundervisning af alle sygeplejerskerne gennem foredrag 2 gange om måneden i vinterhalvåret. Vi (alle overlæger deltog på skift) gennemgik undersøgelser, behandling (evt. operationer) og efterbehandling for alle vigtigere sygdomsgrupper.

Denne undervisning foregik uafbrudt fra 1964 til 1975.

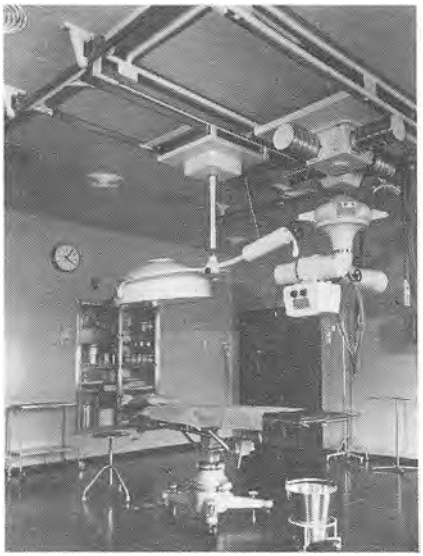
FLERE SPECIALLÆGER

Udvidelsen af overlægestaben tog hurtigt fart, idet øjenoverlæge Erik Rud begyndte den 1. marts 1963. Hans ansættelse var resultatet af en strid mellem Frederikshavn byråd og amtssygehusudvalget, der ønskede den næste øjenspecialist knyttet til afdelingen i Hjørring. Der havde tidligere været en praktiserende øjenlæge i Frederikshavn, og nu fik både byen og sygehuset glæde af det.

Fra gammel tid var ørelæge Erling Hald knyttet til sygehuset som konsulent. På grund af øget kirurgisk aktivitet fik vi bevil-

Sygehuset set fra syd med den gamle fløj moderniseret og sammenbygget med den nye fløj.





Operationsstue.

get en narkoselæge, og overlæge Torjus Skajaa begyndte her 1. juli 1963, idet han ligesom overlæge Fischer og røntgenlægen også blev konsulent ved sygehuset i Skagen.

VELINDRETTET SYGEHUS

Ved daværende medicinaldirektør Esther Ammundsens besøg på sygehuset, efteråret 1963, blev vi rost for det godt indrettede sygehus og vore aktiviteter. Samtidig foreslog hun en ekstra overlæge på kir. afd. (hovedsagelig på grund af mangelen på yngre læger). Vi var nu så heldige at komme i kontakt med Frede Johansen, der yderligere var specialist i fødsels- og kvindesygdomme. Johansen begyndte her i slutningen af 1964 og blev ansat som kirurgisk overlæge 1966. Hans ansættelse var en gevinst for sygehuset. Vi fik to ekstra specialer tilført, og samarbejdet mellem os var særdeles godt gennem årene.

Nu syntes overlæge Fischer, at også med. afd. behøvede en extra overlæge, og ved at nedlægge en reservelægestilling, gik en bevilling gennem sygehusudvalg og sundhedsstyrelse. Igen var sygehuset heldig i sit valg. Overlæge Otto Steffensen, der begyndte her i 1965, var yderligere specialist i børnesygdomme og samtidig en meget behagelig kollega at arbejde sammen med.

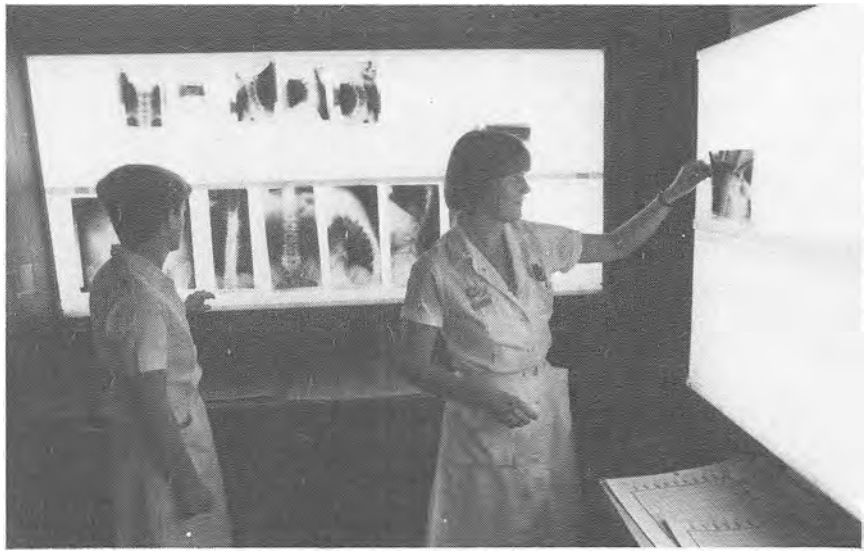
Sygehuset dækkede således fra 1966 otte forskellige specialer og hørte nu (sammen med Fredericia sygehus) til i toppen af de såkaldte 4-delte sygehuse (4 går på specialerne kirurgi, medicin, anæstesiologi og røntgen). Dette var så meget vigtigere, som det pludselig lå i tiden (eller sundhedsstyrelsen), at alle små sygehuse enten skulle nedlægges eller oprustes til et såkaldt normalsygehus (med 300 sengepladser).

På grund af stigende arbejdsmængde ansattes yderligere en narkoseoverlæge i 1969, da overlæge Eiler S. Fossaberg tiltrådte. Konsulenttjenesten udvidedes til også at omfatte Dronninglund sygehus. I 1972 kom der endnu en røntgenoverlæge med N. Bøgebjerg Andreasen.

TI SPECIALER

I 1974 døde Erling Hald, og han efterfulgtes som konsulent af øre-, næse- og halslæge Sv. Erik Bøhme. Dette medførte en større aktivitetsstigning, specielt på børneafdelingen, idet der var en ophobning af børn, som havde været på venteliste i Hjørring. I 1976 lykkedes det endelig efter meget langtrukne (over 5 år) og vanskelige forhandlinger at få bevilget en 3. overlæge til kir. afd. Overlæge Torben Weeke var foruden kirurg også specialist i ortopædkirurgi, således at der nu var repræsenteret 10 specialer på sygehuset, en udvikling, der tog sin begyndelse med over-

Røntgenafdelingens fix-rum til kontrol af optagelserne.





Blodbanken fik ved den sidste udbygning bedre forhold med et moderne laboratorium ved siden af donorrummet.

læge Fischers ansættelse for 25 år siden i 1959.

Helt fra 1963 havde vi (overl. Fischer, forstanderinden og jeg) arbejdet med planer om udvidelser, i første omgang et gennemarbejdet projekt, hvor hovedbygningen skulle forlænges 26 m mod nord, med en gevinst på 50 pladser og større operationsgang. Men tiden var ikke moden til dette. I disse år kom der samtidig anlægsstop for sygehusene, så kun mindre byggerier (op til 1-2 millioner kr.) kunne anbefales af sundhedsstyrelsen.

BEHOV FOR UDVIDELSER

På grund af de mange specialer på sygehuset voksede det årlige antal indlagte patienter, og modtagelsen (oprindelig et rum, senere to) kunne ikke klare dette pres.

En ny modtagelse kunne tages i brug efteråret 1967 med en stor sengeredningscentral i underetagen. Ved dette byggeri fik laboratoriet en nødvendig udvidelse, ligesom røntgenafdelingen fik øget undersøgelsesarealet til det dobbelte i lokalerne fra den tidligere modtagelse.

Hele tiden arbejdede vi med planer om udvidelse af sengetallet, ikke mindst fordi man i et udvalg under sundhedsstyrelsen mente, at alle fødsler skulle foregå på sygehus. På kir. afd. havde vi arbejdet med en træpavillon fra Tjæreborg, og under et planlægningsmøde vedrørende den nye modtagelse fik jeg lejlighed til at vise overlæge Toftemark, Sundhedsstyrelsen, disse tegninger, hvor vi kunne få 30 pladser for ca. ¾ million kr. Dette enkle byggeri tiltalte ham meget, og vi fik hurtigt tilladelsen. Det blev nu ikke en »træbarak« (som pavillonen blev betegnet i sygehusudvalget), men en fin afdeling til 1,6 millioner, iberegnet alt udstyr, senge og vugger. Fødeafdelingen kunne tages i brug i 1969.

EN NYSKABELSE — HOSPITELLET

Da kir. afd. nu skulle have denne udvidelse, ledte med. afd. med lys og lygte efter en mulighed for flere pladser. Det blev til ombygning af en ældre boligblok, som skulle have været nedrevet. Der blev 16 hotellignende værelser til selvhjulpne patienter. Hospitellet (hospital-hotel) blev også færdigt 1969. Sygehuset havde nu 212 sengepladser + 18 vugger, og alle trusler om nedlæggelse kunne lægges til side.

Under alle disse byggerier og planlægning af yderligere om- og tilbygninger havde vi en enorm hjælp og støtte i sygehusets nye inspektør, Ib Lundorff Jensen, som kom fra Helsingør i 1966 og blev her til 1971, da han efterfulgtes af Eskil Madsen fra Skagen. Ib Jensens store interesse var planlægning og styring af byggeri.

Efterhånden deltog samtlige overlæger og adskillige afdelingssygeplejersker i de mange vigtige beslutninger. I 1970 påbegyndtes en boligblok med 12 lægeboliger, der var et længe næret ønske.

1968-69 gik også med at udarbejde en dispositionsplan for udbygning og modernisering af sygehuset, og i slutningen af 1969 var vi færdige med planerne for en ny operationsgang og modtageafsnit (afd. O), som opnåede sundhedsstyrelsens godkendelse. Men dette byggeri kom på grund af sygehusets overgang til amtssygehus den 1. april 1970 ikke i gang før mange år senere og efter en langvarig planlægningsfase.

ET RESULTAT

Under denne periode skulle der pludselig skæres ned, og på sygehuset var vi enige om at prioritere afd. O højest. I 1979 kunne så et meget tiltrængt akut modtageafsnit + opvågningsafdeling tages i brug. I underetagen blev der foruden administrationskontorer og hovedindgang plads til en god foredragssal, lokaler til røntgenafdelingen og et lege-og skoleafsnit til børnene.

Fra 1976 havde Johansen overtaget hovedarbejdet med byggeriet af den nye behandlingsbygning. Hans store tålmodighed parret med inspektør Eskil Madsens behagelige væremåde bar frugt, idet operationsgangen ligeledes blev udvidet og ombygget i 1983, inden den økonomiske stramning lukkede for videre planer.

Resultatet af hele denne udvikling er blevet et velfungerende sygehus af overkommelig størrelse med et bredt tilbud til den befolkning, som behøver hjælp.

DET LOKALE SYGEHUS MED STOR DÆKNING

Af overlæge Frede Johansen, formand for overlægerådet

Frederikshavn Sygehus' historie viser på een gang sygdomsbehandlingens rivende udvikling gennem årene og de til enhver tid besluttende myndigheders evne til at udvikle sygehuset, så det kunne udfylde sin plads i det danske sygehusvæsen. Sygehusplaner har der været mange af, og de har vekslet mellem lokal eller decentraliseret og centraliseret behandling af befolkningens sygdomme.

Sygehuset har gennem 75 år udviklet sig fra et såkaldt »Blandet sygehus« med een overlæge, hvoraf den første samtidig var praktiserende læge, som kunne klare praktisk talt al form for sygdomsbehandling, over een overlæge, der af og til tilkaldte specialist til vurdering af særlige sygdomstilfælde, til nu at være et såkaldt »firdelt sygehus« med 10 overlæger, der først og fremmest kan tage sig af almen kirurgiske og medicinske sygdomme, almene røntgenundersøgelser og anæsthesi (narkose), men også - på grund af overlægernes specialer - kan behandle en hel del specielle medicinske, pædiatriske, ortopædkirurgiske, gynækologiske og obstetriske sygdomme, ligesom særordninger gør det muligt at behandle øjensygdomme og øre-, næse- og halssygdomme.

DET NÆRE SYGEHUS

I den sidst fremlagte sygehusplan, der som overordnede principper havde nærhed, ensartet og god behandling med effektiv udnyttelse af ressourcerne gennem lokalsygehuse, fremstod Frederikshavn sygehus som det, der kom tanken om lokalsygehusenes størrelse og funktion nærmest.

Sygehuset kan med sine hjælpeafdelinger, blodbank og laboratorium, behandle 80% af sygdomstilfældene i sit område lige så godt og effektivt som ethvert andet sygehus.

De resterende 20% må behandles andre steder, fordi det drejer sig om vanskelige eller komplicerede sygdomme, der eventuelt kræver særlig kostbart apparatur til undersøgelse og behandling, eller specialviden, der ikke findes på Fredrikshavn sygehus. Sygdommene kan også være så sjældne, at det er rigtigst at behandle dem eet sted i amtet eller kun få steder i hele landet.

Nærhedsprincippet, der er til stor fordel for såvel den syge som de pårørende og venner, kan således opfyldes for 80% af de syge i Frederikshavnsområdet.

PERSONLIGE HENSYN

Den daglige drift af et moderne sygehus kræver et samarbejde mellem mange forskellige arbejdsgrupper, som hver for sig er af betydning for, hvordan en indlæggelse og behandling opleves af patienterne, og hvordan resultatet bliver.

Det tidligere fåtallige personale er i dag blevet til to ansatte pr. seng, og da der er mange, der har deltidsstilling, er antallet af ansatte personer 6-700. Endnu er det ikke flere, end den enkelte kan nå at kende, så alle kender alle om ikke af navn, så dog af funktion. Det betyder, at grupperne ikke står stejlt over for hinanden, men kan samarbejde som enkeltpersoner. Sygehusets størrelse gør også, at personalet møder hinanden under det daglige arbejde oftere, end personalet på større sygehuse gør.

Miljøet og atmosfæren er derfor god, og man kan i stor udstrækning tage særlige og personlige hensyn til patienterne, så det ikke kun er deres sygdom, der behandles, men hele deres sociale situation - arbejde, familie med videre.

Frederikshavn sygehus følger med i udviklingen, så jeg er overbevist om, at det også i de kommende 75 år vil kunne fungere til bedste for befolkningen og vil kunne leve op til de krav, som befolkningen og sundhedstjenesten med rimelighed vil kunne stille.

Modtagelsen i sygehusets indre gård er kendt af de ca. 7.000 patienter, der årligt indlægges på sygehuset.



NUTIDENS OG FREMTIDENS KRAV TIL SYGEPLEJEN

Af forstanderinde I. Thusgård

Fremtiden kan sammenlignes med: »viften af udviklingsmuligheder, der står åben i nutid«.
Der ligger en stor udfordring til sygeplejen i disse år. Der er uendelige muligheder, pragtfulde tanker og visioner. Sygeplejeforskning er blevet en realitet, og teknologien vinder indpas alle vegne, og vil også gøre det i sygeplejen.
Vi har allerede modtaget de første idealistiske sygeplejersker, der er uddannet efter den nye grunduddannelse. Disse sygeplejersker skal være med til at grundfæste nye tanker i fremtidens sygepleje.
Samfundet vil ændre sig meget i de kommende år - der vil bl. a. blive flere og flere ældre medborgere, hvilket vil stille større krav om mere sygepleje i hjemmene og krav om udbygning af plejehjemssektoren.

AT GØRE DE RIGTIGE TING

I sygehusvæsenet vil der komme flere patienter med psykosomatiske og sociale lidelser.
Kravene om patientens aktive medvirken må blive større, og de pårørende inddrages mere i plejen. Vi gør patienterne ensomme ved ikke at give de pårørende et ansvar.
Fra tidligere at gøre noget *for* patienten taler man i disse år meget om egenomsorg og at gøre noget *sammen* med patienten.
Det er nødvendigt i disse år, at vi i sygeplejen er ændringsvante og omstillingsbevidste.
Det er vigtigt, vi satser på at gøre »de rigtige ting« fremfor at gøre tingene »rigtigt«.
De mange røster med krav om begrænsning af resourcerne eller endda nedlæggelse af dele af institutioner kan virke ødelæggende.
Jeg vil dog hellere arbejde med planlagt forvirring fremfor illusorisk klarhed.
For trods besparelser og vanskelige tider, så er mulighederne for ændring og udvikling til stede.

KRITISK OG POSITIV

Vi står midt i vadestedet og venter spændt på, om indsatsen fremover i primærsektor vil kunne spare sygehusydelserne, og jeg er overbevist om, at kan det bevises, og lade sig gøre, er sygeplejepersonalet mere end villige til også at arbejde i primærsektor.

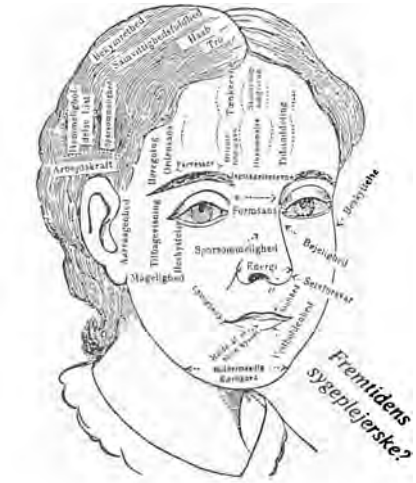
Som Søren Kirkegaard siger:

»At vove
er at miste fodfæste for en tid.
Ikke at vove
er at miste sig selv«.

Vi vil gerne tage et medansvar for nødvendige og rimelige omlægninger.
Vi vil være kritiske og positive, villige til nye opgaver og udfordringer og vil gerne samarbejde med andre paramedicinske grupper.
Til enhver tid må vi forsøge at se omlægninger og andre tiltag ud fra patientens synsvinkel - ellers har det ingen mening.

Vi må forsøge at tænke menneskesyn i praksis - og sætte idealer og krav i forhold til realiteterne.

Det drejer sig om at opnå den højest mulige standard af sygeplejen, indenfor de givne rammer.
Virginia Henderson definerer sygepleje således:



»At bistå det enkelte menneske, hvad enten han er syg eller rask, ved enhver handling til sundhedens fremme eller generhvervelse (eller til en fredelig død), som han selv ville foretage, dersom han havde fornøden styrke, vilje eller viden dertil, og i at gøre dette på en sådan måde, at han hurtigst muligt atter vil kunne klare sig selv«.
Heraf fremgår klart at sygepleje er nært forbundet med sundhedsplejen, idet det omfatter

- *at fremme sundhed*
- *at forebygge sygdom*
- *at pleje syge*
- *at genoptræne (rehabilitere)*

- og det vil til enhver tid kunne foregå såvel i hjemmene som på de forskellige institutioner og naturligvis helst i et godt samarbejde mellem de forskellige faggrupper, men altid til patientens gavn.
Formår vi at gribe og fastholde mulighederne, og formår vi at præstere god sundheds- og sygepleje i disse lidt usikre tider, tror jeg, vi vil lande sikkert i fremtiden.

SYGEPLEJEN HAR ALTID MENNESKET SOM MÅL

Moderne teknik og nye former ændrer ikke opgaven, siger tidligere forstanderinde Signe Sørensen

Af LAUGE BOCK



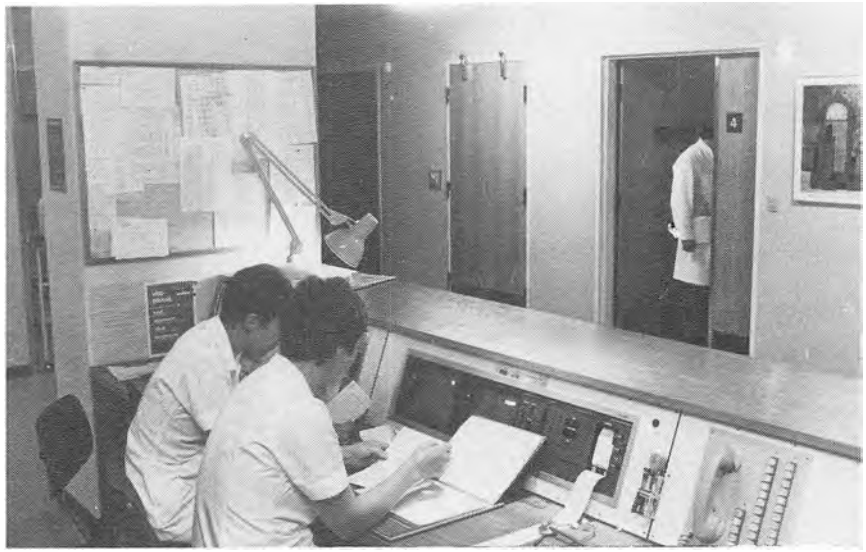
Tidligere forstanderinde, Signe Sørensen.

Det er godt, at vi har fået moderne teknik og generelt en stadig udvikling indenfor sygeplejen, men patienten bliver aldrig blot et sygdomstilfælde, men vil altid være et menneske, siger forstanderinde Signe Sørensen.
Gennem 27 år som leder af sygeplejen på Frederikshavn Sygehus har Signe Sørensen oplevet og aktivt deltaget i den udvikling og forandring, der har fundet sted også på sygeplejens område med indførelse af tekniske hjælpemidler, nye uddannelsesformer, efteruddannelse og samarbejde med en helt ny gruppe om sygeplejen, da sygehjælperne kom til.
Da jeg kom til sygehuset i 1953, stod man foran en stor byggeperiode. Det var et såkaldt blandet sygehus uden specialer, og foruden overlægen, Ramlau-Hansen, var der en reservelæge og to kandidater. Til sygeplejen var der foruden fire afdelingssygeplejersker, syv assistenter og syv vikarassistenter.

BLANDET »LANDHANDEL«

Mit kontor var en lige så blandet forretning. Der var både en lille central og medicinskab for hele sygehuset. Oversygeplejersken, som det hed dengang, stod selv for al medicinudlevering. Det var naturligt, og det var det også, at jeg var overlægens sekretær, gik med på stuegang, og hver morgen og aften var rundt på alle stuerne for at hilse på patienterne.
Sygehusudvidelsen var planlagt, og man var begyndt på de første byggerier. Endnu førtes en række forhandlinger om detaljer i den kommende behandlingsbygning mod Barfredsvej, og det føltes virkelig som at skulle tage stilling til moderne teknik, da vi drøftede installation af elektriske kaldeanlæg og højttalere. Hvordan ville patienter og pårørende opleve sådan noget? Der var stor usikkerhed, men vi blev enige om, at vi skulle have ledningerne lagt ind i væggene. Så kunne

Observationsafdelingens moderne teknik er en hjælp for sygeplejerskerne, men ikke en erstatning for den menneskelige omsorg.



vi senere se, om vi ville bruge det. Vi var allerede da bange for, at det skulle gå ud over den menneskelige kontakt.

Siden er der jo kommet meget mere og langt mere avanceret udstyr, og det er efter min mening takket være dygtige og gode sygeplejersker ikke gået ud over den personlige omsorg for den enkelte. Det er sagt så tit, at teknikken ikke må blive herre over mennesket. Vi skal være herre over den, men så er det også rigtigt, at den er en stor hjælp også i sygeplejen.

Den nyeste teknik på observationsafdelingen er et godt eksempel. Her kan man med et fintfølende elektronisk udstyr følge patientens øjeblikkelige fysiske tilstand, puls, hjertevirksomhed med videre, der kan følges på lystavlerne. Den kyndige sygeplejerske ved, hvad kurverne betyder, -men hun forstår også, at alle disse fysiske signaler kommer fra et menneske og ikke bare afslører et tilfældigt sygdomstilfælde. Teknikken hjælper sygeplejersken i hendes overvågning af patienten, men afløser aldrig hendes omsorg. Jeg kan ikke fordrage udtrykket »at komme hinanden ved«. Det er blevet en cliché. Her gælder det om at forstå og hjælpe patienten i den givne situation. Og det synes jeg også, sygeplejeuddannelsen i dag lægger vægt på.

UDBYGGET UDDANNELSE

Den er i de ydre rammer vidt forskellig fra den uddannelse, der var gældende, da jeg begyndte, - også som oversygeplejerske. Da foregik hele uddannelsen på sygehuset, og jeg har altid været meget glad for at have med elever at gøre. Det hænger nok sammen med, at jeg oprindelig tænkte på at blive lærerinde. Vi havde nær kontakt med vore elever, - og vi havde nogle dejlige eksamensfester, når elevtiden var lykkeligt overstået for et nyt hold.

Sygeplejerskeuddannelsen har været og er under stadig udbygning. Vi har været meget glade for sygeplejeskolen i Hjørring og samarbejdet med den. Personlig har jeg haft gode oplevelser ved i perioder at have været med i skolerådet.

Som en overbygning på uddannelsen har vi efterhånden fået en række tilbud om efteruddannelse. Efter kommunalreformen i 1970, da sygehusene kom under amtet, fik vi i Aalborg et kursuscenter med kursus for forskellige grupper fra hele amtet. Tidligere havde også Dansk Sygepleje-Råd arrangeret faglige kurser på landsbasis. Og så skal vi ikke glemme, at der sker en vældig udvikling under det daglige arbejde på sygehusene, - hvor der desuden gives kursus og holdes foredrag.

Da jeg begyndte som oversygeplejerske, havde vi endnu vågekoner på sygehuset. De sad ved de enkelte dårlige patienter, og det første skridt mod en observationsafdeling blev egentlig taget, da dårlige patienter og opvågningspatienter blev samlet, men stadig med vågekoner som observatører.

Noget helt nyt og et helt andet personale kom ind på sygehusene, da uddannelsen af de første frivillige sygehjælpere medførte, at sygehjælperne blev en ny gruppe på sygehusene. Den første uddannelse, som jeg selv medvirkede ved, havde egentlig til formål at uddanne sygehjælpere til en katastrofesituation. Siden rykkede sygehjælperne ind som en ny gruppe på sygehusene, og der udviklede des en egentlig uddannelse af sygehjælpere, og det er blevet en gruppe, som i dag er en god hjælp på sygehusene.

Som oversygeplejerske fulgte jeg efter Else Finnemann, der var en foregangskvinde og aktivt medlem af bestyrelsen for Dansk Sygepleje-Råd. Der var noget at leve op til, og jeg kunne være nervøs for meget af det, men hendes gode råd hjalp mig. Jeg lærte, at »grundvolden skal holde«, men enhver skal bygge med nye sten. Det gælder stadig, hvis en god udvikling skal fortsætte.

Samarbejdet mellem de mange grupper præger arbejdet som her ved modtagelsen med en sygehjælper, en sygeplejerske og en portør.



SAMARBEJDE MELLEM ALLE GRUPPER PÅ SYGEHUSET

Af sygeplejeass. Bente Lyng,
tillidsrepræsentant for sygeplejerskerne og
næstformand i samarbejdsudvalget

Samarbejde, ordet i sig selv er positivt og kan kun betyde én ting, nemlig at arbejde sammen, men ordet er nok alligevel blevet efterlevet forskelligt gennem årene.

Da sygehuset i 1909 blev indviet, var der plads til 40 patienter. I spidsen for personalet på 15 personer stod overlægen, hvis ord var lov. Samarbejdet bestod i at følge overlægens anvisninger til mindste detalje.

Jeg har svært ved at forestille mig, at arbejde, som personalet kunne tænke sig gjort anderledes, kunne gennemføres, hvis overlægen var det mindste imod det. Tiden og mentaliteten dengang var anderledes. Som et lille eksempel herpå, har jeg ladet mig fortælle, at overlægen ofte kom ridende til sygehuset, og det var portørens naturlige opgave at holde hesten, mens overlægen gik stuegang. Jeg gad vide, hvad portørerne i dag ville sige, hvis de skulle tage sig af overlægernes biler og cykler.

Som årene er gået, er sygehuset blevet betydelig større, og udviklingen har gjort, at vi kan påtage os flere og større opgaver. Der er derfor også kommet flere personalegrupper til, og det er blevet mere og mere betydningsfuldt, at viljen og evnen til at samarbejde, ikke blot indenfor ens egen gruppe, men også sammen med andre grupper, inclusive patienterne, er til stede.

Grupperne er som tandhjul, der griber ind i hinanden. Det er vigtigt, at tænderne passer godt sammen for at hjulene arbejder godt. Kun derved opnår vi, at patienterne får den bedst mulige pleje og behandling.

I 1971 blev der indgået samarbejdsaftaler mellem arbejdsgiver og arbejdstagerorganisationerne. Denne aftale kaldes samarbejdsudvalgsaftalen, og her gives mulighed for, at medarbejderne kan have medindflydelse på deres egen arbejdssituation. Hermed blev samarbejdet mere formaliseret.

På Frederikshavn Sygehus blev der oprettet samarbejdsudvalg i 1972. Sygehuset har en størrelse, der gør, at alle personalegrupper kan være repræsenteret i samarbejdsudvalget via deres tillidsrepræsentant, hvilket bevirker, at problemerne kan diskuteres og løses på bedst mulig måde. Via tillidsrepræsentanterne kan samtlige ansatte på sygehuset hurtigt få besked om vedtagne beslutninger.

Lederne på sygehuset er i dag ikke nogle »prominente« personer, der tiltales i 3. person, og som er svære at få i tale. Nej, det er mennesker vi dagligt har et nært samarbejde med.

Samarbejdsudvalgsaftalens formål er blandt andet at styrke medarbejdernes interesse for effektiviteten, -sikre arbejdstilfredsheden - give de ansatte mulighed for at være medbestemmende på egen arbejdssituation, og øve indflydelse i beslutningsprocesserne. For at medvirke til at opfylde dette formål udarbejdede samarbejdsudvalget i 1981 en personalepolitik for Frederikshavn Sygehus, der har det formål at ansætte de bedst egnede medarbejdere, samt skabe og vedligeholde et godt arbejdsmiljø, hvor der er mulighed for medindflydelse, medansvar og god arbejdsfunktion.



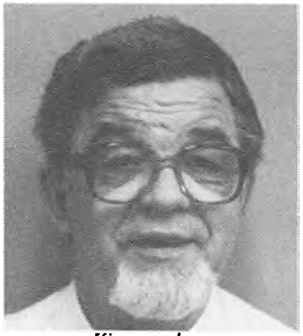
Sygeplejeass. Bente Lyng
næstformand i Samarbejdsudvalget.

Intentionerne er gode, men det alene gør det ikke, og slet ikke i disse nedskæringstider. Kun ved at personalegrupperne viser forståelse og respekt for hinandens arbejde, og i takt med problemernes opståen, i fællesskab hjælper og støtter hinanden, kan vi fastholde og videreudvikle det gode samarbejde, der er på vores fælles arbejdsplads, som personalepolitikken lægger op til.

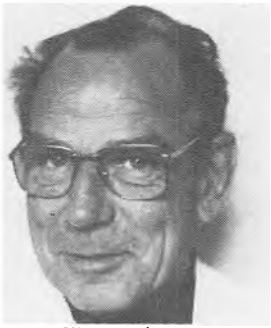
Til slut skal det nævnes, at samarbejdet mellem de forskellige personalegrupper nok har været forskelligt gennem tiderne. Altid har personalet dog været ansat til at varetage patienternes tarv. I begyndelsen foregik samarbejdet med patienterne nok især på overlægens præmisser, men i de senere år er udviklingen i sygehuset gået i samme retning som udviklingen i samfundet.

Det vil sige, at patienterne medinddrages mere og mere i beslutningerne om deres egen pleje og behandling. Dette samarbejde giver efter min mening så mange positive oplevelser, at det er naturligt for mig at afslutte dette indlæg med et ønske om, at det må blive bevaret og styrket i fremtiden.

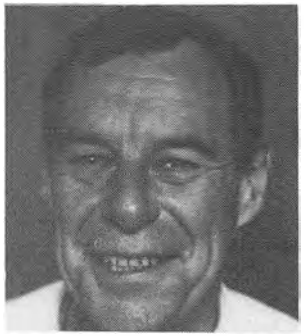
LEDENDE PERSONALE



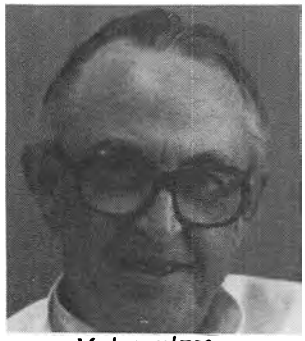
Kir. overlæge
Frede Johansen



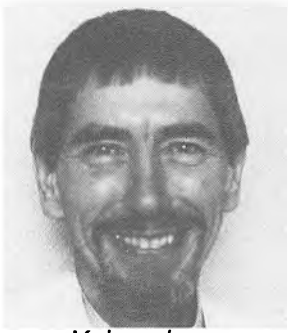
Kir. overlæge
Torben Weeke



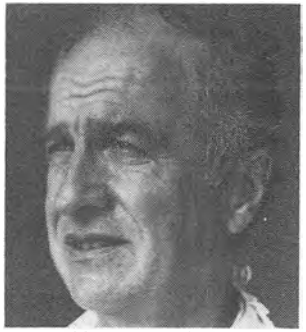
Kir. overlæge
Niels P. Laursen



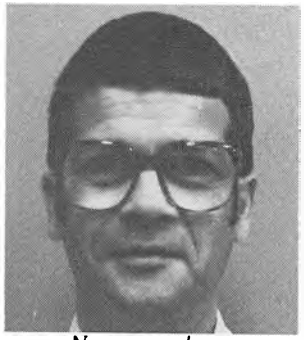
Med. overlæge
Otto Steffensen



Med. overlæge
Stig Løvschall



Narcoseoverlæge
Eiler Fossaberg



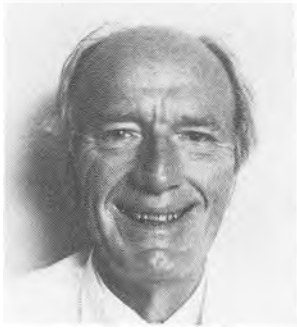
Narcoseoverlæge
Jens Ove Halveg



Røntgenoverlæge
Niels Bøgebjerg Andreasen

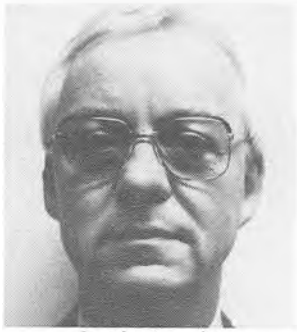


Røntgenoverlæge
Morten Vuust



Øjenoverlæge Erik Rud

PÅ FREDERIKSHAVN SYGEHUS 1984



Sygehusinspektør
Eskil Madsen



Ekspeditionssekretær
Annie Larsen



Forstanderinde
Ingeborg Thusgård



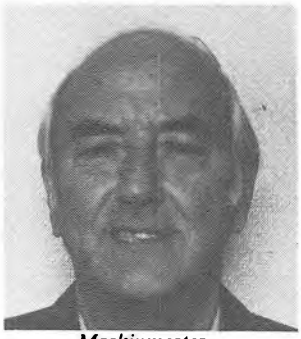
Viceforstanderinde
Else Thomsen



Overfysioterapeut
Rigmor Brems



Laborator, cand. pharm.
Johan C. Brun



Maskinmester
Peter Jacobsen



Økonoma
Magna Volden



Oldfrue
Ulla Nielsen



Rengøringsinspektrice
Anna Kongsbak



Overportør
Harry Andersen

INDHOLD:

SIDE 2: FORORD.

SIDE 3: SYGEHUSET I DAG OG DETS PLACERING
I FREMTIDEN. VED SYGEHUSINSPEKTØR ESKIL MADSEN.

SIDE 5: SYG og FATTIG I STADIG FØLGE.
SYGEHUSETS HISTORIE VED REDAKTØR LAUGE BOCK.

SIDE 16: SYGEHUSET I UDVIKLING OG PÅ VEJ
MOD AMTSKOMMUNEN. VED FHV. FORMAND
FOR SYGEHUSBESTYRELSEN, DIR. EYV. NIELSEN.

SIDE 17: UDVIKLINGEN EFTER DELING I MED.
og KIR. AFDELING.
VED FHV. OVERLÆGE, DR. MED. FINN K. BOJSEN.

SIDE 21: DET LOKALE SYGEHUS MED STOR DÆKNING.
VED OVERLÆGE FREDE JOHANSEN.

SIDE 22: NUTIDENS og FREMTIDENS KRAV TIL
SYGEPLEJEN. VED FORSTANDERINDE I. THUSGÅRD.

SIDE 23: SYGEPLEJEN HAR ALTID MENNESKET SOM MÅL.
INTERVIEW MED TIDL. FORSTANDERINDE SIGNE SØRENSEN.

SIDE 25: SAMARBEJDE MELLEM ALLE GRUPPER PÅ
SYGEHUSET. VED NÆSTFORMAND I SAMARBEJDSUDVALGET,
SYGEPL.-ASS. BENTE LYNG.

SIDE 26-27: LEDENDE PERSONALE. - ET BILLEDGALLERI.

Udgivet af
Frederikshavn Sygehus
ved 75 års jubilæet
den 18. november 1984.
Redaktion og lay-out:
Lauge Bock.
Fotos:
Kurt Bering,
Frede Johansen,
Sygehusets arkiv,
Bangsbo Museum.
Omslagstegning:
Arkitekt m.a.a.
Niels Jørgen Dam.
Sats: 8 pkt. Times.
Tryk: Ekspres-Trykkeriet,
Frederikshavn.

