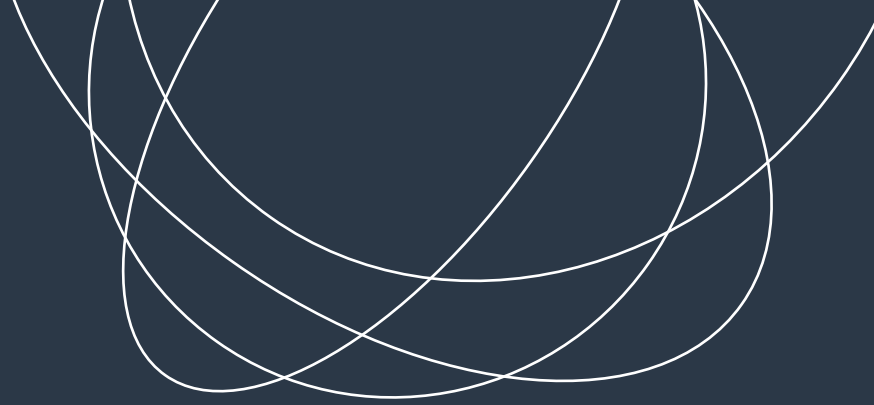


AKADEMIKERE I REGIONERNE

FAGLIGHEDER I SPIL I FÆLLESSKAB

A man with short brown hair and a beard, wearing a dark blue patterned button-down shirt with rolled-up sleeves, stands in a hospital room. He has his hands on his hips and is looking directly at the camera. In the background, there is a hospital bed with medical equipment, including a pressure gauge and various bottles on a shelf. The room has a clinical, modern feel with white walls and a grey ceiling.

7
CASES



KOLOFON

Udgivet af **Danske Regioner** og **Akademikerne**

Danske Regioner

Dampfærgevej 22

2100 København Ø

www.regioner.dk

Kontakt: David Sembach

dse@regioner.dk

Akademikerne

Nørre Voldgade 29

1017 København K

www.akademikerne.dk

Kontakt: Ellen Gydesen

elg@djoeef.dk

Redaktion og tekst: Tonsberg Tekst

Fotos: Jacob Nielsen

Lay-out: Falk og musen

Tak til alle medvirkende i
regionerne.

FORORD

I manges øjne er regionerne sygehusene. Og de ansatte er sygeplejersker, læger og andet sundhedspersonale. Det er da også rigtigt. Men det er ikke hele sandheden. Regionerne løser også andre vigtige opgaver for borgere og virksomheder. Og ingen af opgaverne kunne løses, hvis det ikke skete i et samarbejde mellem sundhedspersonale og ansatte med andre faglige og uddannelsesmæssige baggrunde.

Akademikerne er en af disse grupper.

Regionerne oplever stigende behov og ønsker fra borgere og patienter, som kalder på nytænkning, udvikling, omstilling og samarbejde mellem forskellige faggrupper.

Også i dette arbejde er akademikerne en vigtig gruppe.

Denne casesamling er blevet til i et samarbejde mellem Akademikerne og Danske Regioner. Den giver et indblik i nogle af de funktioner, akademikerne varetager i regionerne, i akademikernes erfaringer med at arbejde i en region og dét, der driver dem og i de resultater, de skaber.

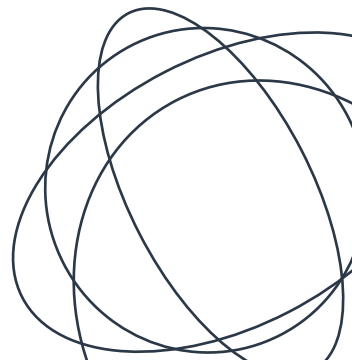
Ambitionen med casesamlingen er at "løfte sløret" for nogle af de spændende jobs og karrieremuligheder, der er i regionerne – og som måske ikke altid er det første, der tænkes på, når man tænker "job i regionen".

Casesamlingen er derfor også tænkt som inspiration for de akademikere, som ønsker at søge job i en region – og dem, som måske ikke i første omgang havde tænkt regionen ind i deres karriereplaner.

Ud over denne pjece kan du også se videoer med nogle af de regionalt ansatte, som medvirker. Det kan du gøre på Danske Regioners hjemmeside: www.regioner.dk.

Vi vil gerne takke alle bidragsyderne for deres medvirken og smittende engagement.

God læselyst!



INDHOLD

VI HAR ET ANSVAR FOR AT PASSE GODT PÅ MENNESKER MED DEMENS.....6



Line Sønderby Christensen, specialkonsulent,
Region Hovedstaden, cand.scient.san.publ.

CAND.SCIENT'EN ER MED TIL AT STILLE DEN RIGTIGE DIAGNOSE.....12

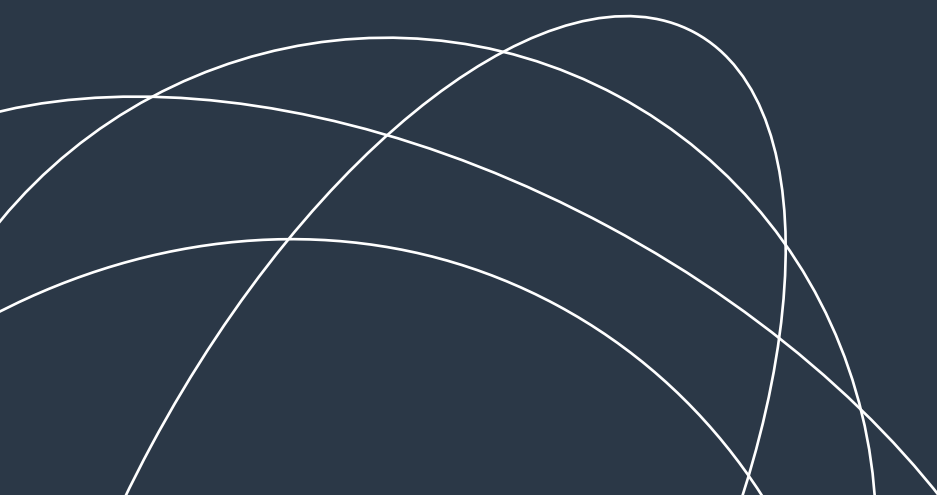


Mette Christensen, seniorspecialist og klinisk laboratoriegenetiker,
Region Hovedstaden, cand.scient. i kemi og miljøbiologi

NØRDEN DER PASSER GODT PÅ VORES DRIKKEVAND.....18



Roman Karol Kosciński, konsulent,
Region Sjælland, civilingeniør M.Sc. og ph.d.



DEN AKADEMISKE MIDTBANESPILLER24



Morten Jensen, økonomi- og planlægningskonsulent,
Region Nordjylland, cand.scient.adm.

KÆMPER MOD TABU OM PSYKISK SYGDOM HVER ENESTE DAG30



Maiken Sand, kommunikations- og planlægningsmedarbejder,
Region Midtjylland, cand.ling.merc.

FARMACEUTENS FALKEBLIK36



Peter Meegaard, klinisk farmaceut,
Region Midtjylland, cand.pharm.

JEG SER ET MENNESKE, IKKE KUN EN DIAGNOSE42



Dorte Schneider, psykolog,
Region Syddanmark, cand.psych.

A woman with long brown hair, wearing a black floral patterned shirt and dark pants, is sitting on a blue-covered examination table in a hospital room. She is looking towards the camera with a slight smile. In the background, there is a white wall with a clock, a window with white curtains, and medical equipment including a monitor and a patient bed. A green line graphic is overlaid on the right side of the image, framing the text.

I regionens administration forsøger vi blandt andet at skabe mening i alle de politikker, regler og krav, der kommer fra centrale myndigheder. Vi gør vores bedste for at omsætte det til noget, der giver mening i hverdagen på hospitalsafdelingerne.

*Line Sønderby Christensen,
cand.scient.san. publ.*

VI HAR ET ANSVAR FOR AT PASSE GODT PÅ MENNESKER MED DEMENS



Line Sønderby Christensen har sat tydelige fingeraftryk på den måde Region Hovedstadens forløb for mennesker med demenssygdom ser ud. Efter otte år i regionen er hun stadig vild med kombinationen mellem udvikling og drift i sit job.

Når et menneske får en demenssygdom, er det typisk livsomstyrtende både for dem selv og deres pårørende. Set fra sundhedsvæsenets side er en demensdiagnose også en kompleks situation, der kræver et tæt samarbejde mellem praktiserende læge, kommune og hospital, når patienten skal udredes, behandles og følges løbende.

Line Sønderby Christensen er specialkonsulent i Region Hovedstaden. På skrivebordet foran hende ligger 'Forløbsprogram for demens' - et tykt hæfte med spiralryg, som hun sammen med en stor gruppe eksperter på demensområdet har udarbejdet. Forløbsprogrammet er en slags hvem-gør-

hvad-manual, som eksperter og praktikere på tværs af region, kommuner og praktiserende læger har givet hinanden håndslag på.

"Mennesker med demens er i en sårbar situation, og mange er afhængige af hjælp. Vi har som samfund et ansvar for at passe godt på dem," siger Line Sønderby Christensen og bladrer rundt i hæftet, der bugner af små post-its, på en måde, så man har fornemmelsen af, at hun kender indholdet i hvert eneste afsnit. Og det er nok ikke helt forkert.

Koordinerende kraft

Som specialkonsulent i en afdeling i Region Hovedstaden, der arbejder med tværsektoriel udvikling, har hun gennem flere år været den koordinerende kraft i arbejdet med at skabe rammerne for en fælles indsats for demente på tværs af hospitalsafdelinger, kommunegrænser og lægeventeværelser.

"Jeg er den, der har overblikket, koordinerer og hiver i trådene. Min rolle er faciliterende. Jeg skaber overblik over den viden og de krav, der er – i dette tilfælde på demensområdet. Og så finder vi sammen ud af, hvordan vi får rammerne til at give mening i praksis. Jeg er jo ikke ekspert i demens, men jeg sætter klinikerne fra hospitalerne sammen med de kommunale demenskonsulen-





ter, ledere, visitationsfolk, de praktiserende læger og patientforeninger, og så udvikler vi løsninger sammen,” forklarer Line Sønderby Christensen.

Et lille telefonopkald skaber store dønninger

Det lyder måske nemt, men der er masser af udfordringer og knaster på vejen. For når så mange fagligheder, instanser og systemer skal samarbejde, skaber det nye udfordringer, hver gang man skruer en lille smule på en knap. Det var der også masser af eksempler på i arbejdet med at forbedre forløbene for mennesker med demens. Her kommer ét af dem: Sygehusene udreder og diagnosticerer patienter med demens. Når diagnosen er kendt, vurderes det, om patienten skal følges på en hospitalsafdeling, eller om det er mere meningsfuldt, at patienten afsluttes og følges hos deres praktiserende læge. Disse patienter skal selv komme til løbende kontroller hos deres egen praktiserende læge. Men de jo har en hukom-

melsessygdom, så mange, der ikke har pårørende til at hjælpe sig, har svært ved at huske aftalerne hos lægen eller svært ved selv at bestille tid til kontrol. Derfor er en del af 'Forløbsprogrammet for demens', at lægerne skal være proaktive og undtagelsesvis gerne selv må ringe til deres demenspatienter og booke dem ind. Det er en anderledes arbejdsgang for den praktiserende læge end på andre sygdomsområder.

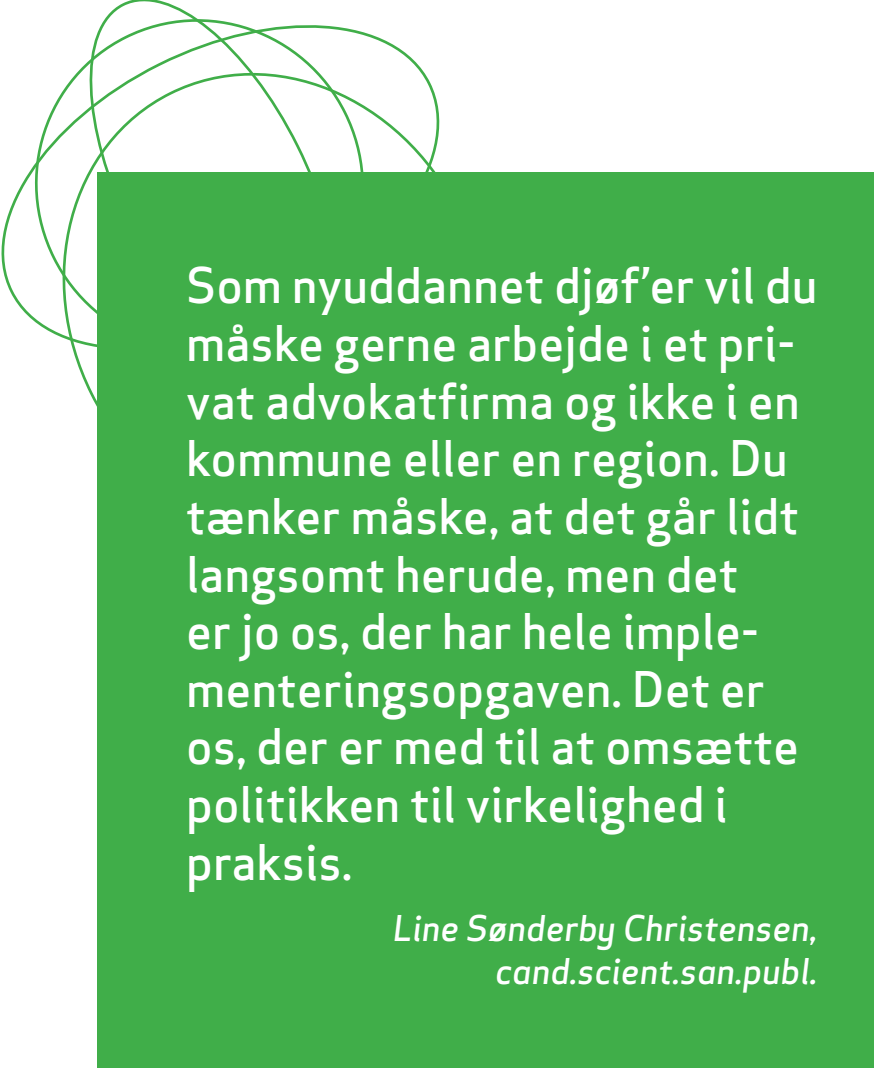
”Alle i ekspertgruppen kunne se, at situationen for patienter med en demensdiagnose var særlig, og at der var brug for at gøre noget proaktivt for at få patienterne til at komme til lægen. Derfor kom det med i forløbsprogrammet. Men det var jo en helt ny arbejdsgang for de cirka 1.000 praktiserende læger, vi har i Region Hovedstaden. Så når vi laver sådan en aftale, er der efterfølgende et kæmpe implementeringsarbejde. Og det er en del af mit job at understøtte den implementering,” forklarer Line Sønderby Christensen.

Læge + statskundskab = folkesundhedsvidenskab

Men når sådan noget så endelig falder på plads, kan hun godt få en yes-fornemmelse i kroppen på vej hjem fra arbejde. Sådan havde hun det også, da forløbsprogrammet var færdig.

"Det er en rigtig god fornemmelse at have været med til at lave noget, som skaber rammerne for et bedre forløb for patienterne og giver god mening i dagligdagen for en masse fagfolk," forklarer hun.

Da Line Sønderby Christensen var i starten af 20'erne troede hun, at hun skulle læse statskundskab, men hun endte med at begynde på medicinstudiet. Efter kort tid fandt hun ud af, at man kunne læse folkesundhedsvidenskab.



Som nyuddannet djøv'er vil du måske gerne arbejde i et privat advokatfirma og ikke i en kommune eller en region. Du tænker måske, at det går lidt langsomt herude, men det er jo os, der har hele implementeringsopgaven. Det er os, der er med til at omsætte politikken til virkelighed i praksis.

*Line Sønderby Christensen,
cand.scient.san.publ.*

"Det var perfekt for mig. Et studie, der kombinerede de ting, jeg interesserede mig for: sundhedsvæsenet, planlægning og politik," fortæller hun.

Mens hun læste, fik hun et studiejob i Danske Regioner og specialet skrev hun færdig i et barselsvikariat i Region Hovedstaden, hvor hun stadig er.

"Jeg arbejder i et krydsfelt mellem det politiske, det administrative og det praktiske. Jeg bidrager fx til at indhente og samle input og viden fra hele organisationen, som inddrages i vores arbejde eller bringes videre til nationale fora eller vores samarbejdspartnere. Og så arbejder jeg også med at omsætte overordnede rammer, principper og ideer til noget, der kan bruges i den praktiske virkelighed. Det er så meningsfuldt, selvom det nogle gange tager vildt lang tid, når der er så mange tråde, der skal samles, mange hensyn og ikke mindst aftaler, der skal falde på plads."

Hun har meget svært ved at se sig selv og sine kolleger som 'kolde hænder'.

"Jeg ser det nærmere som, at alle medarbejdere i regionen har en vigtig rolle at spille i forhold til at drive et sundhedsvæsen af en høj kvalitet. Der er brug for forskellige fagligheder til at løse forskellige opgaver. Den nuance, synes jeg, kan mangle i diskussionen om kolde og varme hænder."

Politikerne skal have solid viden at beslutte ud fra

Udover ansvaret for at koordinere arbejdet på demensområdet har Line Sønderby Christensen til opgave at sekretariatsbetjene et af regionens politiske udvalg - Udvalget vedr. tværsektorielt samarbejde. Som udvalgssekretær er hun tovholder, udarbejder sager, dagsordner og sørger for, at alt kører på skinner. Hendes kalender er tæt pakket - nogle gange lidt for mødetung. Men når dagsordenen ligger klar, eller udvalget har haft et frugtbart og effektivt møde er det en kæmpe tilfredsstillelse.

"Jeg kan godt lide fornemmelsen, når jeg har leveret et godt produkt, der giver mening for dem, der skal bruge det. Og det er jo ikke bureaukrati og papir. Det handler om at levere et ordentligt beslutningsgrundlag for politikerne, så de har en solid viden at drøfte og markere sig politisk ud fra. Når de gør det, så ved jeg, at jeg har leveret noget godt."

Hun lægger ikke skjul på, at hun arbejder meget – i nogle uger mere end fuldtid.

"Men jeg har samtidig stor fleksibilitet. Min arbejdsuge kan godt snige sig op over de 37 timer, men jeg kan alligevel få det til at hænge sammen. Nogle dage går jeg tidligt og henter mine tre børn, og så kan jeg arbejde lidt igen om aftenen, når de sover. Det passer mig rigtig godt. Andre af mine kolleger vil hellere indrette deres arbejdsdag på en anden måde, og det er også helt fint. Vi kan i høj grad tilrettelægge vores egen arbejdstid, og det er en stor frihed."

Masser af muligheder – også uden stjerner på skuldrene

Som en stor og kompleks organisation er regionen ganske vist bygget op med mange ledelseslag og forskellige virksomheder og centre, og det er også noget, Line Sønderby Christensen mærker i sit daglige arbejde, hvor arbejds gange og processer kan være lange og skal igennem mange led. Men selvom der kan være flere ledelseslag fra den enkelte medarbejder til øverste direktion, kan man alligevel som medarbejder sagtens have dialog med både chefer, centerdirektører og koncernledelsen.

"Jeg oplever, at jeg som medarbejder kan komme til orde. I koncerncentrene har vi en medarbejderpolitik, hvor der er lagt vægt på tillidsbaseret ledelse og dialog. Hvis der er en proces, der frustrerer mig, kan jeg sagtens sige det højt," siger hun.

Hun oplever, at kulturen i hendes center er præget af stor lydhørhed, tillid

og åbenhed – og så er der gode muligheder for at få ansvar og udvikle sig fagligt.

"Selvom man ikke har chefstjerner på skuldrene, er der mulighed for at få ansvar og fx sidde med i arbejdsgrupper og følgegrupper som regionens repræsentant," forklarer Line Sønderby Christensen, der selv sidder i Sundhedsstyrelsens følgegruppe på demensområdet.

"Der er også gode faglige udviklingsmuligheder. Der er fx afsat midler til kompetenceudvikling og deltagelse i konferencer, og vi har stor indflydelse på indhold og opgaver i vores eget job."



Alle medarbejdere i regionen har en vigtig rolle at spille i forhold til at drive et sundhedsvæsen af en høj kvalitet. Der er brug for forskellige fagligheder til at løse forskellige opgaver. Den nuance, synes jeg, kan mangle i diskussionen om kolde og varme hænder.

*Line Sønderby Christensen,
cand.scient.san.publ.*

Vi kan ikke rykke uden relationer

Der sidder mange forskellige fagligheder i hendes afdeling og det giver en udstrakt grad af tværfagligt samarbejde.

"Vi er et hav af forskellige fagligheder. Jeg arbejder side om side med klassiske døf'ere, overlæger, historikere, socialrådgivere, sygeplejersker, hard core økonomer, folk med kommunikationsuddannelse og dataeksperter. Jeg har adgang til et kæmpe fagligt netværk at

sparre med, og det gør, at jeg udvikler mig selv fagligt konstant," forklarer hun.

Noget af det, hun holder allermest af ved sit job, handler om relationer – både til kolleger men også i høj grad til samarbejdspartnere. Når Line Sønderby Christensen fx samler en broget flok af praktiserende læger, kommunale konsulenter, sagsbehandlere, ledere, klinikere og repræsentanter fra patientorganisationer kunne det sagtens ende i konflikt og uenigheder. Men det gør det sjældent.

"Det at bygge relationer og skabe tillid, fylder rigtig meget i mit job, og det er med til at give arbejdet kæmpe værdi for mig selv. Når jeg er med til at få et godt og konstruktivt samarbejde op at stå og får skabt et tillidsfuldt rum på tværs af fagligheder og institutioner, hvor vi kan være åbne, så får vi også skabt resultaterne – til gavn for brugerne af vores sundhedsvæsen," siger hun. ●

Når jeg er med til at få et godt og konstruktivt samarbejde op at stå og får skabt et tillidsfuldt rum på tværs af fagligheder og institutioner, hvor vi kan være åbne, så får vi også skabt resultaterne – til gavn for brugerne af vores sundhedsvæsen.

*Line Sønderby Christensen,
cand.scient.san.publ.*



Kort om Line Sønderby Christensen

- Uddannet cand.scient.san.publ. - kandidat i folkesundhedsvidenskab fra Københavns Universitet i 2010.
- Certificeret projektleder i 2011.
- Ansat i 2009 som først konsulent og siden specialkonsulent i Region Hovedstaden, Center for Sundhed i Enhed for Tværsektoriel udvikling.

Vi får indimellem hasteprøver ind, hvor vi skal svare inden for få timer, fordi der ligger et svært sygt barn på en afdeling. I den slags situationer er det afgørende, at vi stiller diagnosen nu og ikke om to dage.

*Mette Christensen,
seniorspecialist og klinisk
laboratoriegenetiker,
Region Hovedstaden*



CAND.SCIENT'EN ER MED TIL AT STILLE DEN RIGTIGE DIAGNOSE

Mette Christensen og hendes kolleger er ofte de første, der ved, når en patient i Danmark har en sjælden arvelig stofskiftesygdom. Deres undersøgelser og analysearbejde i laboratoriet kan betyde liv eller død for patienterne.

Når et barn bliver født i Danmark, har han eller hun i sjældne tilfælde en alvorlig arvelig stofskiftesygdom, som er meget vigtig at opdage med det samme. Det er en af grundene til, at alle nyfødte børn inden for deres første levedøgn får et lille stik i hælen, hvor de blandt andet bliver testet for stofskiftesygdommen MCADD. Hvis resultatet af blodprøven er positiv, lander den til nærmere analyse hos Mette Christensen og hendes kolleger på Metabolisk Laboratorium, der er en del af Klinisk Genetisk Afdeling på Rigshospitalet.

"Vier stedet i Danmark, der stiller denne her type diagnose. For barnet og forældrene gør det en kæmpe forskel, om vi får stillet den rigtige diagnose hurtigt. Hvis vi konstaterer, at et barn har fx MCADD, kan det betyde, at barnet kan blive sat i behandling med det samme og leve et godt liv, selvom det har denne her sygdom," forklarer seniorspecialist og klinisk laboratoriegenetiker Mette Christensen, der siden 2002 har været ansat på Metabolisk Laboratorium, der ligger på 6. sal på Rigshospitalet.

Mette og Gorm den gamle

Mette Christensen viser hjemmevant rundt, som om laboratoriet var hendes barndomshjem. Metabolisk betyder 'som handler om stofskiftet', og på Metabolisk Laboratorium har man ansvaret for biokemisk, gennem prøver fra patienter, at finde frem til sjældne arvelige stofskiftesygdomme. Mette Christensen og hendes kolleger analyserer prøver fra samtlige sygehuse i Danmark samt Færøerne og Island og samarbejder med søsterlaboratorier i Skandinavien og resten af verden. Laboratoriet tester for langt over 100 sjældne arvelige sygdomme.

"Jeg er stolt over de ting, vi udretter. Vi har et bredt analyse-repertoire, også når man sammenligner os med vores søsterlaboratorier i norden."



Mette Christensen skubber døren op til et rum i hjertet af afdelingen, hvor omkring ti kæmpe maskiner står skulder ved skulder langs væggene. Det er alle de medikotekniske apparaturer, som bliver brugt til at analysere prøver. På en ø midt i rummet står et monstrum af en maskine, der ligner en mellemting mellem en ovn og en kopimaskine. 'Gorm' står der på et stort skilt på den. "Gorm den gamle," siger Mette Christensen og viser en lille karrusel frem med oprensede urinprøver i småbitte flasker i dukkehusstørrelse omhyggeligt nummereret. Meget forsimplet forklaret muliggør 'Gorm', ved hjælp af blandt andet opvarmning, at adskille og identificere urinprøvers mikroskå, kemiske bestanddele og på den måde afsløre hvilke stoffer prøven indeholder og hvor meget, der er af hvert enkelt stof. Og dét er nøglen til at opdage fx de sjældne stofskiftesygdomme.

Og det med sjældne sygdomme skal tages meget bogstaveligt. Den hyppigste sygdom, man konstaterer i laboratoriet, forekommer kun hos patienter cirka 6-7 gange om året. Det er MCADD, som er en af de sjældne arvelige stofskiftesygdomme, alle nyfødte spædbørn i Danmark screenes for gennem en hælprøve. Sygdommen er alvorlig, fordi den betyder, at barnet ikke kan forbrænde visse typer fedt. Men den kan behandles med en særlig diæt – hvis den altså bliver opdaget, forklarer Mette Christensen.

Et lille enzym i en kæmpe skov af processer

På Klinisk Genetisk Afdeling er der cirka 120 ansatte i alt, og på Metabolisk Laboratorium er der ti ansatte fordelt på tre akademikere og syv bioanalytikere. Mette Christensen er selv uddannet tofagskandidat i miljøbiologi og kemi fra RUC. Da hun var færdig arbejdede hun en periode som forskningsassistent på RUC og derefter i Fødevarerdirektoratet inden drømmestillingen som analysekemiker på laboratoriet dukkede op.

"Stillingen tiltrak mig, fordi jeg skulle arbejde med biokemi. Jeg er, og har al-

Jeg har svært ved at se, at du som cand.scient. kan finde et lige så spændende sammensat job i det private erhvervsliv. Ingen dage er ens her. Jeg har en totalt sammensat hverdag, hvor jeg i høj grad kan disponere min tid. Det er et vildt fedt job, jeg har.

*Mette Christensen, cand.scient.
i kemi og miljøbiologi*

tid været, dybt fascineret af biokemi. Jeg synes, det er fantastisk, at vi som mennesker indeholder så mange biokemiske processer, som overordnet fungerer megagodt, men hvis der så er en lillebitte fejl - hvis ét lille enzym i den kæmpe skov af processer er defekt - kan det være fatalt," forklarer hun og viser videre ind i et rum, hvor dagslyset skinner klart gennem Rigshospitalets karakteristiske store vinduer.

Maskiner og data er ingenting i sig selv. Her står laboratoriets computere linet op og spyttede data ud fra de mange prøver. I gamle dage måtte patienter med sjældne arvelige sygdomme diagnosticeres ved andre metoder. Blandt andet kunne det at lugte til en urinprøve give et fingerpeg om en diagnose. Nogle stofskiftesygdomme påvirker nemlig organismen, så urinen kommer til at lugte på en karakteristisk måde. En bestemt sygdom får fx patientens urin og sved til at lugte af ahornsirup. I dag giver maskiner som Gorm og computerne svar. Sådan da.

"Hverken maskinerne eller computere stiller jo diagnoser. De kan bare spytte data ud. Men data er ikke noget i sig selv. Så en rigtig stor del af mit arbejde er at fortolke de resultater, der kommer ud af maskinerne," forklarer hun.

Der er nemlig mange andre faktorer end lige prøveresultaterne, der spiller ind. Hvis nogle tal i en prøve er abnorme, behøver det ikke at betyde, at patienten har en sygdom. Det kan lige så vel skyldes, at patienten fx har været fastende gennem lang tid, da prøven blev taget. Derfor er det vigtigt at Mette Christensen og hendes kolleger har tæt kontakt med lægerne og får patientens sygdomshistorie.

Tæt kontakt til læger og diætister

De er derfor i tæt og daglig kontakt med lægerne på Center for Sjældne Sygdomme lidt længere henne ad gangen.

"Hvis jeg får et positivt fund, går jeg til lægerne og har en dialog med dem.

Vi har et tæt og godt samarbejde med lægerne og klinikken. Vi har brug for de kliniske oplysninger for at bruge vores data ordentligt. En oplysning som 'patienten har periodisk feber' eller 'tendens til lavt blodsukker' kan være med til, at vi kan stille den rigtige diagnose," forklarer Mette Christensen, der også løbende er i kontakt med hospitalets diætister. Det er nemlig her mange af patienterne med sjældne arvelige stofskiftesygdomme får hjælp, da mange af sygdommene kan holdes i ave med den rigtige kost.

"Vi spytter ikke bare tal og diagnoser ud. Data i sig selv siger ikke meget, men de kan være med til at skabe nogle sammenhænge. Vi har løbende konferencer med lægerne, hvor vi taler klinik og biokemi. Og det er dét samspil, der gør arbejdet så fedt og meningsfuldt," forklarer hun.

For nogle gange er det i dialogen, at en læge og en biokemiker kommer frem til resultatet sammen.



"Hvis vi fx kan se en forhøjet udskillelse af et eller andet stof, så diskuterer vi prøverne," siger hun.

Om at opdage en sjældent arvelig sygdom en fredag aften

Typisk er det urinprøver, spinalvæskeprøver eller blodprøver, som laboratoriet analyserer på. Afhængig af analysen kommer prøverne i frossen tilstand til Rigshospitalet fra landets andre sygehuse. Hvis det er akut, bliver de kørt dertil med taxa. Grundlæggende består Mette Christensens job i at undersøge prøver, tolke data, give svar og opsætte og optimere nye analysemetoder samt lave fejlfinding og vedligeholde maskiner og systemer. Jobbet er altid me-

Vi spytter ikke bare tal og diagnoser ud. Data i sig selv siger ikke meget, men de kan være med til at skabe nogle sammenhænge. Vi har løbende konferencer med lægerne, hvor vi taler klinik og biokemi. Og det er dét samspil, der gør arbejdet så fedt og meningsfuldt.

*Mette Christensen, cand.scient.
i kemi og miljøbiologi*



Kort om Mette Christensen

- Uddannet cand.scient. i kemi og miljøbiologi i 2000
- Har løbende efteruddannet og specialiseret sig med internationale kurser om sjældne arvelige sygdomme.
- Blev i 2015 godkendt som klinisk laboratoriegenetiker, som er en femårig specialistuddannelse for ikke-lægelige AC'ere indenfor Klinisk Genetik.
- Tidligere ansat som forskningsassistent på RUC og i Fødevaredirektoratet.
- Siden 2002 ansat som senior-specialist på Metabolisk Laboratorium, der er en del af Klinisk Genetisk Afdeling på Rigshospitalet i Region Hovedstaden.

ningsfuldt, men nogle dage husker man tydeligere end andre, forklarer hun. Fx en fredag efter lukketid, hvor de ringede fra Neonatalafdelingen på 2. sal. "De fortalte, at de var ved at få en nyfødt dreng, som var meget syg, overført fra et andet hospital," fortæller Mette Christensen.

Lægerne havde mistanke om, at det lille barn havde en ophobning af syrer i kroppen og det kan være symptom på en alvorlig stofskiftesygdom. Kort efter patienten er kommet til afdelingen, kommer en læge op til Mette Christensen i laboratoriet med en urinprøve.

"Bioanalytikerne var gået på weekend, og for at spare tid står jeg alene og oprenser og analyserer urinprøven. Jeg finder kort tid efter ud af, at det er denne her sjældne arvelige sygdom, som aldrig er fundet i Danmark før. Det er en genetisk defekt, som kan være livstruende, hvis den ikke bliver opdaget, men som man fint kan leve med, hvis den behandles," forklarer Mette Christensen.

Hun ringer svar til lægerne for Center for Sjældne Sygdomme, og den lille patient kommer straks i blandt andet diæt-behandling.

"I sådan en situation bliver det jo meget konkret, at det vi laver, gør en forskel. Og det gør mig da glad at tænke på, at patienten i dag har det fint, og bliver fulgt i ambulatoriet i Center for Sjældne Sygdomme.

Diagnose NU og ikke om to dage

Bagsiden af medaljen ved jobbet er selvfølgelig, at det indimellem også er hårdt.

"Det er ikke altid sjovt, når man skal svare her og nu på nogle prøver, som måske er tvetydige. Vi får indimellem hastprøver ind, hvor vi skal svare inden for få timer, fordi der ligger et svært sygt barn på en afdeling. I den slags situationer er det er afgørende, at vi stiller en eventuel diagnose nu og ikke om to dage. Det kan være hårdt nogle gange, og så kan jeg godt vågne op om natten og tænke 'wuuhh!'," siger hun og fortæller, at nogle dage på arbejdet er vanskeligere at slippe, når hun går hjem, end andre.

"Det er svært, når man er med til at finde en diagnose, som man ved er skidt. Der er nogle møgtilfælde, hvor et barn på 10-12 år får konstateret en metabolisk sygdom, hvor der ikke er særligt meget at gøre. Et helt normalt barn,

hvor det pludselig bare går ned ad bakke. Dét, synes jeg, er hårdt," siger hun.

Det er et vildt fedt job, jeg har

Det er dog heldigvis ikke reglen, at hun ligger og tænker på jobbet om natten.

"Jeg kan godt have meget travlt i perioder. Jeg er ikke en totalt arbejdshest, og jeg synes, at der er en okay balance. Nogle dage møder jeg meget tidligt – fx lidt i 7 – og så går jeg også tidligt. Andre dage arbejder jeg til sent."

Det er ikke alle, der har haft det samme job i 15 år, der med glød i øjnene kan erklære som Mette Christensen:

"Mit job er fagligt spændende. Altid. Selv efter 15 år. For feltet udvikler sig hele tiden. Når man beskæftiger sig med arvelige sygdomme, er der hele tiden udvikling. Der kommer nye sygdomme og analyseteknikker på verdensplan, og det gør det diversst og fagligt udviklende," forklarer Mette Christensen.

"Jeg har svært ved at se, at du som cand.scient. kan finde et lige så spændende sammensat job i det private erhvervsliv. Ingen dage er ens her. Jeg har en totalt sammensat hverdag, hvor jeg i høj grad kan disponere min tid. Jeg har mulighed for at være inde over forskningsprojekter og får mulighed for at rejse ud i verden og dygtiggøre mig gennem kurser og konferencer. Det er et vildt fedt job, jeg har." ●



Hverken maskinerne eller computere stiller jo diagnoser. De kan bare spytte data ud. Men data er ikke noget i sig selv. Så en rigtig stor del af mit arbejde er at fortolke de resultater, der kommer ud af maskinerne.

*Mette Christensen, cand.scient.
i kemi og miljøbiologi*

Det er en lille katastrofe hver gang, der sker jordforurening. En gang i mellem skyldes det en ulykke, nogle gange dumhed, andre gange uvidenhed. Mit fokus er, at vi skal løse det uanset hvad.

*Roman Karol Koscianski,
civilingeniør og ph.d.,
Region Sjælland*



NØRDEN DER PASSER GODT PÅ VORES DRIKKEVAND

Roman Karol Koscianski har arbejdet med hydrogeologi og geofysik i hele sit arbejdsliv. Han er dybt specialiseret i forurennet jord og grundvand, og det er tit ham, der bliver sendt ud, når der er problemer med jordforurening.

Roman Karol Koscianski har været bidt af geofysik og geologi, siden han som 18-årig i starten af 1970'erne begyndte på ingeniørstudiet i Krakow i Polen. Siden har han brugt det meste af sit arbejdsliv på at beskytte det europæiske grundvand og minimere vand- og jordforurening.

Han tegner med præcise streger på papiret foran sig en model af, hvordan man undersøger undergrunden under

en forurennet ejendom og finder løsninger, så grundvandet ikke lider skade. Og det er lige præcis det, der er kernen i hans arbejde som civilingeniør i Miljø og Ressourcer i Region Sjælland.

"Grundlæggende er det vores job at undersøge og afværge jord- og grundvandsforurening. Vi fokuserer især på de områder, der er udpeget som 'områder med særlig drikkevandsinteresse'. Omdrejningspunktet er at passe på jorden og grundvandet i regionen," forklarer han.

Hans afdeling sidder med alle jordforureningssager i regionens 17 kommuner.

Den offentlige indsats mod jordforurening ligger i regionerne, og den indeholder typisk flere faser: Til at begynde med indsamler regionen historiske oplysninger om aktiviteter på matriklen, som kan være årsag til jordforureningen. Derpå bliver der lavet en indledende undersøgelse på de grunde, der måske er forurenede. Viser de indledende undersøgelser, at der er forurennet, kortlægges grunden yderligere. De næste faser kan være en udvidet undersøgelse og efterfølgende oprensning af forurening. De vanskeligste af sagerne – de videregående undersøgelser – har blandt andet på Roman Koscianskis skrivebord. Hans job er kort fortalt at





finde en løsning, når der er forurenet jord, så området bliver rensat eller lave foranstaltninger, så forureningen ikke breder sig.

Alvor i Lollands undergrund

Tag for eksempel med til Lolland, hvor Roman Kosciński de seneste år har haft en stor sag. Den sydlige del af øen har ikke mange drikkevandsboringer, så derfor er man dybt afhængig områderne med særlig drikkevandsinteresse på den centrale del af øen. Midt i et af disse områder ligger der en gammel ejendom, der tidligere har været mejeri. En rutinemæssig kontrol af jorden på ejendommen viste, at jorden var forurenet med chlorerede opløsningsmidler, som er en af de hyppige kilder til jordforurening og fx kan stamme fra midler, der bruges til at rense metaloverflader eller fra renserivirksomhed.

Sagen kunne være sluttet ved en rutineundersøgelse, men jo mere man un-

dersøgte, jo mere voksede sagen, og den landede på Romans bord.

Uskyldig vandboring var kanal for alvorlig forurening

"De indledende boringer på 8-10 meters dybde viste en forurening," forklarer han og tegner med ivrige streger på papiret foran sig en oversigt over ejendommen og jordlagene under og skriver 'sand', 'moræneler' og 'kalk'.

"Det atypiske og alvorlige var, at jo længere vi borede ned og tog prøver, jo højere var koncentrationen af de her chlorerede opløsningsmidler," forklarer Roman Kosciński, der sammen med kollegerne rykkede tættere på en forklaring, da det viste sig, at der var en gammel vandboring på ejendommen, som havde været brugt dengang, der var mejeri. Boringen var ikke sløjftet ordentligt, og det betød, at forureningen fra jordoverfladen havde direkte adgang dybt ned i undergrunden. Det

er alvorligt - og det er ekstra alvorligt, når forureningen ligger i et område med særlige drikkevandsinteresser og tæt på boringer, som forsyner store dele af Lolland med drikkevand.

"Det er en stor og kompleks sag. Men i regionen er det vores opgave at finde løsninger på den, fordi vi har en politik i Danmark om, at vi skal have rent grundvand uden teknologisk behandling. Det er vores job at passe på vores allesammens drikkevand," forklarer Roman Koscianski og understreger, at der nu er taget grundigt hånd om at sikre grundvandet i sagen på Lolland.

Åben kultur og gensidig respekt

Roman Koscianski er 65 år og har før sit arbejde i regionen arbejdet flere steder i Europa. Han har undervist ingeniørstuderende i Polen, været projektleder for Miljøstyrelsen på flere projekter om vandressourcer og grundvandsbeskyttelse i Polen, Estland, Litauen og Rusland. Han har også været konsulent i grundvandsafdelingen i en stor

international virksomhed og været udstationeret et år for Danida og FN i Kosovo, hvor han blandt andet var teknisk rådgiver for Dansk Flygtningehjælp og hjalp med at vurdere og implementere vand- og spildevandsprojekter. Han var også ansat i 'United Nations Mission In Kosovo' hvor han arbejdede med planlægning af vandressourcer, forbedring af vandkvalitet og vandbeskyttelse.

Roman Koscianski har været ansat i Region Sjælland, siden regionen blev etableret i 2007, og før det var han ansat i først Roskilde Amt i to år og senere Storstrøms Amt i seks år. Det at arbejde netop i regionen er et bevidst valg for ham.

"Jeg oplever, at vi har en åben kultur og en gensidig respekt for hinandens faglighed - også på tværs af ledelse og medarbejdere. Det kollegiale samspil og vores samarbejde her er unikt. Vi har den højeste arbejdspladstrivsel i regionen," fortæller Roman Koscianski.

Han har de sidste ti år også været tilidsrepræsentant for ingeniørerne i regionen, og det er med til at give nye aspekter i jobbet.

"Jeg repræsenterer kollegerne og prøver at se nuancer og kompromiser. Det giver et andet blik på arbejdspladsen og en dybere forståelse for, hvordan det danske samfund er bygget op," forklarer han.

Specialist med kæmpe S

Da Roman Koscianskis tidligere chef skulle fortælle hans nye chef, hvordan han var, sagde han 'Roman er lidt en nørd'.

"Og det er rigtigt," konstaterer Roman Koscianski og smiler.

"Jeg er specialist, og jeg siger meget åbent, hvad jeg synes. Fx siger jeg ligegyldigt, at jeg ikke kan lide kedelige opgaver. Jeg kan godt lide de opgaver, hvor jeg ikke kan finde en løsning umiddelbart - for eksempel tunge forurenings-sager," forklarer han.



Jeg oplever, at vi har en åben kultur og en gensidig respekt for hinandens faglighed - også på tværs af ledelse og medarbejdere. Det kollegiale samspil og vores samarbejde her er unikt.

*Roman Karol Koscianski,
civilingeniør, ph.d.*

Det kræver et dybdegående kendskab til kemi, geologi og de processer og midler, der virker. "Det er dybt teknisk, og hvis man skal gøre det ordentligt, skal flere forskellige fag spille sammen. Jeg har arbejdet med geologi og geofysik i 40 år og har gennem 15 år lavet borer med mine egne hænder. Alle de erfaringer trækker jeg på i mit job i dag," siger han.

Hvis du bare følger andres tankegang, kan du ikke være kritisk

Der er nok et par konsulenter fra de store rådgivningsfirmaer, der har fået et gråt hår eller to af at arbejde sammen med Roman Koscianski.

"Hvis jeg kan se eller høre, at noget, de siger, er fagligt forkert, så siger jeg det højt. Jeg sætter den faglige barre højt. Når man er uddannet ingeniør, så skal tingene passe," siger han.

Når han læser sager, rapporter og redegørelser, foregår det også lidt omvendt. Roman Koscianski læser nemlig bagfra med bilagene først, så han selv kan danne sig et overblik, inden han hører, hvad rapporten konkluderer.

"Jeg kigger på bilagene, kortene og beskrivelserne og laver en konceptuel model i mit eget hoved, og først derefter læser jeg deres konklusioner. Hvis du bare følger andres tankegang, kan du ikke være kritisk," siger Roman Koscianski.

Hans tilgang betyder, at fejl bliver opdaget og at regionen i sidste ende bruger pengene rigtigt. Og et af vilkårene i jobbet er, at der skal prioriteres benhårdt i ressourcerne, forklarer han. De omfattende, dybe borer kan koste 0,5 million kroner at lave, og det er et stort indhug i et budget på omkring 30 millioner kroner om året.

Ung familie med flydende dieselolie under gulvet

Nogle jordforureningssager handler om landejendomme som den på Lolland, andre omhandler huse midt inde i et

byområde. Dem har Roman Koscianski også. Han blev fx kaldt ud til en ung familie i Greve, der lige havde købt hus. De skulle lægge nyt gulv i en del af huset, men da de brød det gamle gulv op, kunne de kigge ned på hundredevis af liter flydende dieselolie.

Og sådan er det bare med mange gamle olietanke, fortæller han. De ligger gravet ned som tikkende bomber, og pludselig lækker de med omfattende jordforurening til følge.

Men bliver man ikke vred over folks tankeløshed, når man har brugt 40 år af sit arbejdsliv på at bekæmpe og rydde op efter omfattende skader af jordforurening?

"Det er en lille katastrofe hver gang, der sker jordforurening. En gang i mellem skyldes det en ulykke, nogle gange dumhed, andre gange uvidenhed. Mit fokus er, at vi skal løse det uanset hvad. Hvordan vi skal løse det, finder vi ud af fra tilfælde til tilfælde. Men vi skal løse det – også selvom vores midler til arbejdet er beskedne," siger Roman Koscianski.



Hvis du bare følger andres tankegang, kan du ikke være kritisk.

*Roman Karol Koscianski,
civilingeniør, ph.d.*

Jeg vidste, at hvis jeg skulle finde arbejde inden for mit eget fag, så skulle jeg lære dansk.

*Roman Karol Koscianski,
civilingeniør, ph.d.*



**Kort om
Roman Karol Koscianski**

- Uddannet civilingeniør M.Sc. i 1976 fra Universitet for Minedrift og Metallurgi i Krakow, Polen og ph.d. i 1985 fra Teknisk Universitet i Poznan, Polen.
- Ansat som konsulent i Regional Udvikling, Miljø og Ressourcer i Region Sjælland siden 2007. Før det ansat i Storstrøms Amt.
- Har tidligere arbejdet som miljøkonsulent i Roskilde Amt, som projektleder i Krügers grundvandsafdeling og som lektor og adjungeret professor på Teknisk Universitet i Poznan, Polen.
- Oversatte i 1994 Ryszard Kapuscinskis bog 'Imperiet' fra polsk til dansk.

De skrev, at jeg havde gjort en forskel

I sagen fra Greve blev det Roman Koscianski, der som repræsentant for regionen måtte rage kastanjerne ud af ilden og finde ud af, hvem der skulle gøre hvad.

"Vi holdt et møde, da sagen havde kørt i halvandet år mellem familien, kommunen og forsikringsselskabet, og familien var meget påvirket af det hele," husker han.

"Efter mødet kom der styr på tingene. Kommunen gik med på at betale for familiens genhusning, forsikringen betalte for at fjerne det gamle hus og bygge et nyt. Og vi i regionen stod for at rense grunden op og fylde ren jord på," forklarer han.

Da først planen var lagt, gik det hurtigt: Et år efter kunne familien med de to små børn flytte ind i et nyt hus på deres grund. Og her plejer historien så at slutte for regionen. Men ikke denne gang. Kort efter kom der nemlig et brev fra familien stilet direkte til Roman Koscianski:

"De skrev, at de var meget glade for mit engagement, og at de havde stået i en uafklaret situation, hvor de ikke kunne komme videre. At jeg havde gjort en forskel. Det betød da meget, at få sådan et brev." ●



Jeg kan ikke forestille mig et bedre og mere meningsfuldt sted at arbejde end i sundhedsvæsnen på et stort hospital. Det er en af de mest komplekse offentlige arbejdspladser, vi har.

Morten Jensen, økonomi- og planlægningskonsulent, Region Nordjylland

DEN AKADEMISKE MIDTBANESPILLER

Som økonomi- og planlægningskonsulent bygger Morten Jensen bro mellem det politiske lag og sundhedspersonalets virkelighed på hospitalsafdelingerne. Jo mere komplekse opgaver, jo bedre, synes han.

Du skal have overblik, være uselvisk, løbevillig og en udpræget holdspiller. Du skal kunne lave præcise afleveringer, være god til at læse spillet og assistere begge ender af teamet. Sådan kunne man beskrive en dygtig midtbanespiller i fodbold. Og sådan kunne man også beskrive 39-årige Morten Jensens daglige arbejde som økonomi- og planlægningskonsulent på Aalborg Universitetshospital i Region Nordjylland. Hans arbejde betyder i sidste ende, at ledelse og politikere i regionen bliver klædt på med fakta og at lægerne kan gøre det, de er bedst til.

"Det er jo ikke mig, der behandler patienter, men jeg er med til at lægge nogle af rammerne for behandlinger. Når jeg fx gennem et analysearbejde kan rådgive afdelingerne og bidrage til, at vi kan behandle 10 procent flere kræftpatienter om året, så er mit arbejde i dén grad meningsgivende," siger Morten Jensen.

Han er 39 år og er ansat i 'Klinik Kvinde-Barn og Urinvejskirurgi' (KBU), der er en del af Aalborg Universitetshospital i Region Nordjylland. Alle enheder på hospitalet, der har med fødsel, gynækologi, sexologi og urinvejskirurgi at gøre, er en del af Klinik KBU.

Sammen med en kollega står Morten Jensen for at lave månedlige opfølgninger på økonomien på alle afdelinger og afsnit i deres enhed, der ligger på cirka 500 millioner kroner om året.

Sundhedsvæsnet er i radioavisen hver dag

Morten Jensen fik jobbet i Region Nordjylland som nyuddannet cand. scient.adm'er for ni år siden. Han nyder sit arbejde i det, han kalder, 'en af velfærdsstatens hjørnesten'.

"Når jeg hører radioavis på vej på arbejde om morgenen, er der næsten altid et eller andet om sundhedsvæsnet. Så handler det om kræftpakker eller ventetider, og så har den ene og den anden en mening om, hvordan sundhedssystemet er eller burde være. Sundhedsvæs-



net er konstant på dagsordenen. Det er en voldsomt kompleks størrelse i et konstant krydspres,” forklarer Morten Jensen, der ikke lægger skjul på, at han er vild med kompleksiteten. Han kunne faktisk ikke forestille sig noget mere kedeligt end en ikke-kompleks arbejdsplads.

”Jeg kan ikke forestille mig et bedre og mere meningsfuldt sted at arbejde end i sundhedsvæsnets på et stort hospital. Det er en af de mest komplekse offentlige arbejdspladser, vi har. Et hospital rummer stort set alle faggrupper, er under konstant politisk bevågenhed og sørger for kernevelfærd.”

Når der står ’økonomi- og planlægningskonsulent’ på visitkortet, kunne man måske tro, at hans hverdag kun er fyldt med regneark og projektledelsesværktøjer. Det er der også en del af, men først og fremmest er hans arbejdsdage fulde af mennesker.

”På en kompleks arbejdsplads som min er der meget, der skal spille sammen, og det handler jo i sidste ende om mennesker – hvordan vi spiller sammen på den rigtige måde. Jeg møder enormt mange forskellige personligheder og får input og fra andre fagligheder, som jeg får til at spille sammen med min egen faglighed. Man ser verden fra mange perspektiver. Det er dét, der gør det spændende at arbejde i sundhedsvæsnets.”

At oversætte politiske målsætninger til praksis

Fortalt på regnearks-måden, fordeler hans job sig nogenlunde ligeligt på tre søjler: Budgetopfølgning, aktivitetsopfølgning og sagsfremstilling til hospitalsledelse, klinikledelse og politisk niveau. Og så er der selvfølgelig planlægningsopgaverne. Her beregner Morten Jensen fx, hvordan man kan implementere nye behandlinger, og hvordan tiderne for udredning og behandling kan komme længere ned.

”Nogle gange er der en problemstilling, som en afdelingsledelse ikke kan

komme videre med. I den situation kan jeg komme med noget input og nogle analyser, der kan bringe løsninger frem. Det gør en helt konkret forskel,” forklarer han.

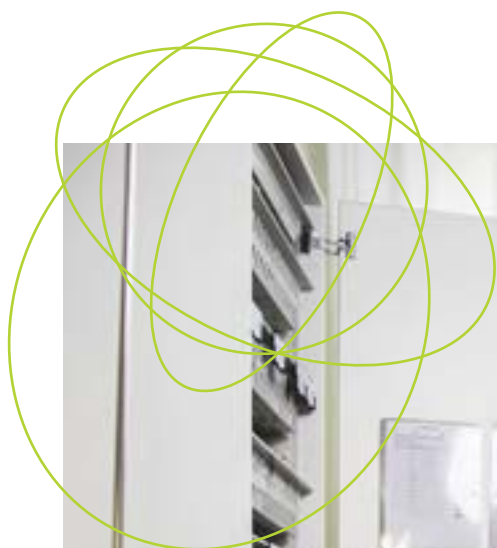
Sundhedsvæsnets forandrer sig konstant. Det er et vilkår, påpeger Morten Jensen. De konstante forandringer kommer både oppe fra det politiske niveau, men de kommer også nedfra fra klinikere og frontpersonale på sygehuse. Lige midt mellem de to niveauer sidder Morten Jensen og hans kolleger.

”Mellem den politiske virkelighed og sundhedspersonalets verden er der en bane, som jeg spiller på. Jeg er fortrolig med begge parter og formidler og rådgiver begge veje. Min rolle er nogle gange at oversætte politiske målsætninger til en forståelig kontekst for sundhedspersonalet, så de kan koncentrere sig mest muligt om det, de er ansat til; at behandle patienter, til at udvikle behandlingerne og til at forske. Det er essensen af min opgave.”



Det er dét, der gør det spændende og meningsfuldt at arbejde i sygehusvæsnets: At vi er så mange faggrupper, som hver især fortjener respekt og som har hver vores vigtige funktion med det samme mål: At få det bedst mulige sundhedsvæsen.

Morten Jensen, cand.scient.adm.



Det betyder, at det er Morten Jensen, der rådgiver afdelingerne, når de skal implementere nye tiltag fra politisk hold. Samtidig har han også til opgave at oversætte sundhedspersonalets ønsker fx til en ny behandling, så den bliver konkret i kroner og ører for politikerne.

Sikrede fertilitetsklinikken ny banebrydende behandling

Når man er 'manden i midten' er det svært at sætte fingeren på et resultat og sige 'det her skete på grund af mig'. Men et af de steder, Morten Jensen har sat sit tydelige faglige fingeraftryk, er med indførelsen af en ny avanceret behandling på Aalborg Universitetshospitals fertilitetsklinik. Behandlingen hedder præimplantationsdiagnostik (PGD) og tilbydes til par, der har risiko for at få et barn med en alvorlig arvelig sygdom. Den avancerede behandling betyder, at man kan undersøge det befrug-

tede æg for arvelige sygdomme eller kromosomafvigelser, inden det sættes op i kvinden.

"Ideen til at indføre behandlingen opstod nedefra. Det var specialeledelsen for fertilitetsklinikken, der gerne ville kunne lave behandlingen. Min opgave var at udregne de konkrete driftsvilkår i tæt samarbejde med dem," forklarer Morten Jensen.

Han lavede beregninger af udgifter, indtægter og en analyse af, hvor mange behandlinger, der skulle til pr. år for at få det nye behandlingstilbud til at hænge sammen økonomisk for regionen.

"Al den viden og information samlede jeg efterfølgende i en konkret sagsfremstilling med tilhørende finansieringsforslag. Og det blev senere udslagsgivende for hospitalsledelsens beslutning om at indføre behandlingen," fortæller Morten Jensen.

I dag er behandlingsmetoden en fast del af fertilitetsklinikken, som også set med internationale briller er førende på området. Og det er Morten Jensen, der kontrollerer økonomien og holder øje med om antallet af behandlinger overholdes og udføres.

Analyserer det bedste hospital i børnehøjde

Og sådan er det tit. Lægerne gør det, de er bedst til og Morten Jensen og hans kolleger sørger for, at økonomi og administration omkring behandlinger fungerer. Han er lidt uforstående over for diskussionen om kolde og varme hænder.

"Sundhedspersonalet varetager behandlinger og gør det, de er bedst til. Andre faggrupper understøtter den politiske proces, og andre igen tænker i udvikling og har overblik over økonomien. Det er dét, der gør det spændende og meningsfuldt at arbejde sygehusvæsenet: At vi er så mange faggrupper, som hver især fortjener respekt og som har hver vores vigtige funktion med det samme mål: At få det bedst mulige sundhedsvæsen," siger han.

Et eksempel er den nye børne- ungeenhed, som Region Nordjylland er i gang med at etablere i forbindelse med Nyt Aalborg Universitetshospital. Her samler man alle behandlinger for de 0-18-årige under ét tag. Det kommer til at hedde Børnenes Univers – som i bør-

nenes Univers(itetshospital), fortæller Morten Jensen, der er med til at facilitere processen med at samle funktionerne.

"Vi diskuterer alt fra fysisk indretning til hvordan de nye patientforløb skal skrues sammen. Og her understøtter sådan nogle som mig jo sundhedspersonalet. De har rigtig meget viden, men de har ikke selv tid til at lave et stort analysearbejde, så en opgave for mig kunne fx være at analysere patientflowet. Det er vigtigt at have viden om, når vi skal indrette de nye afsnit," forklarer han.

Hurra for den moderne bureaukrat

Ordet bureaukrat klinger måske ikke lige positivt i alles ører, men det er faktisk det ord, Morten Jensen bruger om sig selv og sin funktion.

"Når jeg siger bureaukrat, mener jeg ikke en skrankepave, der bare sidder og siger ja og nej. Jeg mener det som noget positivt. En moderne bureaukrat er en medspiller i systemet og en nødvendighed for, at systemet fungerer. Den moderne bureaukrats fornemste opgave er at bidrage til at tingene udvikler sig, og at vi kommer i mål med det, vi gerne vil. Der er brug for nogen til at stille spørgsmålstejn ved praksis, nuancere verdensbilledet og sige 'hov, vi kan ikke blive ved med at bruge penge på xx,' forklarer han.



Mellem den politiske virkelighed og sundhedspersonalets verden er der en bane, som jeg spiller på. Jeg er fortrolig med begge parter og formidler og rådgiver begge veje.

Morten Jensen, cand.scient.adm.

Opgaven er hele tiden at tilpasse organisationen til den virkelighed der er. Over de sidste 10-20 år er man fx i stigende grad blevet bevidst om, at lange indlæggelser ikke nødvendigvis er den bedste løsning for patienterne. Den udvikling bliver meget konkret, når man kigger på antallet af senge på en af afdelingerne: I 1981 var der 76 senge. I dag er der 14 senge.

"Selvom vi har flere patienter end i 1981, er der ikke behov for at ligge på hospitalet i 20 dage mere – nu ligger man der i halvdet døgn. Det er et eksempel på, at udviklingen i sundhedsvæsenet er enorm, og at man hele tiden skal tilpasse sig. Det er ikke noget, nogen djøf'er kan tage æren af. Det er et samspil mellem politiske ambitioner, djøf'ere, sundhedspersonale og en masse andre faggrupper."

Selvom han er økonomisk konsulent, er det ikke økonomien i sig selv, der er det interessante, synes han. Det er at få så meget som muligt ud af de penge, der er, forklarer han.

"Jeg synes det er en kæmpe sejr, hvis jeg kan bidrage til, at vi får mere ud af de rammer, vi har." ●

Jeg møder enormt mange forskellige personligheder og får input fra andre fagligheder, som jeg får til at spille sammen med min egen faglighed. Man ser verden fra mange perspektiver. Det er dét, der gør det spændende at arbejde i sundhedsvæsenet.

Morten Jensen, cand.scient.adm.



Kort om Morten Jensen

- Uddannet cand.scient.adm. fra Aalborg Universitet i 2008.
- Har en projektleder uddannelse og har efteruddannet sig med kurser i sundhedsøkonomi fra Syddansk Universitets efteruddannelse.
- Ansat som økonomi- og planlægningskonsulent i Region Nordjylland siden 2008.



Mine kolleger kan se en pointe i, at de får deres viden ud i nyhedsbrevet og at det i sidste ende letter arbejdsgangen for fx sygeplejerskerne, når budskabet er nemmere at forstå.

Maiken Sand, kommunikations- og planlægningsmedarbejder, Region Midtjylland



KÆMPER MOD TABU OM PSYKISK SYGDOM HVER ENESTE DAG

Maiken Sand er lidt af en kommunikations-enmandshær i Regionpsykiatrien Vest i Region Midtjylland. Hun laver alt fra nyhedsbrev og patientinformation til at skabe tryghed om kollegernes udflytning til det nye supersygehus.

"I skal ikke blive forskrækkede, hvis der pludselig lyder høje stemmer og løber nogen forbi her på gangen. Det er gennemgangen mellem de forskellige døgnafsnit, og nogle gange er der alarm," forklarer Maiken Sand.

Vi er lige trådt indenfor i de højloftede gamle hospitalsbygninger fra 1910, der huser Regionspsykiatrien Vest i hjertet af Herning. De forskellige ambulatorier og afdelinger her behandler 5.000 borgere om året. Maiken Sand er den eneste kommunikations- og planlægningsmedarbejder i Regionspsykiatrien Vest.

I et stativ på gangen står foldere til patienter om forskellige psykiatriske diagnoser i et stativ. Nogle af dem har Maiken Sand skrevet. Opgaverne på hendes

skrivebord er mange og forskelligartede. Hun har ansvaret for den interne kommunikation og skriver og udsender blandt andet et nyhedsbrev cirka en gang om ugen. Derudover har hun ansvar for at skrive forskellige foldere med patientinformation og står også for at arrangere temadage og informationsmøder for forskellige eksterne målgrupper sammen med kollegerne i afdelingen.

"Vi inviterer brugere, pårørende og andre interesserede så meget som muligt indenfor. Vi gør alt hvad vi kan for at afmystificere vores arbejde i psykiatrien. For vi kan ikke komme udenom, at der stadig er et stort tabu om psykisk sygdom. Det kæmper vi imod hver eneste dag," siger hun.

Mor er på sygehuset ... med psy ... ondt i ryggen

Et af Regionspsykiatrien Vests tiltag er 'Bevar barndommen', der har fokus på børn af forældre med psykisk sygdom. Selvom vi skriver 2017, er situationen for børnene, at de ofte går alene med deres bekymringer, fordi psykisk sygdom bevidst eller ubevidst er tabu i både familierne og i skoler og daginstitutioner.

"Der er stadig børn, der får at vide, at 'mor er på sygehuset med ondt i ryggen', når deres forældre er indlagt på psykiatrisk afdeling. Ofte ved deres lærere det ikke engang, fordi psykisk sygdom er fortiet og tabubelagt."





Derfor holder Regions Psykiatrien Vest blandt andet kurser for lærere og pædagoger og andre fagpersoner, så de bliver bedre til at få øje på og støtte udsatte børn og børn med forældre med psykisk sygdom. Maiken Sand har været med til at skrive materialer til kurset.

"Vi prøver at fortælle, hvad det gør for et lille barn ikke kunne tale om de her ting. I mange familier og på skoler og sfo'er mangler man et sprog til at snakke om psykisk sygdom. I værste fald går børnene rundt med en oplevelse af, at det er deres skyld. Derfor er det vigtigt, at vi får taget hul på emnet sammen med lærere og pædagoger," fortæller Maiken Sand, der også samlet op og interviewer deltagerne efter kurserne.

"Det gør stort indtryk på mig at høre dem fortælle, hvilken forskel det har gjort for dem at være på det her kursus og hvilken forskel, de dermed kan gøre for nogle børn i hverdagen. De lærer noget, de kan tage direkte med ud og bruge i hverdagen," siger hun.

Eksotisk pust fra Handelshøjskolen

Maiken Sand er 39 år og kommunikationsuddannet fra Handelshøjskolen i Århus - cand.ling.merc. i virksomhedskommunikation står der på hendes eksamensbevis. Hun er den eneste i Regionspsykiatrien Vest med den uddannelsesbaggrund. Inden hun kom hertil arbejdede hun som marketing og PR-koordinator i en privat virksomhed, hvor hun stod for ekstern kommunikation. Hun trængte til nye udfordringer, og jobbet i regionen tiltrak hende, fordi det var vedkommende og fordi hun egentlig altid havde ønsket at arbejde med intern kommunikation.

"Jeg var nysgerrig på sektoren og var ikke i tvivl om, at jeg skulle søge jobbet, men vidste godt, at jeg måske havde en lidt anderledes profil. Det at jeg både kom fra en anden sektor og fra handelshøjskolen var nok lidt eksotisk," fortæller Maiken Sand.

Hun endte med at få jobbet og hendes chef har siden fortalt, at de gerne ville



have nogle nye perspektiver og en der kunne se tingene lidt udefra.

"Her efter næsten tre år siger han stadig til mig 'husk at se det med dine business-øjne også'. Og det gør jeg. Jeg taler åbent om målgrupper, og indimellem kommer jeg stadig til at kalde 'patienter' for 'kunder'," smiler Maiken Sand.

Sjovt at få det bedste ud af få ressourcer

For der er selvfølgelig forskel på at arbejde i en privat virksomhed og i en region, forklarer hun.

"Jeg kan rigtig godt lide, at udfordre min egen faglighed i en organisation, hvor der er begrænsede midler. Det er sjovt at få det bedste ud af de få ressourcer, vi har. Jeg får lov til at snuse til nogle ting her, som jeg aldrig ville have fået lov til, hvis jeg havde arbejdet på bureau eller i en stor privat virksomhed. Det er virkelig et alsidigt job."

I begyndelsen skulle hun også vænne sig til beslutningsprocesserne i en stor politisk styret organisation. I dag er det noget af det, hun allerbedst kan lide ved jobbet.

"Vi kan godt vente på en beslutning, men når den så er truffet og der er grønt lys, så skal det gå stærkt," siger hun.



Jeg får lov til at snuse til nogle ting her, som jeg aldrig ville have fået lov til, hvis jeg havde arbejdet på bureau eller i en stor privat virksomhed. Det er virkelig et alsidigt job.

Maiken Sand, cand.ling.merc.

Hun oplever også, at der er en dyb tradition for, at man som medarbejder har meget medbestemmelse.

"Det er en fordel, og det er meget inspirerende. Mange af mine kolleger brænder helt vildt for deres arbejde og for at gøre en forskel for patienterne – og deres kolleger."

Alene på kommunikationsbroen

Hun sidder i et sekretariat i Regionspsykiatrien Vest med omkring 50 medarbejdere, der betjener de psykiatriske afsnit og ambulatorier. Det er lægesekretærer, supervisere og økonomi-, planlægnings- og HR-medarbejdere. Psykiatri og Social i Region Midtjylland har en central kommunikationsafdeling, hvor Maiken Sand kan hente sparring, når det er aktuelt. Men til hverdag er hun den eneste kommunikationsfaglige medarbejder bag de røde mursten i Regionspsykiatrien Vest i Herning.

"Det betyder, at jeg står alene med min kommunikationsfaglighed. Det er spændende, men det betyder også, at jeg selv har ansvaret for at holde min faglige fane højt og søge sparring i forskellige formelle og uformelle netværk. Arbejdet som kommunikationsmedarbejder er hele tiden en balance imellem at respektere kollegernes dybe sundhedsfaglige viden, og så holde den kommunikationsfaglige fane højt, så informationerne bliver kommunikeret klart og tydeligt og er til at finde," forklarer hun og uddyber:

"I starten var jeg måske lidt hård til at rydde ud på intranettet, nu er jeg blevet mere strategisk og forklarer mine kolleger, at jeg jo gør det her, så de lynhurtigt kan finde de rigtige informationer frem til sig selv og deres patienter og ikke skal sidde og støve rundt i 100 år på intranettet, mens patienterne sidder og venter."

Essensen for hende er, at det hun gør, skal lette kollegernes arbejde:

"Vi har alle sammen et kolossalt ansvar for, at der bliver ydet ordentlig psykiatrisk behandling. Jeg skal understøtte mine kolleger ude på afsnittene, så de

kan gøre det, der er vigtigt og det, vi er her for: At hjælpe mennesker med psykisk sygdom."

Maiken Sand rådgiver også løbende sin ledelse i kommunikationsspørgsmål. Hvis der fx skal holdes fyraftensmøde for en medarbejdergruppe, løber hun dagsordenen igennem med ledelsen og stiller nogle af de kritiske spørgsmål, der potentielt kan komme op.

Nyhedsbrevet er babyen

Maiken Sands har relanceret nyhedsbrevet, som lander cirka en gang om ugen i mailboksen hos samtlige ansatte i Psykiatrien Vest - fra medarbejdere på vikarlisten til topledelsen.

"Det handler om stort og småt. Jeg skriver om alt fra overordnet strategi og retning i forhold til det nye sygehusbyggeri. Når der sker noget nyt, går jeg ud på afsnittene med det samme og hører om det og tager et billede."

I et af nyhedsbrevene er der fx en artikel om, at et af døgnafsnittene har lavet nye rygeregler sammen med patienterne og en artikel om Regionspsykiatriens Vests bidrag til læringsseminaret 'Bedre behandling forebygger tvang'. I et af de næste nyhedsbreve skriver Maiken Sand om tre af afdelingens ergoterapeuter, der lige nu er i Dublin og fortælle om deres arbejde med psykiatriske patienter på en konference. Og så er der selvfølgelig læsernes favorit; nyt om navne, hvor man kan læse om ansættelser og opsigelser.

Nyhedsbrevet er lidt Maiken Sands professionelle baby, og hun cykler glad hjem fra arbejde, når hun kan se, at over 60 procent af modtagerne læser med. I nyhedsbrevsverdenen er det en rigtig flot åbningsrate.

"Jeg arbejder hele tiden med, hvordan jeg kan vinkle artiklerne, så folk tager sig tid til at læse med i en travl hverdag. Og når jeg kan se, at fx 20 mere end sidst har åbnet nyhedsbrevet, bliver jeg stolt."

Maiken Sand gennemskriver, forkorter og gør også kollegernes fagtekster læsevenlige. Det kan fx handle om nye procedurer, om indlæggelsestider eller økonomiske nøgletal.

"Jeg får god respons fra mine kolleger i sekretariatet, for de kan jo se, at teksterne bliver lettere og mere tilgængelige. De kan se en pointe i, at de får deres viden ud i nyhedsbrevet og at det i sidste ende letter arbejdsgangen for fx sygeplejerskerne, når budskabet er nemmere at forstå," forklarer hun og tilføjer, at i sidste ende kan det betyde, at de ansatte får viden om nye procedurer og at der sker færre fejl.

Forandringskommunikation for fuld power

I Maiken Sands autosignatur står der 'kommunikations- og planlægningsmedarbejder' og sammen med en kollega har hun netop fået en ny kæmpe planlægningsopgave. Lige nu bygger Region Midt et supersygehus lidt uden for Herning i Gødstrup. Sammen med sin kollega skal Maiken Sand være projektleder og stå for alle forberedelser i forbindelse med at Psykiatrien Vest skal flytte derud i 2020.

Arbejdet som kommunikationsmedarbejder er hele tiden en balance imellem at respektere kollegernes dybe sundhedsfaglige viden, og så holde den kommunikationsfaglige fane højt, så informationerne bliver kommunikeret klart og tydeligt og er til at finde.

Maiken Sand, cand.ling.merc.

At arbejde her er et ekstremt lærerigt kig ind i en verden, der ellers har været lukket for mig. Mit job giver mig indsigt i samfundets bagsider. Det gør stort indtryk og har i den grad øget min forståelse og horisont. For nej, man kan langt fra selv altid gøre noget ved det, hvis man får en psykiatrisk lidelse.”

Maiken Sand, cand.ling.merc.

”Det er forandringskommunikation for fuld power. Det er virkelig spændende og det er næsten også til at blive svimmel af,” siger Maiken Sand og virker mere skarp end svimmel.

Lige nu handler arbejdet om at gøre udflytningen så konkret som muligt. Derfor ser man for tiden Maiken Sand gå rundt med plakatstore ruller med plantegninger under armen.

”Det er et stort projekt, som vi har hørt om i flere år, så når vi skal kommunikere til folk, skal det være jordnært. Min kollega og jeg har inviteret os selv til forskellige personalemøder, hvor vi så kommer med plantegningerne og klistrer dem op med lærertyggegummi. Så kan vi stå helt konkret og sige ’sådan kommer afdelingerne til at være,’ her er der kontorpladser og her kommer I til at spise.’ Det gør det hele mindre mystisk og giver overblik. Vi har fået meget positiv respons på det.”

Der er også Maiken Sand og hendes projektlederkollega, der skal arbejde med wayfinding, så patienter og pårørende på den store 13.000 kvadratmeter store psykiatriske afdeling på det nye supersygehus kan finde vej.

Som altid er det sundt at se sin målgruppe i øjnene, forklarer hun. For nogle måneder siden var der ’åben byggeplads,’ hvor nysgerrige borgere kunne kigge indenfor på byggepladsen af det gigantiske byggeri.

”Det var sjovt at stå dér en hel dag og høre, hvad folk siger og være i direkte dialog med patienter, pårørende og borgerne. Fx var der en der sagde ’I taler så meget om at lave sygehus på patienternes præmisser, men hvorfor lægger I det så midt på en mark, der er svært at komme til?’ Den slags skal man kunne give meningsfulde svar på – både internt og eksternt,” siger hun. ●



Kort om Maiken Sand

- Uddannet cand.ling.merc. i virksomhedskommunikation fra Århus Universitet i 2007.
- Tidligere marketing- og PR-koordinator i virksomheden Nortec Systems i fire år.
- Ansat som kommunikations- og planlægningsmedarbejder i Regionspsykiatrien Vest, som er en del af Sundhed og Social i Region Midtjylland siden 2015.

Hvis jeg bliver spurgt om noget med et lægemiddel, undersøger jeg det til bunds og krydstjekker ofte flere kilder, så læger og sygeplejersker får et gennemarbejdet og korrekt svar. Det er med til at gøre deres hverdag lettere.

*Peter Meegaard,
klinisk farmaceut,
Region Midtjylland*



FARMACEUTENS FALKEBLIK

Peter Meegaard arbejder som klinisk farmaceut på hospitalsapoteket på Aarhus Universitetshospital i Skejby. Han elsker diversiteten og de høje faglige krav, for når man skal rådgive læger og sygeplejersker om lægemidler, skal detaljerne være i orden.

Mød Peter Meegaard, 32 år og ansat som klinisk farmaceut på Hospitalsapoteket Region Midtjylland, Klinisk Farmaci på Aarhus Universitetshospital i Skejby. Han tager imod ved indgang D3 i hjørnet af det gigantiske hospitalsbyggeri. 'Hospitalsapoteket' står der på brystet af hans hvide t-shirt. Han viser hjemmenvant vej ned ad de lange flise-gange. Peter Meegaard er en af de cirka 50 medarbejdere, der udgør Klinisk Farmaci her på hospitalet i Skejby, hvis hovedopgave er at understøtte afdelingerne, når det handler om lægemidler.

"Hvis det rimer på medicin, så ved vi noget om det. Hvis jeg bliver spurgt om noget med et lægemiddel, undersøger jeg det til bunds og krydstjekker ofte flere kilder, så læger og sygeplejersker får et gennearbejdet og korrekt svar, som jeg er 100 procent sikker på. Det er med til at gøre deres hverdag lettere," siger Peter Meegaard.

Som klinisk farmaceut skal man have styr på detaljerne. Og det er der ingen tvivl om, at Peter Meegaard har. Når han fortæller om sin hverdag og forskellige milepæle i uddannelse og karriere er det med helt præcise angivelser på. Han kører fx hjemmefra kl. 6.20 om morgenen og har 19 kilometer på cykel til arbejde. Han blev færdig med sin uddannelse ikke bare i sommeren 2011, men den 22. juni 2011 og begyndte i sit første job på Region Hovedstadens Apotek, Rigshospitalet den 1. september 2011. Det giver en klar fornemmelse af, at hvis der er nogle lægemidler på en patients medicinliste, der ikke fungerer godt sammen, så undgår det ikke Peter Meegaards farmaceutiske falkeblik. Det vender vi tilbage til.

Kan ikke huske hvornår jeg sidst har rørt et lægemiddel

For udenforstående bringer ordet 'hospitalsapotek' måske indre billeder frem af metervis af reoler med læ-



gemidler og pillepakninger. Men det er ikke hverdagsscenariet for Peter Meegaard på hospitalsapoteket på Århus Universitetshospital i Skejby.

"Jeg kan næsten ikke huske, hvornår jeg sidst har rørt en lægemiddelpakning," siger han.

Til gengæld er han i tæt dialog med en masse af hospitalets ansatte ude på afdelingerne, i telefonen og i sin mailboks, som er fuld af mails med spørgsmål fra læger og sygeplejersker på afdelingerne, apotekets indkøbs- og logistikafdeling og forskellige myndigheder.

Hospitalsapotekets opgaver er mange, men primært hjælper de afdelingerne med at bestille og levere lægemidler, vejleder i hvordan lægemidlerne bruges, rådgiver om hvordan man holder forbruget af lægemidler nede og sørger for at følge de regionale og nationale retningslinjer – og dem er der mange af. Peter Meegaard og hans kolleger rådgiver og underviser også de ansatte på sygehuset, ligesom de rådgiver om enkeltpatienter og udfører medicinanamnese – det vil sige deres medicinhistorie og hvordan forskellige lægemidler spiller sammen i forbindelse med medicingennemgang.

"Jeg er vildt glad for mit arbejde og diversiteten i det," siger Peter Meegaard, der lige er kommet tilbage efter små tre måneder på barsel med sit yngste barn. Ikke bare fagligt men også som småbørnsforælder er regionen en god arbejdsplads. Der er barns to første sygedage, omsorgsdage og en rigtig god pensionsordning, fortæller han.

Det menneskelige ekspertblik

Og nu tilbage til det farmaceutiske falkeblik. Hospitalsapoteket har en fast aftale med Infektionsmedicinsk Afdeling om, at de kliniske farmaceuter tjekker medicinlisten for alle nyindlagte patienter hver morgen. Afdelingen behandler patienter med alt fra lungebetændelse til malaria og HIV. Formålet med, at farmaceuterne går igennem medicinlisterne, er groft sagt,

at patienterne bliver medicineret mere korrekt, og at de lægemidler, de får, ikke modarbejder hinanden. Ofte er det detaljer med stor effekt, som Peter Meegaard og hans kolleger bliver opmærksomme på.

Farmaceuterne screener fx fast for blodfortyndende medicin, fordi man ved at patientgruppen, der får de lægemidler, kan være i farezonen for utilsigtede hændelser. Udover fokus på den blodfortyndende medicin løber Peter Meegaard listen med de øvrige lægemidler, som patienten får, igennem. Han bruger en såkaldt interaktions-screeningsdatabase, der skaber overblik over hvilke lægemidler, der må gives sammen. Men nogle gange flyver nye eller særlige lægemidler under screeningsværktøjets radar. Så skal der et menneskeligt ekspertblik til, og det har Peter Meegaard og hans kolleger. Hvis der er noget, de undrer sig over, går de



Jeg fandt ud af, at de her to lægemidler gik under radaren i vores interaktionsprogrammer, der ellers viser hvilke lægemidler, der må gives sammen. Så jeg gav lægerne besked om, at det potentielt kunne være rigtig farligt, fordi der var stor risiko for indre blødninger hos patienten.

Peter Meegaard, cand.pharm.



i dialog med afdelingen, der også kan bede om brush-up kurser og sparring fra de kliniske farmaceuter.

Nemmere at spørge end at sende en mail

Når Peter Meegaard har været igennem alle nyindlagte patienters medicinlister på sin computer og har lavet sine eventuelle notater til lægerne, går han ud på afdelingen, sætter sig i stuegangskolallet og tager en snak med infektionsmedicinerne om det, han har set.

"Det sker meget tit, når jeg er tilstede på afdelingen, at nogen kommer hen og siger 'Når du nu alligevel er her, har jeg lige et spørgsmål om denne her patient' eller 'jeg har hørt om det her nye lægemiddel på en konference, kan vi skaffe det i Europa?'. Den slags dialoger opstår i højere grad, når man er på afdelingen, end hvis de skal ringe eller sende en mail," forklarer han.

Det at være tilstede på afdelingerne er vigtigt, for som klinisk farmaceut på et stort sygehus kan man godt risikere at få en lidt usynlig position.

"Vi er jo både synlige og ikke-synlige. For mig er det et succeskriterium, at folk hilser på mig, når jeg kommer gående på gangen på afdelingen. Det betyder jo, at man er fremme i deres bevidsthed. Den største ros, vi kan få, er, at folk vender tilbage til os. Og det gør de."

Nåleøje og absurd jobsikkerhed

Peter Meegaard er uddannet kandidat i klinisk farmaci fra Syddansk Universitet (SDU) og er dermed specialiseret i sygdomsbehandling og brug af lægemidler. Han var en del af den allerførste farmaceut-årgang fra SDU.

"Vi startede 36 på min årgang og var 7-8 stykker, der blev færdige. Det var et hårdt forløb, så os der gennemførte

blev ret hærdede,” siger han med et grin. Der er generelt stor efterspørgsel på uddannede farmaceuter, og det er også den oplevelse, Peter Meegaard har haft, når han har skullet søge job.

”Når man først har gennemført uddannelsen, er der nærmest absurd jobsikkerhed som klinisk farmaceut,” konstaterer han.

Direkte ind i det faglige hierarki

Noget af det, han værdsætter aller mest ved jobbet, er det tværfaglige samarbejde. Som højt specialiseret farmaceut på et stort sygehus kommer man hurtigt på ekspertniveau i mod-sætning til fx læger, der typisk bruger flere år på at komme op i hierarkiet.

”Selv som helt nyuddannet farmaceut kommer du ind og arbejder med de højt specialiserede læger på de forskellige områder. Man kan sige, at vi træder ind i det faglige hierarki ret højt oppe,” forklarer Peter Meegaard og pointerer, at det forpligter.



Kort om Peter Meegaard

- Uddannet cand.pharm. fra Syddansk Universitet i 2011.
- Tidligere ansat som klinisk farmaceut på Region Hovedstadens Apotek, Rigshospitalet.
- Ansat som klinisk farmaceut på hospitalsapoteket på Aarhus Universitetshospital, Skejby i Region Midtjylland siden 2015.

Selv som helt nyuddannet farmaceut kommer du ind og arbejder med de højt specialiserede læger. Man kan sige, at vi træder ind i det faglige hierarki ret højt oppe.

Peter Meegaard, cand.pharm.

”Det kræver fingerspidsfornemmelse. Man skal bruge menneskers tid ordentligt og sørge for, at når man forstyrrer travle eksperter, så skal der være en rigtig god grund. Men jeg oplever, at der i dén grad bliver lyttet til os farmaceuter, når vi kommer med et kvalitetssikret stykke arbejde og et svar.”

Allerede på uddannelsen blev Peter Meegaard rustet til det tværfaglige samarbejde.

”På uddannelsen havde vi det kliniske fokus fra begyndelsen. Vi brugte masser af tid på afdelingerne og var i praktik i ugevis, hvor vi fulgte med folk fra forskellige faggrupper for at få indblik i det, de laver og deres arbejdsdage og arbejds gange,” siger han og forklarer, at det den dag i dag er en stor fordel, at han allerede på uddannelsen blev opmærksom på at have indgående kendskab til praksis på afdelingerne. For det er en viden, han bruger hver eneste dag.

”Hvis jeg nu skal bede en afdeling om at håndtere et lægemiddel anderledes, så tænker jeg mig om en ekstra gang, så det både passer med patientens behov og med døgnrytmen og praksis på afdelingen,” siger han.

Eksperter i medicin

Hospitalsapoteket har en lang række rådgivningsopgaver. Her til morgen er der fx kommet ny liste over de lægemidler, som regionerne har haft i udbud. Peter Meegaard og kollegerne løber listerne igennem og orienterer de relevante afdelinger, hvis der er noget relevant for dem.

"Fx er der et HIV-lægemiddel, som går af patent her 1. januar. Det er et præparat, der bliver brugt løbende, så det er relevant at vide for afdelingen," forklarer han.

Også når der kommer nye retningslinjer fra medicinrådet om sygehusenes anvendelse af medicin har Peter Meegaard og hans kolleger en opgave.

"Så har vi en arbejdsopgave med at formidle de her nye retningslinjer til afdelingerne. Det kan fx være, at man gerne vil have dem til at bruge et andet lægemiddel mod svamp, end de plejer. Så tager vi en dialog med dem om, hvordan vi

kan hjælpe dem med det. Der er et stort element af nudging i det," forklarer han. På samme måde er de kliniske farmaceuter bro mellem indkøbsafdelingen og afdelingerne.

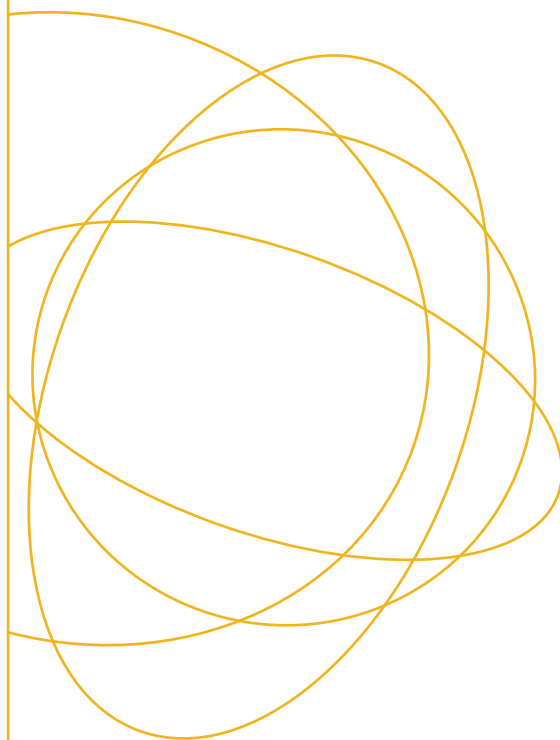
"Hvis vi fx kan se, at bredspektret antibiotika går i restordre, så snakker jeg på forhånd med Infektionsmedicinsk Afdeling om, hvad de så kan bruge i stedet."

Derudover har Peter Meegaard og hans kolleger en masse it-faglige opgaver i forhold til de elektroniske patientjournaler. Og ganske ofte er der også brug for, at Peter Meegaard vækker sin indre jurist.

"Udover farmaceut skal jeg også være både it-specialist og lidt jurist, der kender lægemiddeloven og ved hvad der står i den nye receptbekendtgørelse. Og her kommer brobyggeropgaven ind igen, for når vi kender love og regler, kan vi også gøre lægernes hverdag nemmere," siger han. ●

Det sker meget tit, når jeg er tilstede på afdelingen, at nogen kommer hen og siger 'Når du nu alligevel er her, har jeg lige et spørgsmål om denne her patient'. Den slags dialoger opstår i højere grad nemmere, når man er på afdelingen, end hvis de skal ringe eller sende en mail.

Peter Meegaard, cand.pharm.



Måske går det svære
ikke over, men det kan
blive bedre eller
anderledes. Dét blik
kan jeg hjælpe mine
patienter med at få.

*Dorthe Schneider,
psykolog,
Region Syddanmark*



JEG SER ET MENNESKE, IKKE KUN EN DIAGNOSE

Psykolog Dorte Schneider arbejder i psykiatrien og er i gang med at videreuddanne sig til specialpsykolog. Hun kan ikke altid kurere sine patienter, men hun kan hjælpe dem med at få et blik for de muligheder, som de trods angst og depression også har.

Der står et stort skrivebord og en computer ved vinduet på psykolog Dorte Schneiders kontor, men det er ikke her, hun bruger størstedelen af sin arbejdstid. Det er derimod i den anden ende af rummet, hvor der står to bløde stole på hver sin side af et sofabord. På bordet ligger en pakke kleenex og en farverig plastikdums. Sådan én der er god at sidde med i hænderne, hvis man har lidt uro i kroppen. Og det har en del af Dorte Schneiders patienter.

Hun møder nogle gange fordomme om, at det at være psykolog i psykiatrien, som hun er, er tungt og hårdt, og at patienterne er meget skøre. Men sådan ser hendes virkelighed ikke ud.

"Selvfølgelig har vi mange patienter, der har det svært og som har tunge diagnoser. Men det er i de fleste tilfælde helt almindelige mennesker som dig og mig, der er blevet ramt af nogle belastninger i deres liv," forklarer hun.

Dorte Schneider er uddannet cand. psych. og arbejder på psykiatrisk afdeling i Svendborg. Lige nu er hun i gang med at videreuddanne sig til specialpsykolog og arbejder som led i uddannelsen på en af de ambulante afdelinger i psykiatrien i Odense. Her hjælper hun patienter, som har angst og/eller depression. Hendes arbejdsopgaver i forhold til patienterne kan kort fortalt inddeles i tre: Hun har 1. indledende og visiterende samtaler med patienter, der er henvist af deres egen læge til psykiatrien, 2. udredningssamtaler med patienter og 3. samtaler med patienter, der er i behandlings- og terapiforløb.

Hjælper med at komme videre trods angst og depression

Patienterne her kommer fra alle samfundslag. De yngste er i begyndelsen af 20'erne og de ældste er 70. De fleste af patienterne her på afdelingen har typisk angst og depression. Men selvom diagnosen er den samme på papiret, er ingen ens, understreger hun.

"Jeg har meget fokus på, hvad angsten eller depressionen betyder for lige præcis den person, der sidder over for mig. Jeg taler med dem om, hvordan det fylder og hindrer dem i at være sig



selv. Og så taler vi om, hvad de kan gøre for at komme videre og tænke anderledes. Vi taler om, hvad det gode liv er for dem og hvordan de trods angst og depression kan tage nogle skridt hen imod det, de gerne vil med deres liv,” forklarer Dorthe Schneider.

Før sit job i psykiatrien arbejdede hun først i Psykiatrifonden og derpå i PPR (Pædagogisk Psykologisk Rådgivning) i Odense Kommune med fokus på unge på ungdomsuddannelserne, der også kæmpede med blandt andet angst og depression.

Diagnoser er en del af psykologens vilkår, og patientens diagnose har betydning for den hjælp han eller hun kan få frem ad banen. Men hos psykologen er det ikke diagnosen, der kommer i første række.

”Når jeg arbejder med patienten, ser jeg ham eller hende som menneske - ikke kun som en diagnose,” siger Dorthe Schneider, der både har patienter i individuel terapi og gruppeterapi. Men hvad kan mennesker, der har det dårligt, hjælpe andre med i en gruppe? Meget, ifølge Dorthe Schneider.

”I grupperne udveksler man en masse erfaringer. Patienterne er dygtige til at bruge hinanden og lære af hinanden. Det inspirerer og giver mange noget ekstra at høre, hvad andre, som er i samme situation som dem, gør eller tænker,” forklarer hun.

Typisk oplever patienterne i grupperne, at der er nogle, der har det bedre og nogle der har det sværere end dem. Og det kan man som patient bruge til at spejle sig i. Som psykolog kommer hun med indspark og styrer processen, men ofte ender hun næsten med at være overflødig, fordi samtalen og refleksionen i gruppen kører af sig selv.

”Så ved man, at det er lykkedes,” forklarer hun.

Større overblik og dybere indblik

Dorthe Schneider har arbejdet som psykolog i psykiatrien i Region Syddanmark



de sidste fire år. Normalt er hun ansat i Svendborg, men lige nu er hun som sagt ved at videreudanne sig til specialpsykolog, og derfor har hun de sidste tre år skiftet afdeling hvert halve år.

Uddannelsen veksler mellem kurser og praksiserfaring fra arbejdet med en lang række forskellige patientgrupper. På den måde får specialpsykologerne et bredt og indgående kendskab til symptomer og behandling af forskellige psykiatriske diagnoser. Gennem de sidste tre år har Dorthe Schneider arbejdet på ambulante afdelinger med mennesker som lider af fx angst, depression og skizofreni og så har hun været på tre forskellige sengeafsnit, hvor patienterne blandt andet har depressioner, angstlidelser, psykoselidelser og personlighedsforstyrrelser.

"Uddannelsen giver mig større viden og skærper mine kompetencer i forhold til udredning og diagnostik. Jeg får både et større overblik og et dybere indblik i forskellige diagnoser og problematikker hos patienterne. Det betyder, at jeg i højere grad udover diagnostik og udredning også tænker på tværs i mit terapeutiske arbejde og bliver hurtigere til at spotte, hvis der fx ligger noget andet under patientens problematik, end det man måske først troede," forklarer Dorte Schneider, der går sammen med psykologer fra alle landets fem regioner på uddannelsen, så hendes netværk bliver også udvidet.

Jeg hverken kan eller skal være læge

Videreuddannelsen til specialpsykolog er skræddersyet til autoriserede psykologer i regionerne som Dorte Schneider, som vil specialisere sig yderligere i psykiatri. Den blev udviklet for at imødegå lægemangel i psykiatrien og kompetenceudvikle psykologer, så de i højere grad kan indgå i arbejdet med at udrede og diagnosticere patienter i psykiatrien.

"Jeg kommer til at blive brugt mere til at diagnosticere patienter med mere eller mindre komplekse problemstillinger,

hvor det klassiske psykologjob ellers oftere centrerer sig om det terapeutiske arbejde og supervision," forklarer Dorte Schneider.

Men betyder det så, at hun bliver en slags mini-læge? Nej, på ingen måde, forklarer hun.

"Jeg hverken er eller bliver læge, og det har jeg heller ikke lyst til at være. Jeg har ikke det somatiske fokus og kan heller ikke udskrive medicin, som lægerne kan. Det, jeg kan, er at bidrage med min viden, kvalifikationer og min psykologfaglige vinkel til diagnosticering og udredning af patienter," siger Dorte Schneider.

Med uddannelsen kan hun altså løse flere opgaver i forhold til udredning af patienter. Men hun håber, at det terapeutiske arbejde stadig bliver en del af hendes arbejdsopgaver.

Se den enkelte

Det er arbejdet med mennesker i terapi, der er kernen i hendes job. Og det er i dén grad meningsfuldt, synes hun. I går havde Dorte Schneider fx sidste samtale med en patient, som hun har fulgt, siden pigen for fire år siden trådte ind på hendes kontor i Svendborg.

"Dengang var hendes liv meget kaotisk, hun var meget springende i sin tankegang. Hun havde i det hele taget mange tanker og mange af dem var negative og selvmordstanker. Hun havde det rigtig skidt," fortæller Dorte Schneider.

Den pige, hun i går kunne sende videre ud i verden fra sit kontor i Odense, var på mange måder en helt anden pige. Hun havde redskaber til at håndtere sin angst og havde fået mere retning på sit liv.

"Som jeg også talte med hende om, er hun blevet meget mere rolig i sig selv og har fået langt større fokus på, hvad der er godt for hende, hvad hun skal og hvad hun ikke skal," forklarer Dorte Schneider med stolthed og glæde i blikket og understreger, at hun ikke som psykolog vil tage æren for pigens udvikling.

Det er ikke bare et menneske med angst, der sidder foran mig. Det er lige præcis dette her menneske med angst. Min opgave er at hjælpe dem med at finde nogle veje ud af angsten, der kan fungere for lige præcis dem.

Dorte Schneider, cand. psych.

"Hun har selv gjort et kæmpe stykke arbejde, men jeg tror, at jeg har været en hjælp og støtte i hendes svære perioder, så hun har kunnet holde fokus på det, der var godt for hende."

Og det er noget af lige præcis den rolle, som Dorthe Schneider holder mest af ved jobbet som psykolog i regionspsykiatrien.

"Det er vigtigt for mig at se den enkelte. Jeg prøver at lære folk at kende. Selvom mange af dem, jeg taler med, har fx angst, så er ingen jo ens. Mit arbejde er at finde ud af, hvordan lige præcis han eller hun er skruet sammen og hjælpe dem til at se nogle nye veje, der fungerer for dem. Når jeg stiller en diagnose, er det vigtigt for mig, også at fokusere på, hvilke kvaliteter og strategier, personen ellers har til at håndtere sin psykiske lidelse. Noget af det, der betyder mest for mig i mit arbejdsliv, er at kunne bevare min nysgerrighed og ikke være forudindtaget, når jeg diagnosticerer, udreder eller taler med folk terapeutisk. Og når der så kommer en og siger 'Jeg har faktisk fået de bedre. Min angst er blevet mindre!' så bliver jeg glad."

Kolleger er gode til at passe på hinanden

Som de fleste ved, er der stort pres på psykiatrien, og derfor er Dorthe Schneiders job indimellem også hårdt.

"Der er af og til nogle ydre rammer, som gør, at jeg ikke kan gøre mit job, som jeg gerne vil. Vi har fx en behandlingsgaranti, som for det meste er god og sikrer at folk ikke skal vente i hundrede år på at få hjælp, men den betyder også, at der er pres på. Og det kan være hårdt at se sine kolleger været pressede, fordi der hele tiden kommer nye patienter til og man skal afslutte andre," forklarer hun.

Derfor er det kollegiale sammenhold vigtigt.

"Jeg synes, at vi er gode til at passe på hinanden i det her team. Det er ofte et dilemma, at man både skal tage fra med opgaver og hjælpe, så tingene hænger

Når vi er flere fagligheder med forskellige perspektiver, skaber vi i fællesskab et større billede. Det var egentlig ikke noget, jeg havde tænkt over, før jeg fik job i psykiatrien selv, men det er virkelig værdifuldt.

Dorthe Schneider, cand. psych.

sammen i teamet og samtidig huske at passe på sig selv. Den balance synes jeg, vi er gode til her," siger hun.

Når flere fagligheder spiller sammen i psykiatrien arbejder psykologer, sygeplejersker, psykiatere og socialrådgivere side om side. Og netop den flerfaglighed er en kæmpe bonus ved jobbet, mener Dorthe Schneider.

"Når vi er flere fagligheder med forskellige perspektiver, skaber vi i fællesskab et større billede. Det var egentlig ikke noget, jeg havde tænkt over, før jeg fik job i psykiatrien selv, men det er virkelig værdifuldt. Hvis folk vidste det, ville flere måske have lyst til at arbejde her," siger Dorthe Schneider.

De forskellige fagligheder sætter også tydeligt præg på hverdagen.

"Når vi har konference, bidrager alle med deres forskellige fagligheder. Det betyder, at vi i fællesskab får et bredt blik på patienterne og de forskellige problematikker. De andres fagligheder kan give nogle nye vinkler på patienter eller problematikker, som man ikke selv havde overvejet," fortæller Dorthe Schneider.

En del af patienterne har på forskellig vis kontakt til det kommunale system, og her kan afdelingens socialrådgiver fx give gode råd i forhold til nogle praktiske ting.

"Som socialrådgiver kender hun mulighederne og det sociale system på en helt anden måde end os andre og kan derfor give nogle helt konkrete input, som vi som psykologer eller sygeplejersker kan gå videre med. Det kan fx være i forhold til at skaffe bostøtte eller andre tiltag," forklarer hun.

På samme måder har Dorthe Schneider glæde af at sparre med læger og sygeplejersker. Hvis hun fx er i tvivl om diagnosen efter en visiterende samtale, kan hun sparre med lægen om sit billede af personen og hvilken diagnose, der kan passe bedst ind i det billede. Herefter bliver hun og lægen enten enige om hvilken diagnose, der passer bedst på patienten eller beslutter om der skal videre udredning til.

Ingen kan alt, men alle kan noget

En stor del af patienterne i psykiatrien får medicin for deres lidelser.

"Samspillet mellem medicin og terapi er god. Psykologien bidrager med et andet fokus end kun at lindre symptomerne. Den bidrager med et fokus på udviklingen af den psykiske lidelse og de strategier, personen har brugt til at håndtere lidelsen med. Den kan også bane vej for, at man trods sin psykiske sygdom kan gøre noget med sit liv. Som psykolog kan jeg være med til at give folk håb og blik for de retninger, de også kan gå i deres liv," siger Dorthe Schneider.

Og det er en central pointe, understreger hun: At alle ikke kan alt.

"Alle har nogle betingelser i deres liv, som hindrer dem i noget. Jeg plejer at bruge mig selv i et meget forsimplet eksempel, for jeg er ikke så høj, så det med at blive model eller politibetjent, det kan jeg ikke. Til gengæld har jeg så nogle andre muligheder og kvaliteter. Og sådan er det også med mine patienter. For det kan godt være, at du som menneske får en depression hvert tredje år, men hvordan kan du så navigere i det? Måske går det svære ikke over, men det kan blive bedre eller anderledes. Dét blik kan jeg hjælpe mine patienter med at få," forklarer hun.

Og selv med de patienter, som har det allersværest, ser Dorthe Schneider et lys:

"Selvom personen på nogle tidspunkter, har det rigtig svært, så prøver jeg altid at have fokus på de kvaliteter og ressourcer, som personen også besidder. Jeg kan altid finde kvaliteter og andet end den psykiske lidelse og synes altid, at de er kommet lidt videre, og at jeg har givet dem noget med," forklarer Dorthe Schneider, der ofte bliver spurgt, om det ikke er svært at lade være med at tage arbejdet med hjem.

"Det er meget sjældent, at jeg tænker på klienter eller patienter derhjemme. Jeg tror, det er fordi, at jeg er god til at være dér, hvor jeg er lige nu. Når jeg er her, har jeg fuldt fokus på mine opgaver, og på samme måde når jeg går ud af døren og tager hjem, så er jeg tilstede dér," siger hun. ●



Kort om Dorthe Schneider

- Autoriseret psykolog, uddannet cand. psych. i 2004.
- I gang med videreuddannelsen som specialpsykolog.
- Har tidligere arbejdet som psykolog i Psykiatrifonden og i PPR i Odense Kommune.
- Ansat som psykolog i psykiatrien i Region Syddanmark siden 2013.

