

Citatsamling

**Medarbejderinterviews foretaget
som led i visionsprocessen
Januar-marts 2011**



Under udvikling – april 2011



Intro til undersøgelsen.....	3
Det siger medarbejderne om...	
Arbejdsmiljø	4
Det hele menneske.....	5
Effektivitet.....	8
Engagement og arbejdsglæde.....	10
Fleksibilitet	12
Forskning og udvikling	13
Funktionalitet.....	14
Fysiske rammer.....	15
Hygiejne og sikkerhed.....	17
Kommunikation.....	18
Kvalitet	19
Logistik og teknologi	21
Mad	23
Natur & æstetik.....	24
Nærvær og respekt.....	25
Omgivelser	27
Opgaven	29
Oplevelser	31
Organisering	32
Overgange.....	35
Patientfokus.....	36
Pårørende.....	38
Tryghed	39
Tværfaglighed	40
Venteområder	42
Værdighed.....	43



Intro til undersøgelsen

32 medarbejdere i 50 interviews

6 medarbejdere fra Frederikssund Hospital

3 medarbejdere fra Helsingør Hospital

23 medarbejdere fra Hillerød Hospital

14 af de interviewede havde ledelsesopgaver. 18 har ikke lederopgaver.

9 er læger

1 er SOSU

11 er sygeplejersker

6 arbejder med andre kliniske funktioner, f.eks. tværgående, kliniske funktioner.

5 arbejder med ren administration eller har en ikke-klinisk specialistfunktion.

Interviews foretaget af

Charlotte F. Knudtzen, Louise Jonsson og Nina Larsson; alle projektgruppen Nyt Hospital Nordsjælland.

Interviewmetode

Der er foretaget 18 lange (ca. 1,5 time) og 32 korte (ca. 30 min) interviews.

Forud for de lange interviews blev personalet bedt om at tage billeder af, hvordan de oplever hospitalet og deres arbejdsliv.

Analyse

Alle interviews er blevet kodet. I følgende rapport er informanternes udsagn gengivet tematisk. Citater kan fremkomme flere steder i de tilfælde, hvor de spreder sig over flere temaer.



Arbejds miljø

"Jeg synes ikke patienter skal løbe rundt på de der vanvittige afstande.

"Jeg tror på at hvis man skaber rammer og vilkår for patienter, pårørende og personale som er optimale – altså hvor vi føler os godt tilpas – de rigtige arbejdsforhold for personalet, for patienterne er det let at få hjælp, at komme rundt, behageligt lys f. eks. Altså hvis rammerne er i orden, så er vi dog kommet et stykke af vejen.

"Apropos har aften-personalet blødende mavesår og absolut ikke godt af at indtage pizza midt om natten. Vi har opnået at nogle sygeplejersker har kontaktet os og sagt at det at de får et ordentligt måltid gør, at de kan sove når de kommer hjem fra nattevagt.

"De forhold vi byder patienterne når her er overbelægning gør mig ked af det og flov. Jeg går personligt rundt og siger undskyld vi ikke har bedre forhold for dem der skal ligge på gangene. Det giver urimelige arbejdsvilkår og er uværdigt for patienterne.

"Det er vigtigt for det sikkerhedsmæssige i arbejdsmiljøet at vi har de rette hjælpemidler.

"Jeg er glad for initiativer som trivselsundersøgelsen for det sætter fokus. I en travl hverdag når man ikke at tage fat i sin leder eller at få talt om tingene på personalemøder

"Omlædningsrummet minder mig om en gammel kaserne. Der hvor jeg klæder om er der hul i taget og det drypper ned om vinteren. Hvis man havde mere tidssvarende omgivelser ville folk også blive gladere for at gå på arbejde.

"Vi bevæger os rigtig meget i vores job.

"Vi har gennem nogen tid haft tradition for at starte det koordinerende morgenmøde med en sang. Det er en dejlig måde at starte dagen på, få humøret lidt op ig danne noget fællesskab. Vi er en 8-9 fagligheder sammen.



Det hele menneske

"Den gode patientbehandling er når kontakte og relationen er skabt og at patienten og familien er trygge og det tror jeg vil være det samme om 10-20 år.

"Den åndelige dimension er latent til stede - for vi er ude ved menneskelivets grænser hver dag

"Det der bliver givet køb på at det er denne der måske meget korte kontakt familie og sygeplejerske imellem, hvor man kigger hinanden i øjnene og sygeplejersken kan spørge ind til - hvordan har du det egentlig. Det bliver der givet køb på. Jeg skal nok sørge for at barnet trækker vejret og barnet får sin mad og der bliver givet den medicin det skal have. Men de bløde værdier de går lidt fløjten. Og der hvor jeg arbejder, ved jeg at de bløde værdier indirekte har betydning for hvordan familien i øvrigt har det

"Det er vigtigt at der gode fælles faciliteter – nogle opholdsstuer at befinde sig i. Det er vigtigt at man kan være sociale, men også trække sig tilbage. Man skal kunne udveksle erfaringer med andre i samme situation, så man ikke bare skal sidde alene på sin enestue

"Hospitalet skal hjælpe folk til at blive raske hurtigst muligt og vejlede dem så godt at de ikke skal være her for længe. Så hospitalet er et sted hvor man er til en super specialist behandling i kortere tid – og hvis man er nødt til at være her længere tid, at det så er så professionelt, men alligevel så rart og så hjemligt som muligt

"Ikke nok med at man giver patienten en recept med hjem, så vil man også give patienten et forløb med hjem, der kan få patienten ud af den dårlige vane, der har gjort dem syge og højne deres livskvalitet – det ville være ret fantastisk hvis man kunne give både recepten, men også sørge for at forebygge at det sker igen

"Jeg tror man vil kigge lidt mere på og udover vi behandler symptomerne, så tror jeg også vi vil kigge mere på årsager.

"Så må det også godt have den vision, at behandle patienten mere som et helt menneske end blot som en sygdomshistorie. Finde ud af hvorfor er patienten kommet ind med en sygdom og i det tilfælde, hvor det er noget som kan forebygges, så skal der lægges en plan for det – og det skal være ligeså vigtigt som recepten der bliver skrevet ud

"Vi bør tænke patientens kompetencer ind i stedet for som nu at tænke sygdom – hjælpe hjælpe

"Vi skal kurere effektivt og give patienten en god oplevelse – man skal blive mødt med forståelse og føle at folk lytter og man er blevet taget alvorligt.

"Der er et idemæssigt grundlag det vigtigste er at næstekærligheden er med, omsorgen for det andet menneske.

"Der var en kvinde der ikke fik lov til at tage afsked med sin mand, som hun gerne ville. Hun ville gerne synge nogle salmer for ham og det kunne hun ikke fordi den raske patient var inde i rummet med sine pårørende. Og det skammer jeg mig over.

"Det der Tabu omkring den der død. Det er altid gemt væk nede i kælderens i det fjerneste ende af hospitalet og ingen tør at gå derned...og der stinker af alt mulig mærkeligt.

"Det er et glat patientforløb, hvor de kommer ind og det hele går bare glat. man har muligvis nogle følelsesmæssige rutsjeture, hvor det hele går op og ned, men tingene går glat.

"Det er her man kan tage de første skridt og få de nye gode vaner så man kan vare på sin kommende sundhed og sygdomsforebyggelse, som man har været i gang med den tid man lå på hospitalet. Ligesom man kan lære at tage medicin kan man lære at træne.

"Det handler om respekten for det enkelte menneske i alle situationer. At stoppe op engang i mellem og finde ud af om det er det her jeg skal bruge, er det rettidig omhu?



"En patient der kommer ind og er syg, men kommer ud af den anden ende og er glad...og er blevet lidt klogere kan man sige, ikke kun på sin sygdom, men på sig selv.

"Engagement er enormt vigtigt. Det betyder virkelig noget og det tror jeg vil skal tænke meget mere ind både i forhold til den måde vi arbejder på og den måde vi er organiserede på. Hvad er det for nogle ting vi forventer. Alt skal f.eks. forgå i dagtimerne og spisetiderne er faste. Det er slet ikke alle patienter det passer til.

"Et hospital kan godt være lidt mindre isoleret fra civilsamfundet. Man er kun patient i en overgangsfase, så skal man videre med sit liv og tage vare på sig selv igen. Resten af verden skal ikke ligge bag dig når du går ind af døren til et hospital. Jeg tror der kan være gode effekter af at mikse lidt mere. Også med indkøbsmuligheder og kulturelle aktiviteter.

"Fællesaktiviteter som måske ikke lige er hardcore træning er et element til at lære sig selv at kende igen og finde sine egne ressourcer

"Har du selv taget stilling til hvad der skal ske når du dør? Jeg prøver at vise at hospitalet også gerne vil tage vare på de efterladte og tage hånd om at selvom man er død så skal forløbet have en værdig afslutning lige så vel som hvis man ved en fødsel skal fyldes op af glæde over et nyt liv eller at man anerkender at ikke alt kan helbredes men skal afsluttes med værdighed og respekt for det enkelte menneske.

"Helhed, kontinuitet, rammer for at familien kan være samlet. Det nytter ikke noget at lave små højintensive pladser hvor der ikke er plads til mor og far og søskende, for det bliver der ikke raske børn ud af efter min mening.

"Hospitaller bør være en form for livsskole eller sundhedsskole, så patienter også lærer at behandle sig selv ordentligt og tage ansvar for deres eget liv.

"Hvis de nu har en dårlig livsførelse og man kunne ændre på det så de tog lidt mere hånd om sig selv, så ville man få dem godt på vej.

"Jeg blev den gennemgående figur i forbindelse med et tragisk dødsfald. Jeg var den der holdt sammen på det hele og repræsenterede kontinuiteten.

"Jeg er på intensiv og der er mange, der dør hos os. Der er det ikke i orden at der er tosengsstuer der bliver brugt til intensivpatienter.

"Jeg kunne ikke gøre noget, men jeg var den der var der, mens de andre kom ind og havde specifikke opgaver.

"Jeg synes det er ærgerligt vi definerer vores hospitaler så meget efter senge. Man bliver jo syg af at ligge for meget i sengen.

"Jeg tror det er vigtigt i forhold til et hospital at der skal være plads til det hele og helbredelse er nok det jeg tænker mest. Helbredelse er meget mere end blodprøve og antibiotika. Det er meget mere og det glemmer vi. Vi er så fokuserede på alle de andre ting, som også er meget vigtige. Dem kan vi jo ikke undvære. Men det er den der daglige livsførelse, at få den ind i hospitalet der også er meget vigtigt.

"Man behandler symptomet fedme. I virkeligheden sad deres symptomer ikke i deres mave, men i deres hoved. Så tænker jeg på alle de penge samfundet kan spare, men også men hvis man netop behandlede deres personligheder, så ville man få et mere helt menneske ud af det uden at skulle lave en så indgribende operation som den i en mavesæk

"Man kan godt få sådan lidt mas-ind-tilgang til at det ikke er en person, men det er et eller andet der skal fikses ikke. Der vil jeg netop mene, at man har glemt det her helheds menneskesyn.



"Oppe hos os har vi prioriteret at have fædrene medindlagt...der har vi fået en ekstra ressource ind...man kan sagtens brede den lidt ud og tænke i at inddrage de pårørende mere i hospitalsregi...det kan godt være at det koster en sengeplads, men jeg tror at det man får ud af det, menneskeligt, fysiske og rent smertemæssigt, jeg tror at folk de kommer sig bedre når de har deres nære omkring sig. Jeg tror også de bliver psykisk påvirkede af det og jeg tror de får færre smerter. Så sparer man noget medicin i den anden ende.

"Pludselig hører jeg en masse børnestemmer, kigger ud af vinduet og nede i ved fiskebassinet står en børnehave. Hvor er det bare dejligt. Her sidder den unge mand der er kørt galt, familiefaren, bedstemoren. Det er så livsbekræftende at vi får hospitalet og det daglige liv til at smelte sammen. Det giver virkelig noget!

"Så prøver man at tænde to stearinlys og sætte en buket blomster. Jeg synes det er så uværdigt....måske skulle vi have lidt mere åbenhed omkring at livet slutter også på et hospital...have et ordentligt sted. Og have et ordentlig sted hvor vi kan køre mennesket ned så vi kan tage en ordentlig afsked.

"Så vil den eksistentielle eftertanke komme derhjemme

"Vejledning: Jeg kunne godt forestille mig at der på stuen var en fladskærm. Så kunne man sætte en dvd ind med f.eks. anvisninger til amning...samtidig synes jeg det kunne være rigtig godt hvis den kunne spille musik...jeg tror musik betyder rigtig meget for velværet... Også mulighed for at gå på hospitalets hjemmeside. Der har vi lavet rigtigt meget omkring amning fx ...og så kunne jeg også godt forestille mig at pt ville være glad for at se fjernsyn.

"Vi prøver at prioritere det rigtig højt men det er ikke altid der er plads til at mennesker kan få en værdig død.

"Vi repræsenterer en modkultur. Den eksistentielle, åndelige dimension har meget ringe kår på et stort moderne hospital.

"Vi skal have den daglige livsførelse med helt ind i hospitalet. Det er bestemt også en del af helbredelsen.

"Vi skal passe på at det ikke er standarderne der sætter dagsordenen. Patienterne skal ikke passe til standarder – det er altså standarderne der skal passe til patienterne!

"We are all in the gutter, but some of us are looking at the stars

"Øjenkontakt, fysisk kontakt en hånd, et kram. Flyt dig selv fysisk og psykisk og vær tilstede for patienten.

"Åh! ringer den igen inde på stue 2, det er hende med det brækkede ben. Her er patienten reduceret til en diagnose. Men hun er jo meget andet end en diagnose, hun er jo mormor, farmor, kæreste og meget mere.



Effektivitet

"Der skal ikke være en organisatorisk opdeling, som stopper – men der skal være gode organisatoriske racerbaner, så man let kan få gennemført ting

"Vi kan ikke gå dybden på samme måde som vi kunne før. Selvom jeg er meget rutineret, så kan jeg se at selv i min pleje er der noget der halter.

"Alle der kan tage hjem forventes at tage hjem.

"De rette folk skal løse de rette opgaver.

"Det der lean-proces, det er meget godt, men der er altså lige en grænse. Det er ikke biler vi spytter ud i den anden ende, det er mennesker vi skal tage os af. De er fint nok at have noget der er effektiviseret, men der skal også være elastik til, at man kan tage sig af patienten.

"Det er bare ikke i orden, at en borger sidder 6-8 timer i en skadestue

"Det værste er hvis man er på hælene hele tiden og der er masser af krav, men ingen ressourcer. Så er man frontsoldat uden at have det nødvendige mål.

"Det værste ved vores job er er, når det der lorte IT ikke virker!

"Drømmescenariet er jo at man udelukkende har kardiologiske patienter på en kardiologisk afdeling og kan yde den rigtige pleje og behandling

"Du har sjældet tid til at sætte dig ned og læse hele journalen igennem. Det er noget med vagtstruktur og med hvordan tingene er struktureret i vores hverdag.

"En vagt: du øver dig til maraton i otte og en halv time...der er så mange bolde i luften, du skal være så blæksprutteagtig.

"Helhed, kontinuitet, rammer for at familien kan være samlet. Det nytter ikke noget at lave små højintensive pladser hvor der ikke er plads til mor og far og søskende, for det bliver der ikke raske børn ud af efter min mening.

"I går havde jeg 20 min overarbejde fordi jeg skulle rende ned på en anden afdeling og hente de ting jeg skulle bruge til at pleje det barn.

"Jeg tror ikke at den der ligger og er syg har brug for meget. Det skal være enkelt og nemt.

"Jeg ville elske at være på et stort sted og være stolt over at kunne levere en kvalitetspleje og være en del af en god behandling der er rettidig og kvalificeret

"Man har næste ikke tid til at lave den der stuegang for man har opgaver hos patienter og så er man dårlig forberedt. Men vi gør et stort stykke arbejde om natten med at forberede så det kan blive nemmere for dagvagterne.

"Min drøm for et nyt sygehus er at man ikke skal bruge flere halve timer på at få samlet det nødvendige team.

"Når man arbejder i team ...tror jeg tingene glider lettere

"Når man går gennem skadestuen lørdag formiddag. Den der seddel du skriver patientnavne på går helt ned til gulvet. Folk de sidder og venter og venter. Så bliver de sendt videre til anestesiprøve så sidder de og venter, så bliver de sendt til røntgen og så sidder de og venter der.

"På nogle afdelinger fx hjerteamb, har de alt der der skal til: Du venter en gang – og så får du lavet alle undersøgelser og så går du hjem. Det befordrer selvfølgelig, at nogle skal give afkald på deres egne zoner.



"Tilstedeværelse af de rette fagpersoner på de rette tidspunkter

"Tværfagligt samarbejde omkring patienten gør mig stolt. Det handler om at komme ind, velforberedte, og drøfte stuegang sammen med patienten. Vi skal være opdaterede på det patientforløb vi skal ind og arbejde med i stuegangen. Vi skal være gode og effektive, f.eks. ved at have direkte adgang til resultater og prøver inde på stuen og diktere inden vi går ud så patienten er informeret om og har accepteret hvad der er registreret.

"Vi lader patienter flytte rundt mellem tre matriklen indenfor samme indlæggelse. På tre dage når de tre hospitaler og det umuliggør forholdene for pårørende. Og rigtig slemt hvis begge forældre er indlagt to forskellige steder i Region Nord. Strukturen i regionen skal være med til at hjælpe vores pårørende.

"Vi skal tænke anderledes om opgaverne. Jeg siger ikke at det er helt OK at vi bare bliver skåret ind til benet, for der skal stadig være grene nok tilbage til at noget nyt kan spire frem til noget nyt men det gør at vi kommer til at tænke anderledes og f.eks. synes jeg godt man kan tænke over hvem der løser hvilke opgaver, så vi bliver mere fælles tværfaglige.

"Vi står hellere en halv time et helt hold på en operationsstue og venter på portøren end vi selv går ned og henter patienten. Det er sådan noget nedarvet noget med, at man holder sine egne rækker.



Engagement og arbejdsglæde

"Den største glæde i mit arbejde er, når jeg kan mærke at patienten har tillid til at jeg kan gøre en forskel for ham

"Den tilfredsstillende det jo er at gå på arbejde og føle at man gør en forskel. Jeg får kæmpe meget respons. Som både faglig og personlig person også og det er jo bare så tilfredsstillende. Kan man bede om mere... at stå op om morgenen og vide at man har et arbejde hvor man kan gå hen og hente det. Det synes jeg virkelig er en gave og det tænker jeg rigtigt meget på.

"Der hvor luften nærmest står stille i rummet når moren kommer ind og ser sit barn for første gang. Og det som jeg som spj kan hjælpe hende er med at få barnet over til hud mod hud.

"Det at mærke at jeg gør en forskel i nogens liv Det giver mig rigtig stor glæde

"Det er beskæftige sig med mennesker er jo et super privilegium, det er interessant og udfordrende.

"Det største for mig er at se mor og barn blive genforenet.

"Jeg føler mig beriget hver dag og udfordret og føler at der er sådan en som mig, som kan tage imod alt det tværfaglige input jeg får hver dag og med det gøre en forskel. Det gør mig glad ved mit arbejde.

"Bortset fra det man gør for andre, er det bedste ens kolleger.

"De bedste er at være på arbejde og yde en god pleje og behandling og have det sjovt med kollegerne

"Der er bare nogle mennesker som gør mere end de egentlig får løn for. Det er ikke kun det vi gør for patienterne det er meget det vi har sammen. Hvis man skal tænke tilbage om mange år på dem som man har arbejdet sammen med, så er der nogen enkelte man vil huske.

"Det bedste ved mit job er når man laver noget meningsfyldt, når man har haft tid til hver enkelt patient der har haft behov for noget hjælp, haft tid til at sætte sig ned og snakke om tingene. Når man kan være der for en patient så de føler at de bliver taget alvorligt og der bliver gjort noget ved sagen med det samme.

"Det er det bedste og det værste. Vi er alle sammen nede i rendestenen, men jeg er med til en gang imellem at få folk til at kigge opad. Det er det, jeg godt kan lide ved det.

"Det er meget nemt at sige med ord men det er rigtig rigtig svært i en hverdag som den, jeg befinder mig i.

"Det er også det man ved fra soldater. De kæmper ikke for regeringen. De kæmper for hinanden. Det er det samme for os. Vi kan spæne hele dagen hvis vi har det der flow hvis vi også har det der faglige ping pong hvor vi understøtter hinanden og bekræfter hinanden.

"Det gør mig stolt at have gode medarbejdere der kan deres kram!

"Det gør mig stolt når mennesker som er indlagt på hospitalet tager aktiv del i deres eget forløb.

"Det handler om at være til stede. Du kan have nok så travlt og have nok så mange pt...

"Engagement er enormt vigtigt. Det betyder virkelig noget og det tror jeg vil skal tænke meget mere ind både i forhold til den måde vi arbejder på og den måde vi er organiserede på. Hvad er det for nogle ting vi forventer. Alt skal f.eks. forgå i dagtimerne og spisetiderne er faste. Det er slet ikke alle patienter det passer til.

"For mig er et bedste at når medarbejderne skaber noget og de kan se det er os der har lavet det her.

"Jeg tror bare ens ansvarsfølelse sidder lidt dybere hvis man ved; det der varme apparat eller toilet, hvis ikke jeg gør det ordentlig rent i dag, så er det mig selv der kommer til at se på det om et halvt år og det er mig selv der kommer til at slås med det kalk der sidder på det.



"Jeg tror godt man kan lave specialiseringer uden at man ødelægger det hele ved at tabe nærværet i det store. Man skal fastholde nærværet med patienterne. Nærvær, fortrolighed og engagement er utrolig vigtig for patienterne.

"Kollegerne er det vigtigste og det er også det, der skal fungere i det nye hospital.

"Livet skal jo leves. Man arbejder for at leve, det er ikke den anden vej rundt.

"Man er ikke i det her fag hvis ikke man brænder for sin faglighed.

"Man kan godt lave enheder – det skal ikke være alt for stort for både patienter og personales skyld. Al personalet skal være tilknyttet til et sted så både servicepersonale og det kliniske personale føler ejerskab for deres arbejde og der hvor de er. Det er godt for patienterne.

"Når man kan holde sig flyvende på tamik. Det kan man blive helt høj af. Og det er den samme fornemmelse. Man svæver.

"På trods af, at man synes det er super grimt bliver man alligevel glad for at komme på arbejde hver dag, men det har noget at gøre med nogle helt andre ting.

"Samarbejde på tværs af afdelinger er vigtigt for succes. Med et gennemsyret YES her arbejder vi og her gør vi noget for at få noget godt ud af det når patienten kommer ind.

"Vi starter dagen med en tværfaglig morgenkonference hvor lynhurtigt koordinerer dagen og deler hvad der nu måtte være af relevante oplysninger på de indlagte patienter. Det er et vigtigt grundlag for succes at vi har et fælles grundlag at arbejde udfra og en fælles arbejdsglæde og i sammenhæng med det også begrebet faglig sparring som vi vægter rigtig meget. Vi skal synes der er god kvalitet i vores indsats.



Fleksibilitet

"Jeg tænker mig nogle mere dynamiske rammer. Jeg har set et hospitalsbyggeri hvor man ikke har så faste vægge og kan køre dem derhen hvor der er behov for. Det synes jeg kunne være sjovt at eksperimentere med.

"Specialisterne skal være på mere og mange af servicefunktionerne bør være længere åbent, hvis det er tilfældet skal hospitalet bygges op så det er logistisk muligt

"De forhold vi byder patienterne når her er overbelægning gør mig ked af det og flov. Jeg går personligt rundt og siger undskyld vi ikke har bedre forhold for dem der skal ligge på gangene. Det giver urimelig arbejdsvilkår og er uværdigt for patienterne.

"Der ligger næsten også altid en patient i 'blomsterhaket' overbelægningspladsen har endda det navn på vores overvågningskærm.

"Engagement er enormt vigtigt. Det betyder virkelig noget og det tror jeg vil skal tænke meget mere ind både i forhold til den måde vi arbejder på og den måde vi er organiserede på. Hvad er det for nogle ting vi forventer. Alt skal f.eks. forgå i dagtimerne og spisetiderne er faste. Det er slet ikke alle patienter det passer til.

"Hvorfor er det at patienter kun skal træne og behandles af fysioterapeuter om dagen? Det kan da lige så godt foregå om aftenen.

"Træning er ikke fra klokken ditten til klokken datten. Rammerne skal være indbydende til at det er der man gør på alle tider. Derfor skal man også se trappen før man ser elevatoren når man kommer ind.



Forskning og udvikling

"Hvis man giver personalet gode muligheder for uddannelse og for at blive hørt, så tror jeg også at de giver noget godt videre til patienterne og så tror jeg patienterne bliver tilfredse.

"Kommandovejene er svære i dag – det er et meget tungt system. Det er svært at få nye ideer igennem. Det er for bureaukratisk i dag.

"Vi er lokale på den gode måde. Jeg kender mange af mine kollegaer og vi har gode fælles fora, hvor vi kan mødes og udvikle os

"Der bør være forskningsarbejdspladser, som alle kan komme og benytte – ikke kun dem, der lige er ved at lave en PHD, men for eksempel også sygeplejersken, der arbejder med en undersøgelse eller interesserer sig for et bestemt emne

"Der skal være et godt forskningsmiljø i et nyt hospital...hvis man lavede et område hvor dem der arbejder med forskning kunne mødes...på tværs af specialer.

"Det er generelt ikke særlig svært at få folk til at påtage sig nye opgaver der udvikler dem. men rutineopgaver, papirrus og det der er tungt, dobbeltarbejde, det gider ingen. Og det har vi desværre en del af.

"Det er vigtigt for mig at vi udvikler os og tager tiltag til at vi kan lære hinanden noget. Det at undervise og udvikle har stor betydning for at jeg synes mit arbejdsliv er succesfuldt.

"Jeg har et mål inden jeg går på efterløn, og det er at få slettet et ord i den danske ordbog, især inden for hospitalssektoren: Vi har for travlt. jeg siger ikke at folk de sidder på røven, men der er for meget med at ingenting kan lade sig gøre fordi udgangspunktet er altid at vi har for travlt. det er simpelthen møgirriterende. Fordi det kunne godt være at hvis man tog udfordringen at det var nemmere eller bedre, men det at komme derhen til kan betyde at man havde mere travlt i to uger eller to dage.

"Jeg tænker at vi som sundhedspersonale skal til at forholde os bedre til beskæringer. Vi bruger rigtig meget krudt på at være sure og frustrerede. Og det skal vi også være, men der kan altså også komme nogle gode og konstruktive ting ud af det.

"Man er ikke i det her fag hvis ikke man brænder for sin faglighed.



Funktionalitet

"Jeg drømmer om at i den her hall hvor vi skal modtage folk, der skal være forskellige småbutikker, f.eks. et apotek så vi kan forbedre vores meget ringe service på medicinområdet. Vi sender patienter af sted med recepter men de kan ikke få det med herfra.

"Jeg tror ikke at den der ligger og er syg har brug for meget. Det skal være enkelt og nemt.

"Træning skal være motiverende og give mening og der har vi en opgave som professionelle i at være kreative og finde løsninger der tilgodeser alle. Der kan bygningerne og rammerne omkring arbejdet være en stor faktor i at fremme kreativiteten og mulighederne.

"Træningen skal have mange flere arenaer i fremtiden. Det er selvfølgelig oplagt at træning foregår i den store træningssal men træning behøver ikke foregå i en organiseret sal. Der kan være motionscykler på fællesarealer. Der må meget gerne være mulighed for at man kan vælge at være aktiv forskellige steder på hospitalet. Hvorfor ikke sørge for at noget af hospitalets strøm bliver lavet af motionscykler?"



Fysiske rammer

"Der må godt være nogle flere områder, hvor patienter kan være sammen med pårørende. I stedet for i dag, hvor vi har det område lige ved hovedindgangen, hvor det er koldt og det trækker og så kan man købe en pølse.....Der mangler nogle miljøer, hvor man kan sidde sammen med sine pårørende hvis man er langtidsindlagt og hygge sig. Ikke sådan nogle små klatter hist og her, men større rare cafeområder

"Det er vigtigt at der gode fælles faciliteter – nogle opholdsstuer at befinde sig i. Det er vigtigt at man kan være sociale, men også trække sig tilbage. Man skal kunne udveksle erfaringer med andre i samme situation, så man ikke bare skal sidde alene på sin enestue

"Hvis man kunne lave cirkulære specialefællesskaber der ligger sammen (eks. børn – graviditet, fødsel, neonatal etc.) – så alle de tværfaglige samarbejdspartnere – kan have små satellitter fra eks. blodprøver etc. tæt op af de specialefællesskaber.

"I fremtiden kan ting foregå i klynger og fremskudte laboratorier på nær radiologien, som ikke er så nem at flytte på.

"Visionen for det nye tænker jeg meget på – jeg synes det kunne være rart hvis vi havde hele teamet med neonatal, barsel og fødsel i et område koblet med de tidlige indsatser. Og jeg kunne forestille mig at man kunne lave et samlet familieambulatorium og samtidig blive bedre til at arbejde med forebyggelse

"Visionen for det nye tænker jeg meget på – jeg synes det kunne være rart hvis vi havde hele teamet med neonatal, barsel og fødsel i et område koblet med de tidlige indsatser. Og jeg kunne forestille mig at man kunne lave et samlet familieambulatorium og samtidig blive bedre til at arbejde med forebyggelse

"Der var en kvinde der ikke fik lov til at tage afsked med sin mand, som hun gerne ville. Hun ville gerne synge nogle salmer for ham og det kunne hun ikke fordi den raske patient var inde i rummet med sine pårørende. Og det skammer jeg mig over.

"Det er det vi lever i – alt for trange kår.

"Det er måske ikke altid den oplagte behandling at starte med at træne, men der er masser af evidens for at det hjælper på mange sygdomme. Jeg håber det fremtidige byggeri kan være med til at understøtte det.

"Det handler om at være til stede. Du kan have nok så travlt og have nok så mange pt...

"Fysisk aktivitet og forebyggelse skal med i bygningen. Ind i mellem så løber jeg lige en gang op og ned ad trappen med patienterne. Bygningen skal byde ind til den slags aktiviteter.

"Helhed, kontinuitet, rammer for at familien kan være samlet. Det nytter ikke noget at lave små højintensive pladser hvor der ikke er plads til mor og far og søskende, for det bliver der ikke raske børn ud af efter min mening.

"Hvis ikke man i øvrigt ikke synes her var rigtig rart at være ville de fysiske rammer dominere rigtig meget.

"Jeg drømmer om at i den her hall hvor vi skal modtage folk, der skal være forskellige småbutikker, f.eks. et apotek så vi kan forbedre vores meget ringe service på medicinområdet. Vi sender patienter af sted med recepter men de kan ikke få det med herfra.

"Jeg er på intensiv og der er mange, der dør hos os. Der er det ikke i orden at der er tosenstuer der bliver brugt til intensiv patienter.

"Jeg har set en cirkulær neotalafdeling og hvor godt det fungerer. (i usa)

"Jeg synes det er vanvittigt at pt skal løbe rundt på de lange afstande de gør i dag.



"Jeg vil gerne have kortere afstande, så jeg lettere kan have føling med alle patienter

"Klimaet for den eks åndelige samtale bliver ringere og ringere.

"Man kan godt lave enheder – det skal ikke være alt for stort for både patienter og personales skyld. Al personalet skal være tilknyttet til et sted så både servicepersonale og det kliniske personale føler ejerskab for deres arbejde og der hvor de er. Det er godt for patienterne.

"Når man skal snakke med patienter og pårørende skal man have nogle rum – og der kan bare ikke blive for mange af dem!

"Rammer for kommunikaion skal være gode. Vi skal bruge rum, måske på patienten egen stue men det kan også være venligemøderum, en udestue. Noget med lys og planter

"Selvfølgelig skal der være nogle centrale lokaliteter med det specialiserede udstyr men inspirationen til træning skal være med i bygningerne.

"Træning foregår både herinde, på vores eget udeområde og i høj grad i lokalområdet. Det lille gadekær eller ud og handle. Det er en god del af rehabiliteringsopgaven.

"Træningen skal have mange flere arenaer i fremtiden. Det er selvfølgelig oplagt at træning foregår i den store træningssal men træning behøver ikke foregå i en organiseret sal. Der kan være motionscykler på fællesarealer. Der må meget gerne være mulighed for at man kan vælge at være aktiv forskellige steder på hospitalet. Hvorfor ikke sørge for at noget af hospitalets strøm bliver lavet af motionscykler?

"Vi tegner en bowlingbane og så er der Wii-konkurrencer



Hygiejne og sikkerhed

"Det er en succeshistorie for jeg har hørt at vi har fået bronzemedalje i rengøring og det er virkelig dejligt at arbejde et sted hvor der altid er dejlig rent. Måske ikke for mig personligt men at være en del af noget

"Jeg synes det nedgraderer vores indsats. Vi står og redder liv og så er det det her vi skal gå og kigge på hver dag. Der er diskrepans mellem det vi forlanger af os selv og hinanden og det der bliver udvist i de fysiske fysiske rammer vi byder os selv og patienterne. Plus det er en kæmpe infektionsbombe.



Kommunikation

"Det er vigtigt med hyppige informationer, det gør eksempelvis også ventetid mindre irriterende

"Der er meget fokus på ventetider men jeg tror at hvis vi kunne få kommunikeret at ja – jeg ved godt du er her, give dem nogle informationer og forklarer dem hvordan det er så tror jeg godt de ville kunne forstå der er ventetid.

"Det er ikke godt når vi glemmer den ligeværdige dialog med vores patienter. Når vores kommunikation kikser. Det bliver nemt den faguddannede, professionelle overfor den indlagte patient. Det kikser nogen gange og vi tager ikke hånd om den enkelte patient og hans behov og pårørende. En af årsagerne er travlhed, der er ikke tid til at holde ordentlige modtagelsessamtaler

"Hvad er informeret, hvad er forstået og hvad kan patienten agere på.

"Hvorfor skal jeg spille patienternes tid med at gøre opmærksom på at de har nogle problemer, som vi nok kan se men som det slet slet ikke er os der er bedt til at løse. Patienternes kræfter bliver brugt forkert når de har problemer som vi ikke kan løse. Det handle om kommunikation med de områder som vi skal samarbejde med. Vi oplyse folk meget bedre.

"Jeg oplevede for nylig en stuegang hvor der lå to meget gamle mænd på samme stue. De var begge to over 90 og vi ved jo godt at sanserne de svigter lidt når man når til den alder. Det er så brand ærgerligt når man oplever den der manglende kommunikationsevne fra personale. Lægen står der med sit bord med sin pc og har egentlig al sin opmærksomhed der for så kan han nå alle de ting der skal være dokumenterede og i orden. Men samtidig tager det al opmærksomhed fra det menneske der sidder på sengekanten og forsøger at fortælle noget, som han så ikke hører. De når aldrig hinanden.

"Man skal have viljen til at ville flytte sig selv ned i øjenhøjde.

"Nogen gange er det jo enormt nemt at komme i dialog med nogle pårørende. Andre gange er det sværere eller der er måske slet ikke nogen der kan komme og være på råd om hvordan vi hjælper en patient bedst. Der er forskel på hvad patienterne kommer med af forventninger og der skal vi være en ekstra sikkerhed for alle får de samme muligheder når nu der er nogen der ikke beder om så meget.

"Når man skal snakke med patienter og pårørende skal man have nogle rum – og der kan bare ikke blive for mange af dem!

"Patienterne skal vide hvad de kommer til, vide hvad de kan forvente at få når de bliver indlagt hos os. De skal være trygge.

"Rammer for kommunikation skal være gode. Vi skal bruge rum, måske på patienten egen stue men det kan også være venlige møderum, en udestue. Noget med lys og planter

"Som barn havde jeg selv helbredsproblemer - og jeg forstod ikke hvad lægerne sagde, derfor er god kommunikation mellem mig som læge og patienterne meget vigtigt for mig

"Vejledning: Jeg kunne godt forestille mig at der på stuen var en fladskærm. Så kunne man sætte en dvd ind med f.eks. anvisninger til amning...samtidig synes jeg det kunne være rigtig godt hvis den kunne spille musik...jeg tror musik betyder rigtig meget for velværet... Også mulighed for at gå på hospitalets hjemmeside. Der har vi lavet rigtig meget omkring amning fx ...og så kunne jeg også godt forestille mig at pt ville være glad for at se fjernsyn.



Kvalitet

"Den gode patientbehandling er når kontakte og relationen er skabt og at patienten og familien er trygge og det tror jeg vil være det samme om 10-20 år.

"Der er ikke arbejdspladser nok til dem der også laver administrativt arbejde – jeg har eks. siddet i et skyllerum i to år lige ved siden af dem der skyller kuvøser, men skal jo stadig levere noget godt - og det synes jeg ikke er i orden

"Der skal være et vist niveau for plejens og behandlingens kvalitet og det tror jeg alle er enige om både læger, sygeplejersker og politikere og direktionen. Men det kan være svært at se, hvad det er der bliver givet køb på, når man har så travlt, hvis man ikke oplever dagligdagen på en afdeling.

"Det der bliver givet køb på at det er denne der måske meget korte kontakt familie og sygeplejerske imellem, hvor man kigger hinanden i øjnene og sygeplejersken kan spørge ind til - hvordan har du det egentlig. Det bliver der givet køb på. Jeg skal nok sørge for at barnet trækker vejret og barnet får sin mad og der bliver givet den medicin det skal have. Men de bløde værdier de går lidt fløjten. Og der hvor jeg arbejder, ved jeg at de bløde værdier indirekte har betydning for hvordan familien i øvrigt har det

"Det der kendetegner en god arbejdsplads for mig er at vi har teamwork om patienterne – et tæt teamwork, hvor vi har mange fagligheder inde over at levere en god ydelse for patienten.

"Jeg mener det er vigtigt at vi måler kvaliteten på de patientnære ydelser. Vi skal passe på at vi ikke overdokumenterer for mange steder.

"Jeg ønsker en vision om, at her er patienten i centrum, vi giver tryghed og information og den rette behandling døgnet rundt.

"Vi kan ikke gå dybden på samme måde som vi kunne før. Selvom jeg er meget rutineret, så kan jeg se at selv i min pleje er der noget der halter.

"Vi skal bygge et højt specialiseret hospital, hvor vi samtidig arbejder tværfagligt

"Bare det hedder noget på engelsk så er det noget vi skal implementere: NPM, lean. Jeg ved vi havde en leankonsulent på et tidspunkt som gik og lavede noget men jeg ved faktisk ikke hvad det blev til. Trivselsundersøgelse der ikke under ud i noget som helt. Det demotiverer og tager energien ud af folk.

"Det der lean-proces, det er meget godt, men der er altså lige en grænse. Det er ikke biler vi spytter ud i den anden ende, det er mennesker vi skal tage os af. De er fint nok at have noget der er effektiviseret, men der skal også være elastik til, at man kan tage sig af patienten.

"Det er altså noget af det der sker fredag eftermiddag. Patienterne komme lige hurtigt nok ud af døren uden at der er tid til at sætte sig ned og fortælle hvordan skal de gøre når de kommer hjem. Det er igen tidsfaktoren der kommer ind.

"Det værste er hvis man er på hælene hele tiden og der er masser af krav, men ingen ressourcer. Så er man frontsoldat uden at have det nødvendige mål.

"Drømmescenariet er jo at man udelukkende har kardiologiske patienter på en kardiologisk afdeling og kan yde den rigtige pleje og behandling

"Du har sjældent tid til at sætte dig ned og læse hele journalen igennem. Det er noget med vagtstruktur og med hvordan tingene er struktureret i vores hverdag.



"Flow kan man opleve når der er overensstemmelse mellem krav og ens egne ressourcer. Man kan sagtens have oplevet flow en dag hvor der har været max belastning, hvis de rigtige ressourcer - de rigtige kolleger - har været der den dag.

"Glade tilfredse patienter der kommer godt igennem et forløb og personligt som tværfagligt kan yde en god service med effektiv kvalitet – uanset om det er rengøring, madudlevering, fodring af den undervægtige ældre eller narkomanen med rytmeforstyrrelser. All skal have en ordentlig og værdig behandling.

"Når man er nødt til at passe rigtig syge patienter på gangen. Det er det værste.

"Tilstedeværelse af de rette fagpersoner på de rette tidspunkter

"Tværfagligt samarbejde omkring patienten gør mig stolt. Det handler om at komme ind, velforberedte, og drøfte stuegang sammen med patienten. Vi skal være opdaterede på det patientforløb vi skal ind og arbejde med i stuegangen. Vi skal være gode og effektive, f.eks. ved at have direkte adgang til resultater og prøver inde på stuen og diktere inden vi går ud så patienten er informeret om og har accepteret hvad der er registreret.

"Vi skal passe på at det ikke er standarderne der sætter dagsordenen. Patienterne skal ikke passe til standarder – det er altså standarderne der skal passe til patienterne!



Logistik og teknologi

"Det er vigtigt at vi har klinikerne med helt fremme i forbindelse med udviklingen af IT værktøjer. Vi skal bruge dem til at understøtte kerneydelsen, de skal ikke fjerne fokus fra kerneydelsen. Det skal være klinikere, som er i hverdagen i dag, så de ved hvad der foregår i klinikken.

"IT systemerne skal understøtte vores arbejdsprocesser og ikke tvinge os til nogle andre arbejdsprocesser, som ikke har med kerneydelsen og gøre.

"Jeg synes ikke pt skalløbe rundt på de der vanvittige afstande.

"Jeg synes vi skal huske på at hospitalet jo har åbent 24 timer i døgnet, men at vagtsituationen udgør 73% . Der er stadig meget gammeldags fokus på mange af kerneydelserne skal ligge i almindelig arbejdstid dvs. Fra kl. 8 – 15.00 og det bør man gøre op med hvis man skal lave kvalificeret behandling af patienterne også i de 73 % af tiden, der ligger udenfor almindelig arbejdstid.

"Man sætter sig mål sammen med patienten og når de mål. Nærvær er vigtigt både i dag og i fremtiden – det kan ikke klares med telemedicin alene – men man skal have mulighed for lige at lære hinanden at kende før man begynder at klare tingene via eks, telemedicin.

"Specialisterne skal være på mere og mange af servicefunktionerne bør være længere åbent, hvis det er tilfældet skal hospitalet bygges op så det er logistisk muligt

"Der er mange trivielle opgaver såsom transportopgaver som robotter godt kan futte rundt og gøre for os.

"Der kunne i princippet godt komme en robot kørende med et glas vand

"Det bekymrer mig at man vil centralisere hele IT funktionen i et eller andet mærkeligt hus. Man stå med en pt liv i hånden og alle apparater er afhængige af strøm og IT i dag. Så sidder der nogle herrer 30 km og de trykker på knapperne [i blinde]

"Det skal være let for personale og patienter at komme dertil og komme derfra.

"Det værste ved vores job er er, når det der lorte IT ikke virker!

"Er der nogen steder hvor robotterne kan gå ind og løse de her opgaver for os?

"Flow kan man opleve når der er overensstemmelse mellem krav og ens egne ressourcer. Man kan sagtens have oplevet flow en dag hvor der har været max belastning, hvis de rigtige ressourcer - de rigtige kolleger - har været der den dag.

"I gamle dage kunne udstyr holde i 20 år. nu holder det i 5 år.

"Jeg kan godt forstå vi skal have stordriftsfordele og køre på de samme systemer, men på it synes jeg at den centralisering er livsfarlig.

"Jeg kan ikke sætte ord på hvor teknologien er henne i mit egent fag i 2020.

"Jeg synes det er vanvittigt at pt skal løbe rundt på de lange afstande de gør i dag.

"Jeg tror den nye teknologi kan bidrage til arbejdsglæden blandt medarbejderne. Ny teknologi og at have det nyeste – det er der noget ved[...] Det er der status i.

"Kvaliteten skal være i orden hele vejen igennem. I det nye er der forhåbentlig meget mere IT end papir. Vi skal nærme os informationer på patienters præmisser – ikke på personalets. Så man må prøve forskellige slags kommunikation og vi gør altid flere forskellige ting om det samme for at være sikre på at budskabet når frem.



"Nogle af de vugger vi har er fra 1971. Der kunne det måske være lidt mere hensigtsmæssigt at have nogle der var lidt mere up to date ikke.

"Opdateret og ordentligt udstyr så jeg hele tiden er med på beatet og deltager i den udvikling der hedder hvordan bruger vi det vi har, hvordan kan vi få det frem, hvordan kan jeg sikre at mine medarbejdere har hvad de skal bruge i de situationer de bliver sat i.

"På mange måder tror jeg der er nogle positive ting ved hjemmebehandling, det betyder man kan blive i sit hjemlige miljø og man bliver ikke så hospitaliseret og patientliggjort - der sker jo nogle mærkelige ting når man bliver indlagt. så på den måde mobiliserer det noget selvhjælp, men der ligger jo en fare i at det bliver meget instrumentelt. Hvis jeg fik cancer, må jeg indrømme, at jeg hellere vil sidde og kommunikere med lægen face til face...

"Vejledning: Jeg kunne godt forestille mig at der på stuen var en fladskærm. Så kunne man sætte en dvd ind med f.eks. anvisninger til amning...samtidig synes jeg det kunne være rigtig godt hvis den kunne spille musik...jeg tror musik betyder rigtig meget for velværet... Også mulighed for at gå på hospitalets hjemmeside. Der har vi lavet rigtig meget omkring amning fx ...og så kunne jeg også godt forestille mig at pt ville være glad for at se fjernsyn.

"Vi kan rigtig meget med (gen)teknologi. Jeg tror vi i fremtiden kommer til at blive undersøgt meget mere for hvilken risiko vi har vi vores gener for forsk sygdomme. Med hver vores profil kan vi få individuel vejledning til hvordan vi skal leve i stedet for alle at følge de samme leveregler.

"Vi skal også tage initiativ til at man bruger det offentlige (transport). Rullende fortove skal køre omkring vagtskift sådan at folk kan komme fra s-tog og lynhurtigt på arbejde.

"Vi står hellere en halv time et helt hold på en operationsstue og venter på portøren end vi selv går ned og henter patienten. Det er sådan noget nedarvet noget med, at man holder sine egne rækker.

"Vi vil f.eks. gerne have sådan nogle oplysningsskærme eller nummersystemer, som man får i Bilka når man venter på en bøf, men det bliver stoppet et eller andet centralt IT-sted i regionen.



Mad

"Appropos har aften-personalet blødende mavesår og absolut ikke godt af at indtage pizza midt om natten. Vi har opnået at nogle spj har kontaktet os og sagt at det at de får et ordentligt måltid gør, at de kan sove når de kommer hjem fra nattevagt.

"Har i et stykke tid kørt med en rullende aftenkantine. Det har de været rigtig glade for. Det er helt klart at hvis man ser på et akuthospital i dag, så burde der være service – i princippet i døgndrift. Så kunne vi give medarbejderne de sunde tilbud de bør have.

"Når patienterne kommer hos os så føler de at de er på vej hjemad. De er på et hospital med hospitalsregler men den følelse af at være velkommen. De siger: når jeg kommer om morgenen så føler jeg mig velkommen. Jeg kommer ud til et dækket bor dog spiser sammen med andre i stedet for at få en bakke serveret og skulle spise mutters alene. Jeg mødes med ligesindede og ser at selvom jeg har det svært og savler lidt så er der andre der har det ligesådan. Jeg er altid ventet og det gør at jeg få mere appetit på livet.

"Ordet cafeteria har en meget negativ klang, men et åbent bespisningskøkken på afdelingen, hvor de oppegåde kan komme hen.

"Vi har denne her store gruppe som stiller større og større krav til hvad de kan få. Der ser jeg lidt den store restaurant i midten hvor folk og pt kan spise – vi kan nok ikke ændre alkohol politikken til det glas rødvin de gerne vil have...men det må andre så slås med.



Natur & æstetik

"Det betyder rigtigt meget det der med påvirkning af dagslys og man kan kigge ud på vejrskifte og i det hele taget det der med at man arbejder med fire vægge omkring sig hele dage, det er helt utroligt hvor stor en påvirkning det har på en. Så når man har prøvet det, så er det virkelige en fordel at have udsigt, dagslys og gode omgivelser

"Det må også godt tænkes ind at der er noget pænt og grønt at kigge på.

"Placeringen af sygehuset skal helst være i nærheden af noget natur, så man har noget smukt at kigge ud på. Vi skal tænke det landskabsarkitektoniske med allerede nu – eksempelvis tænke skovrejsning nu....

"Den friske luft. Det føles godt når man suger den ind. Der er højt til loftet og vide horisonter. Der er plads til meget.

"Det er nødvendigt at have noget pænt at se på. Der skal være noget kunst – ikke bare tilfældig plakater fra en medicinalvareproducent. Der skal være blomster og lys. Møbler med udtryk af kvalitet.

"Det er nødvendigt for et succesfuldt og glædesrigt arbejdsliv at man har noget smukt at se på. Nogle omgivelser som det er værd at gå på arbejde for og med.

"Det glæder mig at jeg kan sætte mig ind og se ud over skovens foranderlighed

"Naturligt lys fra rigtige vinduer – det er noget af det jeg rigtig godt kan lide ved at være her. Man kan mærke solen.

"Noget af det patienterne er glade for er naturen, den smukke udsigt og i det hele taget vores omgivelser.



Nærvær og respekt

"Der skal være tid, rum og vilkår for at jeg kan udføre plejen og jeg kan se at patienterne får det de har brug – ved at jeg kan se patienterne selvom de er meget syge så er de rolige og trygge. Fordi de kan fornemme at det jeg gør for dem gør dem godt og det hjælper dem.

"En god arbejdsplads er et sted der arbejder på at skabe den struktur, der gør mig i stand til at yde den pleje og være ordentligt til stede for patienterne.

"Et hospital skal virke hyggeligt, rart, imødekommende. Der skal ikke være for mange lange gange. Vi skal have meget dagslys. Bygningen skal give en følelse af at være velkommen. Det skal være nærværende for patienten.

"Man sætter sig mål sammen med patienten og når de mål. Nærvær er vigtigt både i dag og i fremtiden – det kan ikke klares med telemedicin alene – men man skal have mulighed for lige at lære hinanden at kende før man begynder at klare tingene via eks, telemedicin.

"Vi er store, men ikke for store. Vi skal have den lokale følelse med og afdelinger der ikke bliver for store, så alle kender hinanden, det gør det lettere at samarbejde.

"Billede af en mor i en svær situation i et sygehusemiljø. Hun er ked af det. Der er et stk. plejepersonale i rummet, men er ikke tilstede. Plejepersonalet står med hænderne i lommen ovre i døren og siger hvorfor er du ked af det med en mobiltelefon i brystlommen der blinker. Det gør mig flov fordi det er billedet på manglende forståelse for en forfærdelig situation for et andet menneske.

"Det bedste ved mit job er når man laver noget meningsfyldt, når man har haft tid til hver enkelt patient der har haft behov for noget hjælp, haft tid til at sætte sig ned og snakke om tingene. Når man kan være der for en patient så de føler at de bliver taget alvorligt og der bliver gjort noget ved sagen med det samme.

"Det der lean-proces, det er meget godt, men der er altså lige en grænse. Det er ikke biler vi spytter ud i den anden ende, det er mennesker vi skal tage os af. De er fint nok at have noget der er effektiviseret, men der skal også være elastik til, at man kan tage sig af patienten.

"En ting er helt sikkert, hvis du står i døren med et ben ude og er mere optaget af dig selv, så svarer hun ikke.

"Jeg oplevede for nylig en stuegang hvor der lå to meget gamle mænd på samme stue. De var begge to over 90 og vi ved jo godt at sanserne de svigter lidt når man når til den alder. Det er så brand ærgerligt når man oplever den der manglende kommunikationsevne fra personale. Lægen står der med sit bord med sin pc og har egentlig al sin opmærksomhed der for så kan han nå alle de ting der skal være dokumenterede og i orden. Men samtidig tager det al opmærksomhed fra det menneske der sidder på sengekanten og forsøger at fortælle noget, som han så ikke hører. De når aldrig hinanden.

"Jeg tror godt man kan lave specialiseringer uden at man ødelægger det hele ved at tabe nærværet i det store. Man skal fastholde nærværet med patienterne. Nærvær, fortrolighed og engagement er utrolig vigtigt for patienterne.

"Når jeg oplever racisme eller forskelsbehandling blandt patienter. Primært i forhold til anden etnisk herkomst. Det forekommer, men det forekommer også den anden vej. Når der f.eks. kommer nogen, der ikke vil behandles af kvinder.

"Når patienterne kommer hos os så føler de at de er på vej hjemad. De er på et hospital med hospitalsregler men den følelse af at være velkommen. De siger: når jeg kommer om morgenen så føler jeg mig velkommen. Jeg kommer ud til et dækket bord dog spiser sammen med andre i stedet for at få en bakke serveret og skulle spise mutters alene. Jeg mødes med ligesindede og ser at selvom jeg har det svært og savler lidt så er der andre der har det ligesådan. Jeg er altid ventet og det gør at jeg får mere appetit på livet.



"Patienterne skal vide hvad de kommer til, vide hvad de kan forvente at få når de bliver indlagt hos os. De skal være trygge.

"Øjenkontakt, fysisk kontakt en hånd, et kram. Flyt dig selv fysisk og psykisk og vær tilstede for patienten.



Omgivelser

"Alle skal sikres et garderobeskab og gode badefaciliteter for personale. De der små ting der betyder meget i dagligdagen – gode cykelparkeringsforhold - ikke et forkølet cykelskur, hvor cyklen er våd hvis det har regnet skævt.

"Bedre parkeringsforhold – det er et mareridt at skulle parkere her! – hvis man kommer her efter kl. 8.30 er det umuligt at få en parkeringsplads

"Det er jo spændende at der skal bygges noget nyt. Man kan jo godt se, at der er pladsmangel og at bygningernes placering i byen er helt åndsvag. Det er både uhensigtsmæssigt for dem der bor her og alle de mennesker der dagligt skal hertil. Så det er tiltrængt at vi bygger noget nyt, hvor tilkørselsveje og parkeringsforhold f. eks. er i orden.

"Et godt rum er noget der er rart at være i, som ikke giver mig kvalme, at kigge ud af vinduet og ser der er grønne omgivelser.

"Et hospital skal virke hyggeligt, rart, imødekommende. Der skal ikke være for mange lange gange. Vi skal have meget dagslys. Bygningen skal give en følelse af at være velkommen. Det skal være nærværende for patienten.

"Forudsætningerne for det nære samarbejde er bedre når afdelingerne ligger fysisk tættere sammen.

"Fremtidens hospital skal tænke brugerne og sammenhængen mellem praktiserende læger, hospital og borgere meget mere ind.

"Jeg synes jeg kan hvad det er for små finesser der betyder noget for patienterne og jeg med mig selv hvad det betyder noget for mig i mit arbejdsliv – og når vi nu skal lave noget helt nyt så skal vi prøve at tænke de ting med. Fordi de fysiske rammer har kæmpe stor betydning for heling og velvære. Hvad der skal til for at blive rask og det er jo det som er meningen med et hospital, man er der for at blive rask og man skal have hjælp til at blive rask.

"Jeg tror på at hvis man skaber rammer og vilkår for patienter, pårørende og personale som er optimale – altså hvor vi føler os godt tilpas – de rigtige arbejdsforhold for personalet, for patienterne er det let at få hjælp, at komme rundt, behageligt lys f. eks. Altså hvis rammerne er i orden, så er vi dog kommet et stykke af vejen.

"Det behøvede ikke at være et gratis rum for alle. Jeg kunne også godt forestille mig at man kunne bruge det til noget fødselsforberedelse. Pårørende kunne betale med et chipkort. Man snakker så meget om motion i samfundet. Jeg kan ikke se, hvorfor man ikke også skulle have det her. (motionsrum)

"Det er nødvendigt at have noget pænt at se på. Der skal være noget kunst – ikke bare tilfældig plakater fra en medicinalvareproducent. Der skal være blomster og lys. Møbler med udtryk af kvalitet.

"Et fitnessrum hvor pt og pårørende kan cykle en tur og gå på nogle gå-maskiner. At det ikke kun skal foregå i fysioterapi...der er jo nogen her som kun er halvsyge eller halvraske.

"Et hospital kan godt være lidt mindre isoleret fra civilsamfundet. Man er kun patient i en overgangsfase, så skal man videre med sit liv og tage vare på sig selv igen. Resten af verden skal ikke ligge bag dig når du går ind af døren til et hospital. Jeg tror der kan være gode effekter af at mikse lidt mere. Også med indkøbsmuligheder og kulturelle aktiviteter.

"I et nyt hus vil jeg gerne tage noget af det gamle gode med. Og en af de ting jeg gerne vil tage med er min udsigt.

"i min verden er det meget vigtigt med plads og rum til pårørende og jeg tænker at det gælder vel for alle.



"Jeg synes det nedgraderer vores indsats. Vi står og redder liv og så er det det her vi skal gå og kigge på hver dag. Der er diskrepans mellem det vi forlanger af os selv og hinanden og det der bliver udvist i de fysiske fysiske rammer vi byder os selv og patienterne. Plus det er en kæmpe infektionsbombe.

"Man kunne have patienter liggende i kernen

"Overvåget parkering

"Pludselig hører jeg en masse børnestemmer, kigger ud af vinduet og nede i ved fiskebassinet står en børnehave. Hvor er det bare dejligt. Her sidder den unge mand der er kørt galt, familiefaren, bedstemoren. Det er så livsbekræftende at vi får hospitalet og det daglige liv til at smelte sammen. Det giver virkelig noget!

"På trods af, at man synes det er super grimt bliver man alligevel glad for at komme på arbejde hver dag, men det har noget at gøre med nogle helt andre ting.

"Rammerne vi arbejder i betyder også meget for det glædesfyldte arbejdsliv og de betyder også meget for patienterne. Det er nok tanken at sådan noget som guldfisk skal give noget miljø til rehabiliteringsforløb men det er smittende og jeg er meget glad for de rammer jeg arbejder i.

"Tit når man kommer ind på et hospital, både som ny medarbejder eller om patient så er man så tit i tvivl om hvor man skal gå hen og hvem man skal henvende sig til. Det skal vise sig naturligt uden en masse store skilte.

"Træning foregår både herinde, på vores eget udeområde og i høj grad i lokalområdet. Det lille gadekær eller ud og handle. Det er en god del af rehabiliteringsopgaven.

"Træning skal være motiverende og give mening og der har vi en opgave som professionelle i at være kreative og finde løsninger der tilgodeser alle. Der kan bygningerne og rammerne omkring arbejdet være en stor faktor i at fremme kreativiteten og mulighederne.

"Vi er nødt til at have garderober som er tidssvarende og lever op til forventningerne.

"Vi skal have den daglige livsførelse med helt ind i hospitalet. Det er bestemt også en del af helbredelsen.



Opgaven

"Der skal være tid, rum og vilkår for at jeg kan udføre plejen og jeg kan se at patienterne får det de har brug – ved at jeg kan se patienterne selvom de er meget syge så er de rolige og trygge. Fordi de kan fornemme at det jeg gør for dem gør dem godt og det hjælper dem.

"Det der kendetegner en god arbejdsplads for mig er at vi har teamwork om patienterne – et tæt teamwork, hvor vi har mange fagligheder inde over at levere en god ydelse for patienten.

"Det er beskæftige sig med mennesker er jo et super privilegium, det er interessant og udfordrende.

"Det er nyt og spændende og synes at man skal indtænke folkesundhed på hospitalet. Eks., behøver patienten ligge ned når de bliver indlagt.

"Hospitalet skal hjælpe folk til at blive raske hurtigst muligt og vejlede dem så godt at de ikke skal være her for længe. Så hospitalet er et sted hvor man er til en super specialist behandling i kortere tid – og hvis man er nødt til at være her længere tid, at det så er så professionelt, men alligevel så rart og så hjemligt som muligt

"Jeg synes jeg kan hvad det er for små finesser der betyder noget for patienterne og jeg med mig selv hvad det betyder noget for mig i mit arbejdsliv – og når vi nu skal lave noget helt nyt så skal vi prøve at tænke de ting med. Fordi de fysiske rammer har kæmpestor betydning for heling og velvære. Hvad der skal til for at blive rask og det er jo det som er meningen med et hospital, man er der for at blive rask og man skal have hjælp til at blive rask.

"Jeg synes vi skal huske på at hospitalet jo har åbent 24 timer i døgnet, men at vagtsituationen udgør 73% . Der er stadig meget gammeldags fokus på mange af kerneydelserne skal ligge i almindelig arbejdstid dvs. Fra kl. 8 – 15.00 og det bør man gøre op med hvis man skal lave kvalificeret behandling af patienterne også i de 73 % af tiden, der ligger udenfor almindelig arbejdstid.

"Jeg tror man vil kigge lidt mere på og udover vi behandler symptomerne, så tror jeg også vi vil kigge mere på årsager.

"Jeg tror om 20 år bliver hospitalet nok en større del af det forebyggende sundhedsarbejde

"Så handler det også om gode kollegaer og godt tværgående samarbejde. Det synes jeg er rigtigt vigtigt at man samarbejder godt med både læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og jordemødre. At man kan mærke at der er en rød tråd hele vejen igennem indtil man kommer ud i den anden ende.

"Vi bør tænke patientens kompetencer ind i stedet for som nu at tænke sygdom – hjælpe hjælpe

"Vi kan ikke gå dybden på samme måde som vi kunne før. Selvom jeg er meget rutineret, så kan jeg se at selv i min pleje er der noget der halter.

"Vi skal bevare så meget kompetence på patientens side som muligt og tænke ind, hvordan patienten kan have mulighed for at gøre flere ting selv. Eks bade, spise etc. Det er bedre for patienten og billigere for systemet.

"Vi skal ikke registrere en masse data som ikke bruges alligevel – alt skal handle om at levere en god patientbehandling.

"Vores fornemste opgave det er at tage os af patienterne – det er vores kerneydelse. Jeg synes det er vigtigt at vi behandler vores patienter godt og giver dem en god sundhedsfaglig behandling – det skal vi værne om, så vi ikke på grund af for meget bureaukrati fjerner fokus fra patienterne.

"Alle der kan tage hjem forventes at tage hjem.

"Der er et idemæssigt grundlag det vigtigste er at næstekærligheden er med, omsorgen for det andet menneske.



"Der er faktisk problemer der ikke kan løses. Kroniske alvorlige sygdomme er vilkår.

"Det er her man kan tage de første skridt og få de nye gode vaner så man kan være på sin kommende sundhed og sygdomsforebyggelse, som man har været i gang med den tid man lå på hospitalet. Ligesom man kan lære at tage medicin kan man lære at træne.

"Det er ikke kun en sundhedsfabrik.

"Det værste ved mit arbejde er at jeg oplever stivhed. Det er ikke et SUNDHEDSvæsen det er et SYGEhusvæsen.

"Hospitalet bør være en form for livsskole eller sundhedsskole, så patienter også lærer at behandle sig selv ordentligt og tage ansvar for deres eget liv.

"Hospitalet skal helbrede folk. Det skal foregå i samarbejde med kommunerne. Snitflader mellem kommunerne og hospital skal gøres klarere.

"Hvis de nu har en dårlig livsførelse og man kunne ændre på det så de tog lidt mere hånd om sig selv, så ville man få dem godt på vej.

"Hvis jeg er så syg vil jeg hverken gå eller gabe, så handler det om at stå op af sengen og gå ud med sit drop og ..

"Hvis man havde noget personale ansat til at lære om andre kulturer - en kvinde var indlagt med et barn og hun ville partout have en saks med. Den forekom som noget der var farligt, men da man så fik forklaret omkring hendes etniske baggrund så fandt man ud af, det havde en symbolsk betydning for hende.

"Hvorfor skal jeg spille patienternes tid med at gøre opmærksom på at de har nogle problemer, som vi nok kan se men som det slet slet ikke er os der er bedt til at løse. Patienternes kræfter bliver brugt forkert når de har problemer som vi ikke kan løse. Det handler om kommunikation med de områder som vi skal samarbejde med. Vi oplyse folk meget bedre.

"Jeg synes det er ærgerligt vi definerer vores hospitaler så meget efter senge. Man bliver jo syg af at ligge for meget i sengen.

"Man behandler symptomet fedme. I virkeligheden sad deres symptomer ikke i deres mave, men i deres hoved. Så tænker jeg på alle de penge samfundet kan spare, men også men hvis man netop behandlede deres personligheder, så ville man få et mere helt menneske ud af det uden at skulle lave en så indgribende operation som den i en mavesæk

"Medicinsk afdeling på et hospital er altså ikke nogen skraldespand for alt mulig man ikke kan finde ud af at løse andre steder.

"Patienter forventer ikke så meget af systemet som de gjorde før.

"Sådan som patientarbejde er beskrevet, er det industriarbejde

"Undskyld har du et startkabel vi må låne? Det er for at sige at uanset hvilket niveau man er på så skal man finde ud af om det er det der skal til og kan vi bruge det rettidigt samtidig med at vi også skal sige nej engang i mellem. Nogen gange er det ikke et startkabel der skal til. Så er det god kærlig pleje og omsorg som afslutning på livets situation. At turde tørre.

"Vi arbejder med at undgå indlæggelser.

"Vi kan rigtig meget med (gen)teknologi. Jeg tror vi i fremtiden kommer til at blive undersøgt meget mere for hvilken risiko vi har vi vores gener for forsk sygdomme. Med hver vores profil kan vi få individuel vejledning til hvordan vi skal leve i stedet for alle at følge de samme leveregler.



Oplevelser

"Der kunne være godt at lys og luft og ordentlige venteområder – nu skal mange af de ventende sidde og vente på en hård stålbænk i træk – Vi har ikke gode venteområder

"Det er vigtigt at der gode fælles faciliteter – nogle opholdsstuer at befinde sig i. Det er vigtigt at man kan være sociale, men også trække sig tilbage. Man skal kunne udveksle erfaringer med andre i samme situation, så man ikke bare skal sidde alene på sin enestue

"Der skal være aktivitet til patienter og pårørende. Mens vi sidder der og venter så skal der være noget at tage sig til.

"Det behøvede ikke at være et gratis rum for alle. Jeg kunne også godt forestille mig at man kunne bruge det til noget fødselsforberedelse. Pårørende kunne betale med et chipkort. Man snakker så meget om motion i samfundet. Jeg kan ikke se, hvorfor man ikke også skulle have det her. (motionsrum)

"Et fitnessrum hvor pt og pårørende kan cykle en tur og gå på nogle gå-maskiner. At det ikke kun skal foregå i fysioterapi...der er jo nogen her som kun er halvsyge eller halvraske.

"i min verden er det meget vigtigt med plads og rum til pårørende og jeg tænker at det gælder vel for alle.

"Klimaet for den eks åndelige samtale bliver ringere og ringere.

"Ordet cafeteria har en meget negativ klang, men et åbent bespisningskøkken på afdelingen, hvor de oppe-gåede kan komme hen. (19)

"Pludselig hører jeg en masse børnestemmer, kigger ud af vinduet og nede i ved fiskebassinet står en børnehave. Hvor er det bare dejligt. Her sidder den unge mand der er kørt galt, familiefaren, bedstemoren. Det er så livsbekræftende at vi får hospitalet og det daglige liv til at smelte sammen. Det giver virkelig noget!

"Steder hvor man kan søge hen og f.eks. lytte til musik.

"Vi har denne her store gruppe som stiller større og større krav til hvad de kan få. Der ser jeg lidt den store restaurant i midten hvor folk og pt kan spise – vi kan nok ikke ændre alkohol politikken til det glas rødvin de gerne vil have..men det må andre så slås med.

"Vi har gennem nogen tid haft tradition for at starte det koordinerende morgenmøde med en sang. Det er en dejlig måde at starte dagen på, få humøret lidt op ig danne noget fællesskab. Vi er en 8-9 fagligheder sammen.

"Vi tegner en bowlingbane og så er der Wii-konkurrencer



Organisering

"Den gode arbejdsplads er et sted, hvor man kan have livslang læring i sit arbejdsliv

"Der skal ikke være en organisatorisk opdeling, som stopper – men der skal være gode organisatoriske racerbaner, så man let kan få gennemført ting

"Der skal være et vist niveau for plejens og behandlingens kvalitet og det tror jeg alle er enige om både læger, sygeplejersker og politikere og direktionen. Men det kan være svært at se, hvad det er der bliver givet køb på, når man har så travlt, hvis man ikke oplever dagligdagen på en afdeling.

"Det der bliver givet køb på at det er denne der måske meget korte kontakt familie og sygeplejerske imellem, hvor man kigger hinanden i øjnene og sygeplejersken kan spørge ind til - hvordan har du det egentlig. Det bliver der givet køb på. Jeg skal nok sørge for at barnet trækker vejret og barnet får sin mad og der bliver givet den medicin det skal have. Men de bløde værdier de går lidt fløjten. Og der hvor jeg arbejder, ved jeg at de bløde værdier indirekte har betydning for hvordan familien i øvrigt har det

"En god arbejdsplads er et sted der arbejder på at skabe den struktur, der gør mig i stand til at yde den pleje og være ordentligt til stede for patienterne.

"Hvis man giver personalet gode muligheder for uddannelse og for at blive hørt, så tror jeg også at de giver noget godt videre til patienterne og så tror jeg patienterne bliver tilfredse.

"I dag er der en tendens til at hospitalet er for topstyret, på et nyt hospital skal man have græsrodderne med.

"I fremtiden kan ting foregå i klynger og fremskudte laboratorier på nær radiologien, som ikke er så nem at flytte på.

"Jeg mener det er vigtigt at vi måler kvaliteten på de patientnære ydelser. Vi skal passe på at vi ikke overdokumenterer for mange steder.

"Jeg synes vi skal huske på at hospitalet jo har åbent 24 timer i døgnet, men at vagtsituationen udgør 73% . Der er stadig meget gammeldags fokus på mange af kerneydelserne skal ligge i almindelig arbejdstid dvs. Fra kl. 8 – 15.00 og det bør man gøre op med hvis man skal lave kvalificeret behandling af patienterne også i de 73 % af tiden, der ligger udenfor almindelig arbejdstid.

"Kommandovejene er svære idag – det er et meget tungt system. Det er svært at få nye ideer igennem. Det er for bureaukratisk i dag.

"Vi er lokale på den gode måde. Jeg kender mange af mine kollegaer og vi har gode fælles foraer, hvor vi kan mødes og udvikle os

"Vi er store, men ikke for store. Vi skal have den lokale følelse med og afdelinger der ikke bliver for store, så alle kender hinanden, det gør det lettere at samarbejde.

"Vi skal bygge et højt specialiseret hospital, hvor vi samtidig arbejder tværfagligt

"Vores fornemste opgave det er at tage os af patienterne – det er vores kerneydelse. Jeg synes det er vigtigt at vi behandler vores patienter godt og giver dem en god sundhedsfaglig behandling – det skal vi værne om, så vi ikke på grund af for meget bureaukrati fjerner fokus fra patienterne.

"Bare det hedder noget på engelsk så er det noget vi skal implementere: NPM, lean. Jeg ved vi havde en leankonsulent på et tidspunkt som gik og lavede noget men jeg ved faktisk ikke hvad det blev til. Trivselsundersøgelse der ikke under ud i noget som helt. Det demotiverer og tager energien ud af folk.

"Bryde med de firkantede kasser



"De der stive systemer, de giver jo mange gange nogle forhindringer

"De rette folk skal løse de rette opgaver.

"Der bør være forskningsarbejdspladser, som alle kan komme og benytte – ikke kun dem, der lige er ved at lave en PHD, men for eksempel også sygeplejersken, der arbejder med en undersøgelse eller interesserer sig for et bestemt emne

"Det er generelt ikke særlig svært at få folk til at påtage sig nye opgaver der udvikler dem. men rutineopgaver, papirarbejde og det der er tungt, dobbeltarbejde, det gider ingen. Og det har vi desværre en del af.

"Det er rart at der ikke er diktatoriske tendenser og at alt ikke bliver besluttet oppefra

"Det gør mig stolt at have gode medarbejdere der kan deres kram!

"Det jeg godt kan lide er at der rent system i det.

"Det ser ordentligt ud. Skal der være rent og hygiejnisk skal der også være ryddet op. Det skal vi have nogle skabe til. Når man gør det, kommer der en grad af professionalisme ind over. Man skal udstråle professionalisme.

"Det værste ved mit arbejde er at jeg oplever stivhed. Det er ikke et SUNDHEDSVÆSEN det er et SYGHEUSVÆSEN.

"En ting jeg synes vi mangler er at personalet bliver anerkendt for det de gør...det koster ikke det store. Det kan koste noget tid.

"En vagt: du øver dig til maraton i otte og en halv time...der er så mange bolde i luften, du skal være så blæksprutteagtig.

"Glædesfyldt arbejdsliv er noget med fællesskab

"Hvorfor er det at patienter kun skal træne og behandles af fysioterapeuter om dagen? Det kan da lige så godt foregå om aftenen.

"Jeg hader jo systemer, men vi er underlagt en frygtelig masse systemer

"Jeg har lige opsagt 30 medarbejdere, det har været knapt så morsomt

"Jeg kunne godt forestille mig at man arbejdede mere integreret i den enhed man var i. F.eks servicepersonale.

"Jeg kunne godt forestille mig at vi arbejder endnu mere med sundhedsfaglig kontaktperson.

"Jeg tror bare ens ansvarsfølelse sidder lidt dybere hvis man ved; det der varme apparat eller toilet, hvis ikke jeg gør det ordentlig rent i dag, så er det mig selv der kommer til at se på det om et halvt år og det er mig selv der kommer til at slås med det kalk der sidder på det.

"Jeg tror det er forskelligt hvordan vi er forandringsvillige og hvor vi er forandringsvillige.

"Jeg tror det er vigtigt at inddrage dem der skal bruge det hus der skal bygges.

"Jeg tror godt man kan lave specialiseringer uden at man ødelægger det hele ved at tabe nærværet i det store. Man skal fastholde nærværet med patienterne. Nærvær, fortrolighed og engagement er utrolig vigtigt for patienterne.

"Jeg tror ikke at den der ligger og er syg har brug for meget. Det skal være enkelt og nemt.

"Kollegerne er det vigtigste og det er også det, der skal fungere i det nye hospital.

"Kontinuiteten i at jeg får lov til at følge pt i et godt stykke tid gør mig glad. Det er et succeskriterium for mig.

"Man har ikke lyst til at påtage sig flere opgaver end man allerede har, når man er presset. Vi er i en brydningstid hvor ting bliver fordelt på en ny måde. Måske er det ikke helt klart defineret.



"Man kan godt lave enheder – det skal ikke være alt for stort for både patienter og personales skyld. Al personalet skal være tilknyttet til et sted så både servicepersonale og det kliniske personale føler ejerskab for deres arbejde og der hvor de er. Det er godt for patienterne.

"Nu skal der ruskes i tingene sådan at det kommer videre

"Når det hele sander til og visner, så er det som at se visne blade i februar måned. Når man kan se, at naturen er slidt ned og møgbeskidt. Sådan kan det i perioder være på nogle afdelinger. De er slidt ned og udbrændte. Hvis der er for lidt personale og de bliver presset for hårdt, hvad ved jeg.

"Opdateret og ordentligt udstyr så jeg hele tiden er med på beatet og deltager i den udvikling der hedder hvoirdan bruger vi det vi har, hvordan kan vi få det frem, hvordan kan jeg sikre at mine medarbejdere har hvad de skal bruge i de situationer de bliver sat i.

"På nogle afdelinger fx hjerteamb, har de alt der der skal til: Du venter en gang – og så får du lavet alle undersøgelser og så går du hjem. Det befordrer selvfølgelig at nogle skal give afkald på deres egne zoner.

"Samarbejde på tværs af afdelinger er vigtigt for succes. Med et gennemsyret YES her arbejder vi og her gør vi noget for at få noget godt ud af det når patienten kommer ind.

"Synlig ledelse

"Træning er ikke fra klokken ditten til klokken datten. Rammerne skal være indbydende til at det er der man gør på alle tider. Derfor skal man også se trappen før man ser elevatoren når man kommer ind.

"Ubrugelig ledelse og manglende sparring er også noget af det værste jeg ved. Mangelfuld respekt for medarbejdere og deres arbejde. Manglende innovation og åbenhed i ledelsesstaben.

"Vi har stadig for mange tunge systemer

"Vi prøver at gøre noget ud fra de rammer der er men rammerne er ikke optimale

"Vi står hellere en halv time et helt hold på en operationsstue og venter på portøren end vi selv går ned og henter patienten. Det er sådan noget nedarvet noget med, at man holder sine egne rækker.

"Ænderne symboliserer konservatisme, stivhed, vanetænkning. Der hvor de går mest mulig på række. De følger mor, men jeg vil meget hellere have mor i midten og ungerne ude omkring. Ingen bliver udfordret af en lang række.



Overgange

"Det der med at have en kontaktperson som har tråd i alting, det har vi ikke. Lige så snart en patient forlader en afdeling og går videre til den næste bliver det hele smidt op i luften og så kan man starte forfra.

"En patient har ligget hos os i en uge, men har fortsat behov for dialyse. Eftersom hun ikke hører til på hih, ringer man til hendes eget hospital. Der kan hun ikke komme hen, men hun kan komme på RH, de vil ikke have hende, men mener hun skal til Herlev. Herlev vil ikke have hende. Nu ligger den der, at hun muligvis skal indlægges på GLO og så skal Herlevs dialyseafdeling komme og tilse hende hver anden dag. Men lur mig, hun kommer ikke til at køre nogen steder.

"Et hospital kan godt være lidt mindre isoleret fra civilsamfundet. Man er kun patient i en overgangsfase, så skal man videre med sit liv og tage vare på sig selv igen. Resten af verden skal ikke ligge bag dig når du går ind af døren til et hospital. Jeg tror der kan være gode effekter af at mikse lidt mere. Også med indkøbsmuligheder og kulturelle aktiviteter.

"Hih er ikke en isoleret ø i denne her region, de strukturer der styrer regionen styrer også os. Det er meget det, at når man skal have en patient ud fra hih og omvendt, så mistes der meget info og det er oftest meget svært at samarbejde med andre afdelinger på andre hospitaler. Det kan man bruge helt vildt meget tid på. Når man ikke selv ser patienten så føler man ikke ejerskab og ansvar. Når man har en patient og ringer til en anden afdeling så vil det oftest være sådan, at de forsøger at skyde ansvaret fra sig.



Patientfokus

"Den dag hvor jeg er nået rundt til alle mine patienter, har set dem i øjnene og talt om, hvad er det vi skal i dag, hvad er målet for i dag og hvordan kan jeg hjælpe til – det er en rigtig god arbejdsdag for mig og jeg føler jeg har ydet en rigtig god behandling til patienterne. Når der kommer sådan en struktur på dagen, så har det været en god dag.

"Den gode patientbehandling er når kontakte og relationen er skabt og at patienten og familien er trygge og det tror jeg vil være det samme om 10-20 år.

"Den ideelle patientbehandling er teamwork 24 timer i døgnet, så man kan give patienten det optimale forløb.

"Der skal være nogen som hjælper patienterne med at orientere sig i forbindelse med en indlæggelse eller behandling – de skal forstå hele forløbet

"Det giver en kæmpe tryghed, hvis man som patient bliver taget godt imod. Man kommer måske ængstende og så giver det en tryghed, at man føler der er nogen, som tager hånd om dig.

"Ikke nok med at man giver patienten en recept med hjem, så vil man også give patienten et forløb med hjem, der kan få patienten ud af den dårlige vane, der har gjort dem syge og højne deres livskvalitet – det ville være ret fantastisk hvis man kunne give både recepten, men også sørge for at forebygge at det sker igen

"Jeg drømmer om at alt er bygget op omkring patienten og at der er et flow som er gennemskueligt også for patienten fra starten af en behandling

"Jeg håber at vi om 10-20 år har mere information også via skærme, men at der også er mere personlig kontakt til gennemgående figurer, der følger hele ens forløb som patient.

"Jeg synes ikke patienter skal løbe rundt på de der vanvittige afstande.

"Jeg tror på at hvis man skaber rammer og vilkår for patienter, pårørende og personale som er optimale – altså hvor vi føler os godt tilpas – de rigtige arbejdsforhold for personalet, for patienterne er det let at få hjælp, at komme rundt, behageligt lys f. eks. Altså hvis rammerne er i orden, så er vi dog kommet et stykke af vejen.

"Jeg ønsker en vision om, at her er patienten i centrum, vi giver tryghed og information og den rette behandling døgnet rundt.

"Patienterne skal mærke at den person de står overfor tager dem alvorligt og hjælper dem med det som de har brug for hjælp til.

"Så må det også godt have den vision, at behandle patienten mere som et helt menneske end blot som en sygdomshistorie. Finde ud af hvorfor er patienten kommet ind med en sygdom og i det tilfælde, hvor det er noget som kan forebygges, så skal der lægges en plan for det – og det skal være ligeså vigtigt som recepten der bliver skrevet ud

"Vi skal ikke registrere en masse data som ikke bruges alligevel – alt skal handle om at levere en god patientbehandling.

"Alle der kan tage hjem forventes at tage hjem.

"Dem der ligger på gangen de går sådan lidt frem og tilbage og kan ikke finde et toilet de kan bruge

"Det bedste ved mit job er når man laver noget meningsfyldt, når man har haft tid til hver enkelt patient der har haft behov for noget hjælp, haft tid til at sætte sig ned og snakke om tingene. Når man kan være der for en patient så de føler at de bliver taget alvorligt og der bliver gjort noget ved sagen med det samme.



"Det der med at have en kontaktperson som har tråd i alting, det har vi ikke. Lige så snart en patient forlader en afdeling og går videre til den næste bliver det hele smidt op i luften og så kan man starte forfra.

"Det er altså noget af det der sker fredag eftermiddag. Patienterne komme lige hurtigt nok ud af døren uden at der er tid til at sætte sig ned og fortælle hvordan skal de gøre når de kommer hjem. Det er igen tidsfaktoren der kommer ind.

"Det er et glat patientforløb, hvor de kommer ind og det hele går bare glat. man har muligvis nogle følelsesmæssige rutsjeture, hvor det hele går op og ned, men tingene går glat.

"Glade tilfredse patienter der kommer godt igennem et forløb og personligt som tværfagligt kan yde en god service med effektiv kvalitet – uanset om det er rengøring, madudlevering, fodring af den undervægtige ældre eller narkomanen med rytmeforstyrrelser. All skal have en ordentlig og værdig behandling.

"Hvis patienterne er svært kronisk syge er det formålstjenesteligt at man har taget snakken med dem om hvad der skal ske inden de kommer ind akut [...]så det ikke er fremmede mennesker, der skal tage stilling i en akut situation.

"Jeg kunne godt forestille mig at vi arbejder endnu mere med sundhedsfaglig kontaktperson.

"Kontinuitet i pt forløb, det betyder rigtig meget.

"Noget der er vigtigt når hospitalet skal dække det brede livsforløb er at hver pt føler sig very important uanset om det er unge, ældre eller midt imellem. Der er sørme forskel på ældre og yngre mennesker i sådan et system her. Man kan jo forskellige ting.

"Når jeg ansætter personale fra andre hospitaler så skal de lige lære noget nyt her: gå stille og roligt. Det er kun hvis der er alarm du skal løbe.

"Når man skal snakke med patienter og pårørende skal man have nogle rum – og der kan bare ikke blive for mange af dem!

"Stolt: Det er når ting lykkes og man sender folk hjem der er glade og man har rykket ved deres opfattelse af sig selv. ...,yes, jeg kan godt klare at komme hjem med det her barn.

"Vi har kun de her to enestuer og det sker jævnligt de er optagede så dem der faktisk er meget hjertesygge ikke kan få en enestue. Vi er ofte nødsaget til at lægge andre medicinske patienter i sengene og så er det hjertepatienterne der lander ude på gangen hvor der ikke er det rette udstyr.

"Vi mødes tværfagligt på afsnittet om morgenen en 6-7 faggrupper og gennemgår patienterne med hvad der er tiltrådt siden i går. bare 10-15 minutter. Her starter vi den tværfaglige koordinering af indsatsen overfor patienten og får tilrettelagt dagen hvis der skal ændres noget for hver patient. Det gør mig rigtig glad for den der fuldstændige koordinering føler jeg virkelig kommer patienten til gode.



Pårørende

"Der må godt være nogle flere områder, hvor patienter kan være sammen med pårørende. I stedet for i dag, hvor vi har det område lige ved hovedindgangen, hvor det er koldt og det trækker og så kan man købe en pølse.....Der mangler nogle miljøer, hvor man kan sidde sammen med sine pårørende hvis man er langtidsindlagt og hygge sig. Ikke sådan nogle små klatter hist og her, men større rare cafeområder

"Har du selv taget stilling til hvad der skal ske når du dør? Jeg prøver at vise at hospitalet også gerne vil tage vare på de efterladte og tage hånd om at selvom man er død så skal forløbet have en værdig afslutning lige så vel som hvis man ved en fødsel skal fyldes op af glæde over et nyt liv eller at man anerkender at ikke alt kan helbredes men skal afsluttes med værdighed og respekt for det enkelte menneske.

"Når man skal snakke med patienter og pårørende skal man have nogle rum – og der kan bare ikke blive for mange af dem!

"Oppe hos os har vi prioriteret at have fædrene medindlagt...der har vi fået en ekstra ressource ind...man kan sagtens brede den lidt ud og tænke i at inddrage de pårørende mere i hospitalsregi...det kan godt være at det koster en sengeplads, men jeg tror at det man får ud af det, menneskeligt, fysiske og rent smertemæssigt, jeg tror at folk de kommer sig bedre når de har deres nære omkring sig. Jeg tror også de bliver psykisk påvirkede af det og jeg tror de får færre smerter. så sparer man noget medicin i den anden ende.



Tryghed

"Der skal være tid, rum og vilkår for at jeg kan udføre plejen og jeg kan se at patienterne får det de har brug – ved at jeg kan se patienterne selvom de er meget syge så er de rolige og trygge. Fordi de kan fornemme at det jeg gør for dem gør dem godt og det hjælper dem.

"Det giver en kæmpe tryghed, hvis man som patient bliver taget godt imod. Man kommer måske ængstende og så giver det en tryghed, at man føler der er nogen, som tager hånd om dig.

"Jeg ønsker en vision om, at her er patienten i centrum, vi giver tryghed og information og den rette behandling døgnet rundt.

"Det bekymrer mig at man vil centralisere hele IT funktionen i et eller andet mærkeligt hus. Man stå med en pt liv i hånden og alle apparater er afhængige af strøm og IT i dag. Så sidder der nogle herrer 30 km og de trykker på knapperne [i blinde]

"Det ser ordentligt ud. Skal der være rent og hygiejnisk skal der også være ryddet op. Det skal vi have nogle skabe til. Når man gør det, kommer der en grad af professionalisme ind over. Man skal udstråle professionalisme.

"Det skal gerne være trygt og dejligt og rart

"På mange måder tror jeg der er nogle positive ting ved hjemmebehandling, det betyder man kan blive i sit hjemlige miljø og man bliver ikke så hospitaliseret og patientliggjort - der sker jo nogle mærkelige ting når man bliver indlagt. så på den måde mobiliserer det noget selvhjælp, men der ligger jo en fare i at det bliver meget instrumentelt. Hvis jeg fik cancer, må jeg indrømme, at jeg hellere vil sidde og kommunikere med lægen face til face...

"Tit når man kommer ind på et hospital, både som ny medarbejder eller om patient så er man så tit i tvivl om hvor man skal gå hen og hvem man skal henvende sig til. Det skal vise sig naturligt uden en masse store skilte.



Tværfaglighed

"Det der kendetegner en god arbejdsplads for mig er at vi har teamwork om patienterne – et tæt teamwork, hvor vi har mange fagligheder inde over at levere en god ydelse for patienten.

"Forudsætningerne for det nære samarbejde er bedre når afdelingerne ligger fysisk tættere sammen.

"Fremtidens hospital skal tænke brugerne og sammenhængen mellem praktiserende læger, hospital og borgere meget mere ind.

"Jeg føler mig beriget hver dag og udfordret og føler at der er sådan en som mig, som kan tage imod alt det tværfaglige input jeg får hver dag og med det gøre en forskel. Det gør mig glad ved mit arbejde.

"Så handler det også om gode kollegaer og godt tværgående samarbejde. Det synes jeg er rigtig vigtigt at man samarbejder godt med både læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og jordemødre. At man kan mærke at der er en rød tråd hele vejen igennem indtil man kommer ud i den anden ende.

"Vi skal bygge et højt specialiseret hospital, hvor vi samtidig arbejder tværfagligt

"Visionen for det nye tænker jeg meget på – jeg synes det kunne være rart hvis vi havde hele teamet med neonatal, barsel og fødsel i et område koblet med de tidlige indsatser. Og jeg kunne forestille mig at man kunne lave et samlet familieambulatorium og samtidig blive bedre til at arbejde med forebyggelse

"At overlægen går som en lille enklave for sig selv og har sin erfaring og viden og sin mening om tingene ikke er optimalt. Der skal være noget mere samråd mellem os og det skal komme patienterne til gode i langt højere grad end det sker i dag. Det kan kun blive bedre når vi bliver et samlet speciale.

"Der skal være en balance. Vi kan lære rigtig meget af det, der ligger udenfor vores speciale, men hvis man ikke er rodfæstet og har noget at bygge på, er det svært at tage noget ind.

"Der skal være et godt forskningsmiljø i et nyt hospital...hvis man lavede et område hvor dem der arbejder med forskning kunne mødes...på tværs af specialer.

"Hospitalet skal helbrede folk. Det skal foregå i samarbejde med kommunerne. Snitflader mellem kommunerne og hospital skal gøres klarere.

"Jeg kunne godt forestille mig at man arbejdede mere integreret i den enhed man var i. F.eks servicepersonale.

"Jeg kunne godt tænke mig vi gjorde en ekstra indsats for det. Jeg synes vi arbejder i parallelle teams på mange fronter.

"Jeg kunne ikke gøre noget, men jeg var den der var der, mens de andre kom ind og havde specifikke opgaver.

"Jeg synes det er rigtig vigtigt at man arbejder rigtig meget på tværs. At man bruger de kompetencer som det forsk personale har på forskellig led.

"Mere teambaseret

"Når man arbejder i team ...tror jeg tingene glider lettere

"Samarbejde mellem forskellige personalegrupper om forskellige patienter i et åbent og stimulerende miljø,

"Samarbejde på tværs af afdelinger er vigtigt for succes. Med et gennemsyret YES her arbejder vi og her gør vi noget for at få noget godt ud af det når patienten kommer ind.

"Selvom vi sidder i samme rum har vi fordelt os ved tre borde efter faggrupper. Selvom vi er flyttet sammen sidder folk stadig ved hver deres bord. Man sætter sig ikke ved de andres borde. Det er noget der irriterer mig i hverdagen. Det er vores faggrænser.



"Tværfaglighed – men: Det der med, at man har sin basis et sted med andre der tænker ligesom en.

"Tværfagligt samarbejde omkring patienten gør mig stolt. Det handler om at komme ind, velforberedte, og drøfte stuegang sammen med patienten. Vi skal være opdaterede på det patientforløb vi skal ind og arbejde med i stuegangen. Vi skal være gode og effektive, f.eks. ved at have direkte adgang til resultater og prøver inde på stuen og diktere inden vi går ud så patienten er informeret om og har accepteret hvad der er registreret.

"Vi mødes tværfagligt på afsnittet om morgenen en 6-7 faggrupper og gennemgår patienterne med hvad der er tiltrådt siden i går. bare 10-15 minutter. Her starter vi den tværfaglige koordinering af indsatsen overfor patienten og får tilrettelagt dagen hvis der skal ændres noget for hver patient. Det gør mig rigtig glad for den der fuldstændige koordinering føler jeg virkelig kommer patienten til gode.

"Vi skal tænke anderledes om opgaverne. Jeg siger ikke at det er helt OK at vi bare bliver skåret ind til benet, for der skal stadig være grene nok tilbage til at noget nyt kan spire frem til noget nyt men det gør at vi kommer til at tænke anderledes og f.eks. synes jeg godt man kan tænke over hvem der løser hvilke opgaver, så vi bliver mere fælles tværfaglige.

"Vi skal tænke hele det syge spædbarnsforløb igennem. Det handler ikke kun om børnelæger og sygeplejersker, men om hele det team, der er omkring den her slags komplekse patient.

"Vi starter dagen med en tværfaglig morgenkonference hvor lynhurtigt koordinerer dagen og deler hvad der nu måtte være af relevante oplysninger på de indlagte patienter. Det er et vigtigt grundlag for succes at vi har et fælles grundlag at arbejde udfra og en fælles arbejdsglæde og i sammenhæng med det også begrebet faglig sparring som vi vægter rigtig meget. Vi skal synes der er god kvalitet i vores indsats.



Venteområder

"Der kunne være godt at lys og luft og ordentlige venteområder – nu skal mange af de ventende sidde og vente på en hård stålbænk i træk – Vi har ikke gode venteområder

"Det er vigtigt med hyppige informationer, det gør eksempelvis også ventetid mindre irriterende

"Jeg håber at vi om 10-20 år har mere information også via skærme, men at der også er mere personlig kontakt til gennemgående figurer, der følger hele ens forløb som patient.

"Der er meget fokus på ventetider men jeg tror at hvis vi kunne få kommunikeret at ja – jeg ved godt du er her, give dem nogle informationer og forklarer dem hvordan det er så tror jeg godt de ville kunne forstå der er ventetid.

"Der skal være aktivitet til patienter og pårørende. Mens vi sidder der og venter så skal der være noget at tage sig til.

"Det er bare ikke i orden, at en borger sidder 6-8 timer i en skadestue

"Gode opholdsmuligheder for folk.

"Når man går gennem skadestuen lørdag formiddag. Den der seddel du skriver patientnavne på går helt ned til gulvet. Folk de sidder og venter og venter. Så bliver de sendt videre til anestesiprøve så sidder de og venter, så bliver de sendt til røntgen og så sidder de og venter der.

"Steder hvor man kan søge hen og f.eks. lytte til musik.

"Ventetid er i bund og grund foragt for andres tid.



Værdighed

"Billede af en mor i en svær situation i et sygehusmiljø. Hun er ked af det. Der er et stk. plejepersonale i rummet, men er ikke tilstede. Plejepersonalet står med hænderne i lommen ovre i døren og siger hvorfor er du ked af det med en mobiltelefon i brystlommen der blinker. Det gør mig flov fordi det er billedet på manglende forståelse for en forfærdelig situation for et andet menneske.

"De forhold vi byder patienterne når her er overbelægning gør mig ked af det og flov. Jeg går personligt rundt og siger undskyld vi ikke har bedre forhold for dem der skal ligge på gangene. Det giver urimelig arbejdsvilkår og er uværdigt for patienterne.

"Dem der ligger på gangen de går sådan lidt frem og tilbage og kan ikke finde et toilet de kan bruge

"Der var en kvinde der ikke fik lov til at tage afsked med sin mand, som hun gerne ville. Hun ville gerne synge nogle salmer for ham og det kunne hun ikke fordi den raske patient var inde i rummet med sine pårørende. Og det skammer jeg mig over.

"Det er bare ikke i orden, at en borger sidder 6-8 timer i en skadestue

"Det er ikke godt når vi glemmer den ligeværdige dialog med vores patienter. Når vores kommunikation kikser. Det bliver nemt den faguddannede, professionelle overfor den indlagte patient. Det kikser nogen gange og vi tager ikke hånd om den enkelte patient og hans behov og pårørende. En af årsagerne er travlhed, der er ikke tid til at holde ordentlige modtagelsessamtaler

"En patient har ligget hos os i en uge, men har fortsat behov for dialyse. Eftersom hun ikke hører til på hih, ringer man til hendes eget hospital. Der kan hun ikke komme hen, men hun kan komme på RH, de vil ikke have hende, men mener hun skal til Herlev. Herlev vil ikke have hende. Nu ligger den der, at hun muligvis skal indlægges på GLO og så skal Herlevs dialyseafdeling komme og tilse hende hver anden dag. Men lur mig, hun kommer ikke til at køre nogen steder.

"Glade tilfredse patienter der kommer godt igennem et forløb og personligt som tværfagligt kan yde en god service med effektiv kvalitet – uanset om det er rengøring, madudlevering, fodring af den undervægtige ældre eller narkomanen med rytmeforstyrrelser. All skal have en ordentlig og værdig behandling.

"Jeg er på intensiv og der er mange, der dør hos os. Der er det ikke i orden at der er tosenkstuer der bliver brugt til intensiv patienter.

"Jeg synes de fleste patienter tager det rigtig pænt når de skal ligge på gangen.

"Man skal have viljen til at ville flytte sig selv ned i øjenhøjde.

"Nogen gange er det jo enormt nemt at komme i dialog med nogle pårørende. Andre gange er det sværere eller der er måske slet ikke nogen der kan komme og være på råd om hvordan vi hjælper en patient bedst. Der er forskel på hvad patienterne kommer med af forventninger og der skal vi være en ekstra sikkerhed for alle får de samme muligheder når nu der er nogen der ikke beder om så meget.

"Når man er nødt til at passe rigtig syge patienter på gangen. Det er det værste.

"Når man går gennem skadestuen lørdag formiddag. Den der seddel du skriver patientnavne på går helt ned til gulvet. Folk de sidder og venter og venter. Så bliver de sendt videre til anestesiprøve så sidder de og venter, så bliver de sendt til røntgen og så sidder de og venter der.

"Så prøver man at tænde to stearinlys og sætte en buket blomster. Jeg synes det er så uværdigt....måske skulle vi have lidt mere åbenhed omkring at livet slutter også på et hospital...have et ordentligt sted. Og have et ordentligt sted hvor vi kan køre mennesket ned så vi kan tage en ordentlig afsked.



"Tværfagligt samarbejde omkring patienten gør mig stolt. Det handler om at komme ind, velforberedte, og drøfte stuegang sammen med patienten. Vi skal være opdaterede på det patientforløb vi skal ind og arbejde med i stuegangen. Vi skal være gode og effektive, f.eks. ved at have direkte adgang til resultater og prøver inde på stuen og diktere inden vi går ud så patienten er informeret om og har accepteret hvad der er registreret.

"Vi bruger mange ressourcer på at behandle det de gode borgere fejler mens de sygdomme og komplikationer som de mest sølle af os rammes af får mindre opmærksomhed.

"Vi har kun de her to enestuer og det sker jævnligt de er optagede så dem der faktisk er meget hjertesygge ikke kan få en enestue. Vi er ofte nødsaget til at lægge andre medicinske patienter i sengene og så er det hjertepatienterne der lander ude på gangen hvor der ikke er det rette udstyr.

"Vi prøver at prioritere det rigtig højt men det er ikke altid der er plads til at mennesker kan få en værdig død.

"Åh! ringer den igen inde på stue 2, det er hende med det brækkede ben. Her er patienten reduceret til en diagnose. Men hun er jo meget andet end en diagnose, hun er jo mormor, farmor, kæreste og meget mere.