



BØRNEAFDELINGEN



SYGEHUS VENDSYSSEL

1980 - 2005

Men skønnere end alle historier er dog det, at opleve mange fødselsdage

fra H. C. Andersens fortælling: Hvad hele familien sagde!

Børneafdelingen ved Sygehus Vendsyssel, Hjørring fylder 25 år den 1. april 2005.

livlig og anspændt diskussion om børnenes placering og opgavernes fordeling, både på tværs i sygehuset og på langs i amtet.

Historik

Hjørring Sygehus' historie gennem de sidste godt 100 år – fra 1891 til i dag – afspejler på mange måder hele sygehusvæsnets udvikling i perioden.

Hjørring Sygehus har altid været *sygehuset* i Vendsyssel. Fra den spæde start i 1891 med 51 sengepladser udviklede sygehuset sig gradvist i første halvdel af århundredet i takt med den lægevidenskabelige udvikling. Hjørring blev brugt som model for andre centralsygehuse. Antal specialer på Hjørring Sygehus er vokset i takt med befolkningens behov.

Det sidste speciale, der etableredes i Hjørring, var pædiatrien, hvis 25-års jubilæum vi fejrer i april 2005.

Fra omkring 1960 kan man her på stedet støde på tiltag, der sigtede på at forbedre børns vilkår under hospitalsindlæggelse.

Således kan man i øreafdelingens historie læse, at børn der krævede intensiv observation og behandling, placeredes i øreafdelingens undersøgelsesstue, der imidlertid dengang også tjente som kombineret bad- og omklædningsrum.

I 1961 indrettedes en del af medicinsk afdeling til børneafsnit med kuvøsepladser under ledelse af den medicinske overlæge Dragsted, som havde en speciel interesse i barnealderens sygdomme.

Fra det daværende børneafsnits nedlæggelse sidst i 1970'erne og frem til den nuværende afdelings etablering i 1980 forløb nogle år med en til tider både



Udviklingen i samfundet, bl.a. børneåret 1979, bevirkede, at forældreorganisationer og politikere i stigende grad begyndte at interessere sig for børns forhold under hospitalsindlæggelser. Langsomt bredte den forståelse sig blandt læger og administratører, at det ikke var nok at være »organ-specialist« og behandle sygdomme i børns organer. Syge børn har krav på at blive behandlet i et børnevenligt miljø af et personale, der er uddannet til at tilgodese børnenes og forældrenes behov.

Denne holdning kom til at virke katalysatorisk på beslutningsprocessen om en børneafdeling i Hjørring, således at Nordjyllands Amt i 1979 var klar til at godkende oprettelsen af en selvstændig børneafdeling ved Hjørring Sygehus med officiel start 1. april 1980.

Daværende overlæge ved Aalborg Børneafdeling Jens Christoffersen havde fra 1978 fungeret som konsulent ved Hjørring Sygehus, og det var derfor naturligt, at det også blev ham, der fik opgaven med at planlægge og indrette den nye børneafdeling i Hjørring i samarbejde med sygehusets egen stab.

Den 1. april 1980 ansattes børneafdelingens første overlæge Kaj Lillquist, som sammen med afdelings-sygeplejerske Birthe Bjerrum, og et dygtigt og entusiastisk personale, skulle lede og styre afdelingen igennem fødselsprocessen.

Fra afdelingens start var der ansat fire reservelæger, 13 sygeplejersker og 15 sygehjælpere fordelt på en normering på 20,5 stillinger, samt én pædagog, én pædagogmedhjælper, én sygeplejeseekretær, én psykolog, én socialrådgiver (0.75 stilling) og to lægesekretærer samt tre husassistenter.

Afdelingen blev etableret i den nordlige del af Medicinsk Afdeling D3 med seks stuer, hvoraf to fem-sengs stuer og tre to-sengs stuer, samt én kuvøse stue med plads til fem kuvøsebørn. Alle stuer var forsynede med vægfriser i forskellige farver med fabeldyr, malet af kunstneren Peter Hentze.

Afdelingen har været igennem mange børnesygdomme, men er nu en veletableret 25-åring og landets yngste børneafdeling.



Patienttilgangen voksede hurtigere end planlagt, og efter ganske få år måtte vi erkende, at afdelingens fysiske rammer var blevet utilstrækkelige.

Nu startede en periode med utallige forhandlinger med sygehusadministrationen om udvidelse af børneafdelingen. Samtidigt hermed blev sygehusets og afdelingernes, heriblandt børneafdelingens, fremtid og eksistens underkastet den ene sygehusplansanalyse efter den anden.

Børneafdelingen blev betragtet som sygehusets »gøgeunge«!

I løbet af de sidste 10-15 år har vi således fordoblet afdelingens areal, men vi føler stadig, at pladsforholdene er utilstrækkelige og i nogle henseende utidssvarende.

Den øgede patienttilgang skyldes flere faktorer, men først og fremmest nedlæggelsen af Børneafsnittet i Frederikshavn og flytningen af hospitalsfødslerne til Hjørring. Afdelingen råder nu over ialt 12 stuer med plads til 24 børn og én medindlagt forælder pr. barn.

Neonatalafsnittet har plads til fem nyfødte børn, inklusive to mor-barn pladser.

Bedre omgivelser har skabt bedre arbejdsforhold, og selvom mange forskelligartede overenskomster og arbejdstidsregler har vanskeliggjort kontinuiteten i patientbehandlingen og -plejen, har personalets positive ånd og idealistiske holdning inspireret til nytænkning og åbnet muligheder for banebrydende forbedringer på afdelingen.

Den samme positive ånd har været til stede i alle personalegrupper: sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere, sekretærer, pædagoger, socialrådgiver, husassistenter, portører, lærere, psykolog og læger.

Afdelingen har op gennem årene skabt sin egen kultur, sine egne holdninger og værdier og medarbejderne har forstået og indset vigtigheden af, at disse holdninger og værdier ændres, formes og tilpasses op gennem tiderne. Sygeplejen har ændret sig fra en procedureorienteret pleje til en familierelateret, hvor barnet ses i sammenhæng med sine omgivelser.

Konsekvensen af denne udvikling resulterede i 1987 i indførelse af *primær sygepleje* hvilket betyder, at plejen altid tilrettelægges med henblik på at tilgodese det enkelte barns og forældres behov for pleje og omsorg. Kerneområder i plejen er bl.a. ligeværdigt samarbejde med barn og forældre, højt informations niveau, kontinuitet, respekt og medindlevelse i barnets og forældrenes situation.

Afdelings sygeplejerske Birthe Bjerrum var primus motor på Hjørring Sygehus med denne plejeform.

Et generelt højt uddannelsesniveau hos afdelingens personale samt en udvidelse af læge- og speciallægestaben i løbet af en årrække fra 1988 til 1996 har muliggjort, at afdelingen har kunnet holde sig i første række med nye behandlingsprincipper, metoder og

teknologier. Afdelingens sekretær normering er øget fra to heltidssekretærer i 1980 til 5,5 sekretærstilling i 2005. Disse dygtige sekretærer bestræber sig dagligt på at opfylde afdelingens og sygehusets kvalitetsmål over for patienter og primærsektoren. Således påbegyndtes i 2003 en delvis DRG* afregning og fra 2005 implementeringen af Elektronisk Booking System, og Elektronisk Patient Journal.

Det pædiatriske speciale

Pædiatrien (læren om børnesygdomme) omfatter diagnostik, behandling og kontrol af medfødte og erhvervede lidelser og afvigelser fra normal funktion i barnealderen, det vil sige fra fødslen til overstået pubertet.

Pædiatrien er et relativt ungt speciale i Danmark. Først i 1960'erne etableredes der børneafdelinger i alle jyske amter. I Nordjyllands Amt etableredes Børneafdelingen i Aalborg under ledelse af overlæge Christian Hansted i 1962.

Pædiatrien har fra begyndelsen villet den opfattelse til livs hvor børnene betragtedes som »sygehusets og organspecialisternes børn«. Sammenlignet med de andre nordiske lande har Danmark bevæget sig langsomt hen til nutidens opfattelse af børn som »forældrenes børn« og børnelæger som »helhedslæger« og »børnenes advokater«.

Børn er meget logiske i deres tankegang: En dreng med et uklart sygdomsbillede blev indlagt på afdelingen af den vagthavende reservelæge. Hun ville gerne have afdelingens speciallæge til at vurdere den akut syge dreng, hvorfor hun fortæller drengen, at nu vil hun kalde på en rigtig børnelæge. Drengen protesterer vildt:

Nej, nej, jeg vil ikke have en børnelæge, jeg vil have en rigtig voksen læge!!

Foruden diagnostik og behandling omfatter pædiatrien rådgivning vedrørende børns psykiske og fysiske udvikling samt forebyggelse af sygdomme og funktionsforstyrrelser. Specialet pædiatri er således, i modsætning til de fleste andre medicinske specialer, aldersdefineret og ikke organdefineret. Det betyder, at pædiatri er et meget bredt fag, der kræver tæt samarbejde med mange andre lægelige specialer og sundhedsprofessioner, med andre pædiatriske afdelinger samt med amtslige og kommunale instanser. De fleste funktioner inden for pædiatrien varetages således i tværfagligt samarbejde med andre sundhedsprofessioner.

I løbet af 1990'erne er der sket en tiltagende subspecialisering inden for pædiatrien. Specialet er ikke formelt blevet opdelt i grenspecialer, men der er internt i specialet opstillet retningslinjer for videre faglig profilering inden for definerede fagområder.

De fleste pædiatriske hospitalsafdelinger varetager pædiatri på basisniveau, hvilket indebærer at de varetager diagnostik, behandling og kontrol inden for de fleste funktionsområder, mens lands- og landsdelsafdelinger varetager diagnostik og behandlingsmæssige opgaver af sygdomme, der enten er meget komplicerede eller meget sjældne.

Børneafdelingen i Hjørring varetager opgaver på basisniveau.

Afdelingens struktur

Patienttilgangen medførte, at Børneafdelingen i løbet af nogle få år blev alt for lille. Fra omkring 1990 og frem til 2001 planlagdes og gennemførtes etapevise udvidelser af afdelingen og kontorfaciliteterne. Renoveringen har indebåret en arealmæssig udvidelse af Børneafdelingen fra ca. 300 m² til ca. 600 m².

I dag består Børneafdelingen af et sengeafsnit med 19 normerede senge plus et neonatalafsnit* med plads til fem nyfødte. Afdelingen mangler desværre fortsat plads og ressourcer til de kirurgiske børn.

De bedre pladsforhold har betydet, at det har været muligt at opdele afdelingen i et infektionsafsnit og et »rent afsnit«, samt at indrette mor-barn stue i Neonatalafsnittet.

Børneafdelingens lægelige personale består af én administrerende overlæge og fire sideordnede overlæger, samt syv yngre læger under videreuddannelse.

I 1994 indførtes afdelingsledelser på sygehuset. Børneafdelingens 1. afdelingsledelse bestod af administrerende overlæge Kaj Lillquist frem til 1997 og oversygeplejerske Birthe Bjerrum frem til år 2001.

Afdelingens administrerende overlæge har siden januar 1997 været Per-Henrik Kaad.

Børneafdelingens oversygeplejerske er siden 2001 Kirsten Vorre, som også er oversygeplejerske for Gynækologisk-Obstetriske funktionsenhed, Sygehus Vendsyssel.

I Børneafdelingen, inklusive ambulatoriet, er der ansat 35 sygeplejersker, seks social- og sundhedsassistenter samt tre sygehjælpere, fordelt på en normering på 34,5 stillinger.

Sekretærfunktionen varetages af én ledende sekretær, samt fire sekretærer (4,5 stilling). Den ledende sekretær er tillige afdelingens kvalitetskonsulent samt den uddannelsesansvarlige for regionens lægesekretærelever.

Afdelingen har siden starten i 1980 haft én klinisk psykolog samt to pædagoger, og én socialrådgiver (0,75 stilling). Desuden er der til afdelingen knyttet tre fuldtids- og to deltidsansatte husassistenter, én portør samt to skolelærere.

Afdelingsledelsen har sammen med ledergruppen det administrative og økonomiske ansvar for afdelingens drift. Ledergruppen består af afdelingens overlæger, ledende sygeplejersker, ledende sekretær og psykolog.

Afdelingen opfylder Sundhedsstyrelsens definition på en funktionsbærende enhed, idet afdelingen har 1) døgn-dækning af speciallæger, 2) færdigbehandler 90% af patienterne inden for specialet, 3) varetager uddannelse og forskning inden for specialet.

Børneafdelingen er klassificeret med to kursusstillinger (to år i Aalborg, to år i Hjørring), to introduktionsstillinger og tre stillinger til almen medicin.



Afdelingens funktion

Børneafdelingen ved Sygehus Vendsyssel fungerer først og fremmest som en almen pædiatrisk afdeling, der varetager basis-sygehusydelse samt specialiserede basis-sygehusydelse inden for de fleste pædiatriske områder.

Afdelingen varetager ikke behandling af børn med kræftsygdomme, eller for tidligt fødte børn under fulde 31 graviditets uger, eller andre meget sjældne sygdomme eller tilstande i barnealderen, der kræver diagnosticering eller behandling på landsdelsniveau.

Børneafdelingen kan notere sig en klar ændring i indlæggelsesmønster med temmelig markant fald i indlæggelsestid til nu under gennemsnitligt fire døgn, dette endda med langvarige indlæggelser som for tidligt fødte børn, psykosomatisk udredning og undersøgelse og vurdering af børn med svære handicaps.

Afdelingen har ca. 75-80% akutte indlæggelser, og det medfører mange spidsbelastninger, som er meget ressourcekrævende for personalet såvel fysisk som psykisk. Nogle af belastningerne er typisk sæsonbetonede. Pædiatri er i høj grad infektionsmedicin, og det giver naturligvis spidsbelastning i de måneder, hvor der udpræget er mange infektionssygdomme.

Der foregår en løbende omstilling fra stationær- til ambulante undersøgelse og behandling og det er afdelingens hensigt løbende at udbygge den ambulante behandling og ligeledes udbygge området »selfcare«* af børn med kroniske lidelser.

Afdelingen dækker relevante fagområder, herunder astma og allergi.

Afdelingen har etableret »teamfunktion« i udredning og behandling af børn med astma og allergi, diabetes (sukkersyge), epilepsi (kramper), vandladningsforstyrrelser og ufrivillig afgang af afføring, spiseforstyrrelser samt børneendokrinologi (hormonelle sygdomme og hormonforstyrrelser), først og fremmest vækstproblemer.

I 1992 startede afdelingen en astmaskole der siden er integreret i amtets astmaskole.

Ambulatoriefunktion

Straks efter børneafdelingens etablering oprettedes et lille ambulatorium for efterundersøgelse og kontrol af børn med overvejende kroniske sygdomme.

Det foregik i starten i et lille lokale ved siden af overlægens kontor.

I vore dage foregår ambulatorievirksomheden på tre stuer på sekretær- og kontorgangen og er normeret med



knappt tre sygeplejerske stillinger og besøges på årsbasis af næsten 3000 patienter.

Afkortningen af indlæggelsestiden har betydet flere ambulante opfølgninger og mange ikke akutte indlæggelser bliver idag primært vurderet i forundersøgelsesambulatorium.

Ambulatoriefunktionen varetages primært af afdelingens speciallæger og kursus reservelæge, men også i nogen udstrækning af superviserede reservelæger som led i de yngre lægers uddannelse.

Den stadig højere specialisering inden for sygeplejen har medført, at mange af ambulatoriefunktionerne, som f.eks.

sygdomsforebyggende rådgivning, lungefunktionsundersøgelser, allergitestning, urodynamiske undersøgelser o.lign. idag varetages af veluddannede ambulatoriesygeplejersker.

I de senere år har sygeplejersker i stigende grad haft udadrettede funktioner, idet det øgede antal børn med kroniske sygdomme, specielt børn med sukkersyge, medfører en stor informations- og oplæringsopgave primært i forhold til forældrene, men i stigende grad også til personalet i daginstitutioner, skoler og fritidsordninger. Dette arbejde påbegyndes under barnets indlæggelse i afdelingen og følges op efter barnets udskrivelse med besøg i hjemmet, i skoler og institutioner.

Samarbejde med andre afdelinger

Afdelingen stræber efter at opretholde et godt samarbejde med andre specialafdelinger på sygehuset og med primærsektoren, idet et godt samarbejde om undersøgelser, behandling og opfølgning efterlader et indtryk hos forældrene af god kompetence og kvalitet.

Samarbejdet med Børneafdelingen i Aalborg foregår allerede på en del områder, f.eks. inden for neonatologien*, hvor samarbejdet baseres på de aftaler, der findes nedfældet i »Neonatologien i Nordjyllands Amt«, og inden for neuropædiatrien, f.eks. vedrørende udredning og behandling af børn med svær epilepsi.

Børn med motoriske og sansemotoriske problemer udredes og vurderes sammen med sygehusets børne fysio- og ergoterapeuter, som også deltager i den ambulante opfølgning af for tidligt fødte børn.

Amtets Handicapteam, hvortil hører børn med – primært – motoriske funktionsforstyrrelser, afholdes én gang pr. måned i Hjørring med deltagelse af læge og sygeplejerske fra Børneafdelingen i Hjørring og Handicapkonsulent og Socialrådgiver fra Handicapteamet i Aalborg.

Den medicinske gastroenterologi (lidelser i mave-tarm) varetages i stor udstrækning i Hjørring, men f.eks. børn med morbus Crohn og/eller colitis ulcerosa (udbredte betændelsestilstande i tynd- eller tyktarm) henvises ved svær sygdom til opfølgende behandling i Aalborg.

Den kirurgiske gastroenterologi henvises til Børneafdelingen, Odense Universitetshospital, som har lands- og landsdelsfunktion på børnekirurgiområdet.

Børn med svære autoimmune* sygdomme (f.eks. gigtsygdomme) behandles i samarbejde med Børneafdelingen i Skejby, som har lands- og landsdelsfunktion for disse børn.

Børn med hjertelidelser udredes primært på kardiologisk afdeling i Aalborg, sekundært på kardiologisk afdeling i Skejby. De fleste børn med hjertelidelse følges på Børneafdelingen i Hjørring, med bistand fra medicinsk-kardiologisk afdeling.

Transporten af svært syge nyfødte- og ældre børn varetages af et transporthold og en »Babyambulance«. Transportholdet er en nyskabelse som har fungeret til fuld tilfredshed siden 1. januar 1997 med udgangspunkt i Børneafdelingen og Anæsthesiologisk afdeling i Aalborg.

Børneafdelingen har i hele sin funktionstid haft ansat en klinisk psykolog, som udover sit kliniske psykologarbejde, leder teamarbejdet omkring undersøgelse og behandling af børn og unge med psykiske lidelser og sørger for samarbejds kontakter til kommunernes PPR* og Børnepsykiatrisk Afdeling i Aalborg.

Siden 1990 og frem til 2001 har Børneafdelingen i Hjørring haft et regelmæssigt samarbejde med Børneafsnittet på Medicinsk Afdeling i Frederikshavn. Samarbejdet ydedes som konsulentfunktion tre gange ugentligt af Børneafdelingens overlæger på skift. I forbindelse med revision af sygehusplanen ophørte funktionen ved Børneafsnittet på Medicinsk Afdeling i Frederikshavn.

Aktivitetsudvikling på Børneafdelingen

Ved afdelingens start var der planlagt 21 sengepladser og 7-800 indlæggelser per år og en gennemsnitlig liggetid på 12-14 dage.

Allerede efter det tredje år havde indlæggelsestallet passeret 1000 børn og i 1990 var der over 1300 indlæggelser med en gennemsnitlig liggetid på fire - fem dage.

Denne stigning i indlæggelsestallene viser, at Børneafdelingen i lighed med sygehusets andre specialafdelinger har et tilbud til befolkningen, som udnyttes langt ud over hvad man forventede under planlægningen. Indlæggelsestallet i dette århundrede ligger nu omkring 2000 med en gennemsnitlig liggetid på under fire dage og knap 3000 ambulante besøg. *Figur 1, side 14.*

De travleste måneder på Børneafdelingen med de fleste indlæggelser, er januar, februar og marts måneder i foråret samt september, oktober, november og december måneder om efteråret.

Såvel i forårs- som efterårsmånederne dominerer sygdomme i åndedrætsorganerne og om foråret desuden infektionssygdomme.

I sommermånederne juni, juli og august er den hyppigste sygdomsgruppe sygdomme i perinatalperioden*. Andre hyppige indlæggelsesdiagnoser fremgår af. *Figur 2, side 14.*

De største stigninger i enkelt sygdomme udgøres af sukkersyge, overvægt, samt trivselsproblemer. Dette afspejler udviklingen i samfundet iøvrigt og viser at sygdomme og lidelser i voksenalderen allerede starter i barndommen! *Figur 3, side 14.*

Godt og vel halvdelen af børnene eller 55% indlægges i dagtiden mandag til fredag mellem kl. 7⁰⁰ og 16⁰⁰, mens 45% indlægges i vagttid.

Mellem 75 og 80% af indlæggelserne er akutte.

Pr 1. januar 2000 ophørte Børneafsnittet på Frederikshavn Sygehus med at modtage børn til indlæggelse, og dette har medført en stigning i indlæggelserne primært på Børneafdelingen i Hjørring.

Forældrepolitik

Der sker en løbende evaluering af afdelingens politik over for børnene og deres forældre.

Afdelingen har i alle årene bestræbt sig på at opmuntre forældrene til at opholde sig mest muligt på afdelingen og deltage i pleje og pasning af børnene.

Moderne forældre er oplyste med et stort ønske om aktivt at deltage i alle beslutningsprocesser omkring barnet. De har ligeledes et stort ønske om at deltage i plejen af barnet under indlæggelsen, men kan ofte komme til at føle sig usikre og ængstelige. Indførelse af primær sygepleje på Børneafdelingen har været en positiv oplevelse både for afdelingens personale og børnene og deres forældre.

Afdelingens fysiske rammer har i mange tilfælde sat begrænsninger for i hvilken grad forældrene kan opholde sig hos barnet, men utraditionelle løsninger og forældrenes store tålmodighed medvirker oftest til en fornuftig løsning. Kortere indlæggelser, men også andre former end traditionelle døgnindlæggelser, som f.eks. dagpatient, og fem-døgns patient har bidraget til at klare problemerne.

Hertil kommer at afdelingen i perioder og enkelte situationer finder det hensigtsmæssigt at afkorte og afslutte indlæggelsesforløbet med hjemmebesøg.

Behandlingsprincipper

Behandlingsprincipper, metoder og teknologier på børneafdelingerne i Danmark har undergået store forandringer i de sidste 25 år. I 1950'erne ansås vægtgrænsen for levedygtige nyfødte i Danmark at ligge omkring 1500 g, op i 1960'erne rykkedes denne grænse ned til 1000 g og i de senere år kan man på de højt specialiserede neonatalafdelinger opnå overlevelse på ca. 50% for børn født i 26. svangerskabsuge.

Op gennem 1960'erne var dødeligheden hos nyfødte børn i Danmark under 2500 g ret høj, helt op til 25–30–40%. Dødsårsagen var først og fremmest svære respirations-

problemer (RDS*) og væske og ernæringsproblemer.

I begyndelsen af 1970'erne faldt denne dødelighed drastisk først og fremmest takket være brug af respirator til små børn under 2500 g, men også takket være øget viden om væske og ernæringsbehandling af små for tidligt fødte børn.

Sidst i 1970'erne og begyndelsen af 1980'erne udvikledes nye principper i respiratorunderstøttende behandling af nyfødte, idet respiratorbehandling i mange tilfælde afløstes af den mindre traumatiserende CPAP*-behandling, som også har været den gængse behandlingsmetode på Børneafdelingen i Hjørring fra midt i 1980'erne. Hertil kommer udviklingen af nye, non-invasive overvågningsudstyr.

Denne teknologiske udvikling er fortsat i 1980'erne og 1990'erne og udvikles og forfines løbende.

Den nuværende teknologiske udvikling, som også Børneafdelingen i Hjørring har draget nytte af, har medført at betydeligt flere børn overlever uden handicap, samtidig med at børnene kan lades mere i fred.

Moderne overvågningsapparatur og plejeprincipper gør, at det er mindre påkrævet at forstyrre børnene for at kontrollere om de har det godt, og observationen kan blive tilstrækkelig god, selv om børnene ligger ned under små tæpper med sokker, trøje og hue på, eller putter sig ved brystet, populært kaldet »kængurumetoden«.

Også ældre spædbørn, børn og teenagere har haft gavn af de sidste årtiers farmakologiske udvikling, forfinede diagnostiske metoder (f.eks. PCR* diagnostik af virus og bakterier) og behandlingsprincipper inden for akutte og kroniske luftvejssygdomme som f.eks. astmatisk bronchitis, RS-virus infektioner, astma, epilepsi og diabetes. Videoovervågning sammen med EEG*, CT*- og MR*-skanning har medvirket til hurtigere og mere præcise epilepsidiagnoser.

Udvikling af éngangsinjektionspen og multiinjektions-system, fremstilling af gensplejset human insulin med forskellige virkningsprofiler samt væksthormon har betydet bedre behandlingstilbud til en række børn med endokrinologiske (hormonelle) lidelser.



Udvidet samarbejde mellem hospitalets forskellige specialafdelinger har betydet bedre diagnostiske og behandlingsmæssige tilbud til børn med symptomer fra f.eks. mave-tarmkanalen (Ph-måling* i spiserøret og kikkertundersøgelser af mave og tarm) samt børn med spastisk lammelse (Ultralyd vejledt Botox* behandling). Afdelingen samarbejder bredt med børnepsykiatere, kommunernes socialforvaltninger og de skolepsykologiske rådgivninger vedrørende børn med vidtgående fysiske og psykiske handicaps, for at sikre disse børn samt andre kriseramte og sårbare børnefamilier bedre støtte og behandling i lokalsamfundet efter udskrivelsen. Disse kontakter organiseres først og fremmest af afdelingens psykolog, pædagoger, lærere og socialrådgiver.

Videnskab og forskning

Afdelingen har deltaget i flere multicenterundersøgelser vedrørende behandling af børn med sukkersyge og vækstforstyrrelser.

Desuden har afdelingen medvirket til flere artikler bl.a. vedrørende Ca-stofskifte, infektion og astma og syndrombeskrivelser samt flere kasuistiske meddelelser.

Afdelingen deltager i den danske database for børnediabetes samt databasen for børn i væksthormonbehandling samt Cerebral Parese registeret.

Afdelingen deltager i uddannelsen af speciallæger i pædiatri og almen medicin og har uddannelses- og undervisningsforpligtigelser over for alle læger, samt andet sundhedspersonale, der er tilknyttet afdelingen.

Specialets og afdelingens videre udvikling

Visionerne for specialet og afdelingen er mange, men med de hastige ændringer i samfundet og den rivende tekniske og medicinske udvikling er bud på fremtiden for Børneafdelingen de rene gætterier.

Vi mener, at der fortsat er behov for den bredt uddannede pædiater i en fremtid med øget lægelig specialisering.

Vi ønsker en dygtig og specialiseret sygeplejestab, som fortsat har fokus på omsorg og pleje til fordel for barnet.

Pædiatrien er et medicinsk speciale, og den teknologiske udvikling vil derfor på mange måder ligne den, der vil finde sted inden for andre medicinske områder.

Pædiatriens kerneområde vil dog fortsat være sundhedsfremme, diagnostik og behandling af børn og unge.

Primær og sekundær forebyggelse af kroniske lidelser forventes at blive et stort arbejdsfelt for pædiatere i samarbejde med andre specialer. Sygdomme som diabetes og allergi vil kunne forebygges med større eller mindre effektivitet. For tidlig fødsel og almindelige infektions-

sygdomme vil også kunne forebygges, og behandling med lungesurfaktant* til for tidligt fødte vil forbedres, sådan at såvel intubering som respiratorbehandling næsten helt vil kunne undgås.

Teknologien vil muliggøre behandling af flere børn med medfødte misdannelser og inden for det neuropædiatriske område vil der åbnes flere muligheder for forskellige såvel medikamentelle som ortotiske* behandlingstiltag, f.eks. botulinumbehandling (Botox*) af cerebral parese*, og neuroprotektion* af asfyktiske* og hjerneskadede børn m.m.

Den genetiske diagnostik åbner nye muligheder for tidlig diagnostik af arvelige lidelser, og bedre non-invasive diagnostiske metoder såvel billeddiagnostiske som funktionelle vil være til gavn for børn med kroniske sygdomme, som f.eks. astma og allergi, gastro-enterologiske og onkologiske* lidelser.

Hidtil har grænsen for pædiatri været børn og unge til og med 15 år, dog ved visse kroniske sygdomme 18 år. I fremtiden må der forventes en mere glidende overgang mellem pædiatri og voksenspecialerne, idet adolescensmedicinen vil være en naturlig del af pædiatrien. Børn og unge vil således blive fulgt i pædiatrisk regi indtil de er udvoksede.

Som følge af bedre overlevelsesmuligheder må man forvente behov for særlige funktioner for sjældne kroniske sygdomme opstået i barnealderen.

I den anden ende af det pædiatriske spektrum må forventes en tiltagende integration af obstetrik og neonatologi og perinatalmedicin.

Pædiatrien vil fortsat være et fagligt speciale, hvor den pædiatriske speciallæge og specialsygeplejerske vil stå i spidsen for det vigtige og brede samarbejde, der foregår på børneafdelingerne.

Dette giver god grobund for at honorere de stigende krav om faglig kompetence, empati, information og service fra en ny generation af meget vidende og indlevende forældre.

Thi uanset de teknologiske fremskridt inden for de forskellige fagområder vil forståelsen af børnene og børnefamiliernes behov være og forblive det centrale i

pædiatrien og fagets omsorg for patienten med patient og familie i centrum.

Vi håber at afdelingen i alle de kommende år fortsat vil rumme menneskelighed, medindlevelse, hjælpsomhed, varme og lune!



Ordforklaringer – ord mærket med *

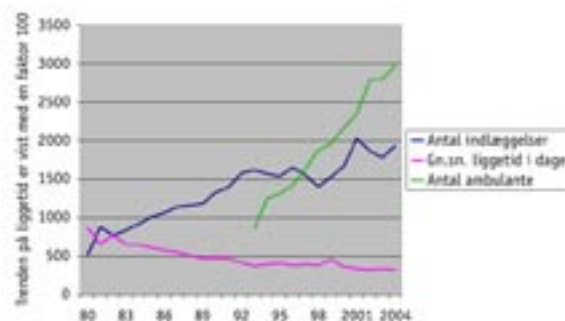
<i>asfyktisk (asfyksi)</i>	iltmangel	<i>neonatalafsnit</i>	afsnit til observation og behandling af syge nyfødte børn
<i>autoimmun sygdom</i>	lidelse, hvor kroppens immunsystem, som svar på f.eks. en virusinfektion, reagerer på en uhenigtsmæssig måde med at angibe kroppens egne celler forårsagende en immunologisk infektion	<i>neuroprotektion</i>	midler og behandling der kan forhindre at nerveceller går til grunde
<i>Botox (Botulinum)</i>	muskellammende stof fra bakterien Clostridium botulinum	<i>onkologiske</i>	ondartede (kræft)
<i>cerebral parese</i>	lammelser der skyldes medfødte, eller erhvervede skader på hjernen	<i>ortotisk behandling</i>	støttende behandling med skinner eller proteser
<i>CPAP</i>	»Continuous Positive Airway Pressure«. Kontinuerlig luftstrøm etableret ved hjælp af en maske over mund og næse eller et kateter i næsen	<i>PCR</i>	Polymerase Chain Reaction. Teknik til at kopiere DNA stykker
<i>CT-scanning</i>	computerbearbejdet røntgenundersøgelse	<i>Ph-måling</i>	registrering af surhedsgraden i spiserøret
<i>DRG</i>	diagnose relaterede grupper	<i>PPR</i>	Pædagogisk Psykologisk Rådgivning
<i>EEG</i>	elektroencefalografi (måling af hjernens elektriske aktivitet)	<i>perinatalperiode</i>	tiden umiddelbart før, under og efter fødslen
<i>lungesurfactant</i>	kemisk, sæbelignende stof, der hjælper til med at »modne« lungerne ved at nedsætte overfladespændingen i de små luftsække	<i>RDS</i>	åndedrætsproblemer som typisk ses hos for tidligt fødte børn
<i>MR-scanning</i>	undersøgelsesteknik baseret på magnetfelter og radiobølger	<i>selfcare</i>	gennem oplæring tilstræbes at barn og forældre opnår så stor en indsigt i barnets sygdom at de kan handle selvstændigt på symptomer fra sygdommen
<i>neonatologi</i>	behandling og pleje af nyfødte i den første måned		

Indhold

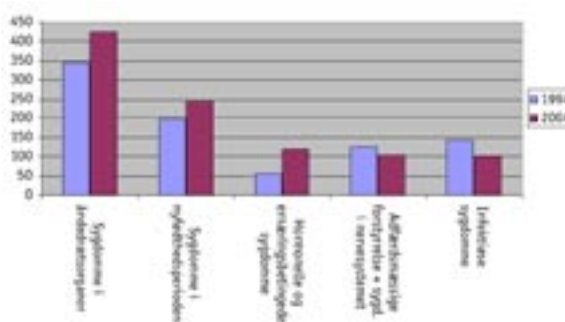
Historik	3
Det pædiatriske speciale	5
Afdelingens struktur	6
Afdelingens funktion	7
Ambulatoriefunktion	7
Samarbejde med andre afdelinger	8
Aktivitetsudvikling på Børneafdelingen	9
Forældrepolitik	10
Behandlingsprincipper	10
Videnskab og forskning	11
Specialets og afdelingens videre udvikling	11
Ordforklaringer	13

Tekst	Kaj Lillquist Birthe Bjerrum Birgitte Nielsen Torben Krogh Kjeldgaard
Layout & Foto	Kim Sleiborg
Tryk	Rabøl A/S

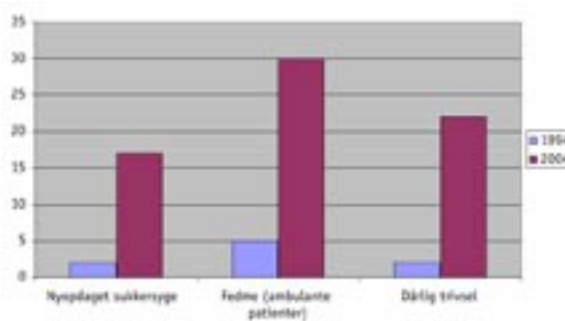
Figur 1



Figur 2



Figur 3





SYGEHUS VENDSYSSEL