

# Sygehuset i Hjørring



I sommeren 2004 fik sygehuset en forespørgsel fra Jysk medicinsk-historisk Selskab, som ønskede en oversigt over sygehusets historie beregnet til at ligge på selskabets hjemmeside, hvor man bl.a. ønskede at fortælle om de jyske sygehuse, og – hvis det fandtes – da gerne i elektronisk form.

Ved sygehusets 100-års jubilæum i 1991 blev der udgivet en bog om sygehusets historie, men siden da er der sket en del ændringer.

Da man på sygehuset forudså, at en elektronisk fremstilling af historien også kunne anvendes til andre formål, blev denne CD fremstillet.

Teksten er skrevet af fhv. overkirurg Hans J. Møller, som også har udvalgt billedmaterialet, medens det tekniske arbejde med fremstillingen er udført af sygehusets AV-afdeling.



Der har været sygehus i Hjørring i mere end 180 år. Billedet ovenfor viser situationen omkring årtusindskiftet (foto. H.H. Hunderup), men om få år vil billedet være ændret, idet man skal starte et større

projekt hvis formål blandt andet er en total fornyelse af de medicinske sengeafsnit og i en senere fase bygning af et nyt patologisk institut. Dette vil medføre, at en del af de ældre bygninger skal nedrives.

Hjørring Amts Sygehus i Nørregade  
– som det står i 2002



## Hjørring Amts Sygehus 1822 - 1891

En kongelig forordning fra 1806 bestemte, at der i hvert amt skulle opføres 1 eller 2 nye amtssygehuse – væsentligst med henblik på behandlingen af venerisk sygdom – den såkaldte folkesyfilis, og der var til dette formål stillet 120.000 rigsdaler til rådighed.

I 1812 indrettedes i Aalborg et sygehus, der var fælles for Aalborg og Hjørring amter, og i 1816 havde amtmanden i Hjørring søgt det Kongelige Danske Cancellie om tilskud til indretning af et amtssygehus, men uden held. Først i 1822 fik man tildelt 800 rigsbankdaler i sølv, og man kunne samme år oprette amtssygehuset i Hjørring i en bygning i Nørregade, som tidligere havde været anvendt som lagerbygning og i en periode som skole.

Som sygehus har det næppe været særlig velegnet, men der var dog bademulighed, idet man af journalerne kan se, at patienterne fik et bad inden udskrivelsen. Huset eksisterer endnu og er i dag indrettet til spiserestaurant – i baggården finder man det grafiske værksted, som blev etableret af I. Chr. Sørensen.



Sygehusbygningen i Skolegade omkring år 1900

Allerede 10 år senere kunne man tage et nyt sygehus i Skolegade i brug, opført til formålet. Der var her sygehusfunktion indtil 1891, da man flyttede til et nyt sygehus, fælles for amt og by.

I 1874 havde stiftsfysikus overfor amtsrådet påtalt forskellige mangler ved sygehuset – det medførte, at man anskaffede en desinfektionsovn, men andre problemer gjorde man ikke meget ved, bl.a. ses i amtsrådsprotokollen:

»En Adskillelse af Kønnene lader sig kun iværksætte ved en fuldstændig Ombygning af Sygehuset, hvorpaa Amtsraadet ikke for tiden kan indlade sig. Iøvrigt haves der tilstrækkelig Plads til Optagelse af Patienter, og i Hensende til Forplejning, Orden og Renlighed lader Sygehusets Drift formentlig intet tilbage at ønske.«

Det har dog næppe været helt i top, for i 1883 sendte den nytiltrådte distrikts- og sygehuslæge N.C. Heerfordt en rapport til amtsrådet, hvori han peger på flere forhold – de gamle træsenge ønskes udskiftet med jernsenge, og de »efterhånden meget haarde Hø-Madrasser burde kasseres«, der ønskes suppleret af den meget sparsomme instrumentsamling samt et

ekstra badekar udover det ene, der var der i forvejen, blandt andet af hensyn til jordemødrene, som på den tid skulle i såkaldte renselsesbade. Han slutter med følgende:

»Der er i det hele en saa fuldstændig Mangel paa Alt, hvad der hører til et velindrettet Sygehus' Materiale (jeg skal blot nævne et fornyet Operationsleje, elektrisk Apparatur og m.m.) at der kunde anvendes Tusinder af Kroner til at gøre Alt komplet«

Man var forsigtig tilbageholdende med bevillinger. Således søgte Heerfordt i 1885 om installation af telefon på sygehuset, men amtsrådet mente ikke at det var nødvendigt, og en fornyet ansøgning i 1887 var også omsonst.

I den primære udformning af sygehuset var der ikke nogen mulighed for isolation af urolige psykiatriske patienter, det kom først efter en årrække, men indtil da havde man brugt at anbringe sådanne patienter i arresten i kælderens under det gamle rådhus, som lå ret nær ved sygehuset.

Da man i 1891 flyttede til det nye Amts og Bys Sygehus blev bygningen i Skolegade overtaget af kommunen. Huset er senere anvendt som rektorbolig ved gymnasiet og rummer nu lokaler for den kommunale musikskole.

Hvordan blev sygehuset brugt? Det var oprettet primært med henblik på behandling af venerisk syge og tilskadekomne, men ikke epidemiske sygdomme, og en opgørelse har vist, at over 75% af patienterne havde venerisk sygdom. Der var ifølge indlæggelsesprotokollen ialt 4423 indlæggelser, svarende til et årligt gennemsnit omkring 64, ikke noget imponerende tal, men de lå længe, gennemsnitsliggetiden for veneriske patienter 70 dage, ikke veneriske 50, og ind imellem var der enkelte, der lå meget længe, blandt andet var der en kvinde, som var indlagt i 17 år.

Under en ombygning for få år siden fandt man på et loft 3855 journaler fra det gamle amtssygehus. Disse journaler er nu deponeret på Steno Museet. Selv om det ikke er alle journaler, er antallet dog så stort, at det har været muligt at få et billede af virksomheden. Udover journalerne er der håndskrevne årsberetninger fra en del af de seneste år, og her kan man bl.a. se, at der et enkelt år ved nytårstid kun var en enkelt patient tilbage på sygehuset.

Der var i årene 1824-26 en lokal koppeepidemi. I et par lokalhistoriske værker berettes, at der var mange koppepatienter indlagt på sygehuset. Der findes imidlertid kun en enkelt journal over en koppepatient, men ved at sammenholde en fortegnelse over godt 800 koppepatienter med indlæggelsesprotokollen ses det, at der har været indlagt 29 patienter med koppesyge, og af en skrivelse fra sygehusets læge fremgår det, at 9 veneriske patienter er blevet smittet med koppesyge under ophold på sygehuset. Man havde overvejet at indrette sygehuset til koppehospital – ligesom der i København var indrettet et særligt hospital i Søkvæsthuset. Der blev ansøgt om udstationering af et min-

dre militært detachment til et vagthold, som skulle sikre at ingen uvedkommende kunne komme igennem afspærringerne, men det blev nu ikke aktuelt.

Som nævnt var størstedelen af patienterne venerisk syge, og de lå længere tid end de såkaldt »andre syge«, og aldersfordelingen i de to grupper var forskellig.

Blandt de veneriske patienter var knap 39% under 20 år, blandt andre ca 19%.

Det er vel mest gruppen af »andre patienter« som er interessant. Journalerne er kortfattede, men alligevel for en dels vedkommende informative. Der er blandt journalerne nogle sygehistorier, som er bemærkelsesværdige, ikke mindst fordi man må undre sig over, at patienterne har overlevet. Der er udarbejdet en samlet afskrift af alle »andre« journaler – den findes på Steno Museet og Medicinsk Historisk Museum i København. Man kan af disse journaler se, at landbruget har været en farlig arbejdsplads og at bygningen af jernbanen omkring 1870 også havde sine ulykker. At man ikke – selv ved betydelige læsioner – umiddelbart søgte hjælp kan ses af følgende:

»En 14-aarig Pige fik ved et Uheld ved et Tærskværk sin højre Fod næsten afskaaret. Hun blev indlagt 14 Dage senere med et stort Saar foran Fodledet, der var aabent fra indvendige malleol, der var delvist afskaaret, over til udvendige. Der var gangræn i huden over Saaret og infektion. Der blev foretaget amputatio cruris.«

Familiedrama er også forekommet, i dette tilfælde gik det ud over en pige på 2 måneder:

»Af sin ældre, 31½ Aar gamle Søster er i Forgaar paa en mærkelig Maade med en Bordkniv bortskaaret hele den halve venstre Side af Næsen, saaledes at Snittet begyndte ved indvendige Øievinkel. Næseryggen samt Spidsen af venstre ala var borte, men Septum ikke læderet; condyler og de 2 yderste Led af højre Ringfinger bortskaarne og de 2 yderste Led af højre Pegefinger, samt nogle simple Ridser i Huden over Tømmelfingeren.«

Offentlige transportordninger kendtes ikke, og vejen til sygehuset var ofte lang og besværlig, men der var ind imellem ihærdige patienter, bl.a. en kone fra Tømmerby i Thisted amt, som i 1845 ønskede at blive behandlet for en stor mammacancer. Hun spadserede

hele vejen, en tur, som ifølge journalen tog 2½ dag. I en anden journal beskrives en køretur på 5 timer i åben hestevogn.

Den operative virksomhed har været beskeden, og først i de sidste halvdel af perioden er der anført noget om bedøvelse.

- 4 punkturer
- 49 incisioner
- 15 excisioner
- 43 sutur af sår (incl. f.eks. sutur af akillesene, lig. patellae inf.)
- 26 hernieoperationer
- 21 repositioner
- 44 amputationer/exarticulationer
- 4 ablatio mammae
- 8 øjenoperationer (grå stær)
- 15 andre operationer (syndactyli, hareskår, tracheostomi, vaginal hysterectomi) og i 20 tilfælde er der foretaget obduktion.

Ingen af de omtalte hernieoperationer har været udført på ikke-incarcererede hernier, den første operation blev udført i 1846, men patienten døde – den første med heldigt udfald fandt sted i 1858. Men i 1839 overlevede en 26-årig kvinde, som havde udviklet en fæcalfistel efter et incarcerationstilfælde. Man spaltede fistelgangene og fistlen lukkede sig spontant.

Den vaginale hysterectomi i 1845 skete som følge af en fejltolkning. Hos en venerisk patient fandt man en stor polyp i vagina, og i den tro, at det drejede sig om en uterinpolyp blev den exstirperet, men det viste sig at være en inverteret uterus. Nogen mikroskopi foreligger ikke, men da patienten døde en del år senere kunne man ved obduktion konstatere, at kun collum uteri var tilbage.

Tuberkulosehospital 1908



Sygehusets læge var den lokale distriktskirurg, senere distriktslægen. Der var i årenes løb 3 forskellige læger, som udover at passe sygehuset dels havde almindelig praksis, dels andre forretninger som påhvilede distriktslæger.

Den første var Peder Vilhelm Sünckenberg (1790-1859), som var på stedet fra 1822 til 1848. Der er et lokalt minde om ham tæt ved Sct. Cathrine kirke, et muret

samt et par celler i kælderen til urolige psykiatriske patienter. Der var ikke gas, det fik man først i 1902, ingen elektricitet før i 1912-13, men røntgenapparatet, som anskaffedes i 1906, krævede strøm, så der blev trukket ledning fra det nærliggende svineslagteri over til sygehuset. Der var tørveklosetter, som først blev afløst af vandklosetter i 1907 og vand fik man fra egen boring. Opvarmningen var med kakkelovne, centralvarme kom 12 år senere.

Det nyopførte Amts og Bys Sygehus. Den lille bygning til venstre rummer vaskehus, tørrestue, desinfektionsovn og ligstue



lysthus, som han lod opføre i sin have.

Han efterfulgtes af Jens Peter Hansen (1812-1894), som forlod byen i 1883.

Efter ham kom N.C. Heerfordt (1840-1893).

Der er i byen en Ewertsens Vej (om Ewertsen se senere) og en Heerfordts Vej. Selv om disse navne er bevaret, har Heerfordts vej ikke fået sit navn efter lægen, men efter en søn, som senere var medlem af byråd og sygehusbestyrelse og i en periode borgmester i byen.

Disse læger var alene om det lægelige arbejde, men i det sidste årti brugte man, hvis der var behov for assistance til narkose eller operation, at hidkalde en af byens praktiserende læger.

Sygeplejersker i nutidig forstand fandtes ikke. Der var ansat en såkaldt »opvarningskone«, senere kaldt »økonomen«, som kunne have pighjælp; hun skulle sørge for husførelse og patienternes pleje.

## Hjørring Amts og Bys Sygehus 1891

Efter at der tidligere – uden held – havde været forhandlet mellem amts- og byråd om et fælles sygehus, kom der i slutningen af 1880'erne gang i realitetsforhandlinger, som resulterede i enighed om oprettelse af det fælles sygehus, anlægs- og driftsudgifter fordelt med 1/3 til byen, 2/3 til amtet. Der blev valgt en bestyrelse med repræsentanter fra amts- og byråd, og derudover var der et overtilsyn, der bestod af amtmand og borgmester.

I februar 1891 kunne man tage det nye Amts og Bys Sygehus på Bispensgade i brug, tegnet af arkitekt Hack Kampmann. Det rummede 51 senge, med afsnit til epidemiske, veneriske og »almindelige« patienter

I århundredets sidste tiår byggedes sygehuse i Brønderslev, Dronninglund og Brovst, epidemihospital i Frederikshavn, hvor der var et kommunalt sygehus, og et lille sygehus i Saltum. I Sæby var der et sygehus, der var oprettet på lokalt privat initiativ. Det er klart, at disse etableringer har været en belastning for amtet. En ny epidemibygning åbnedes i 1894, og i 1905 kom der en tilbygning ved den vestlige gavl af sygehuset. Denne bygning rummede 34 sengepladser i 2 etager begge ude af niveau med den første bygning, så patienter måtte bæres på bære fra disse afsnit til og fra undersøgelse og operation, helt indtil 1989, da den nye kirurgiske sengebygning stod færdig.

Et tuberkulosehospital kom til i 1907, bygget med statstilskud, og i 1910 opførte man en bygning med boliger og administrationskontor.

Men det var ikke gjort med dette, der var planer om opførelse af et kapel og en pavillon til sindssyge, men det blev ved planerne. I 1913 fremsatte overlæge Ewertsen en anmodning om yderligere udvidelse, og det medførte, at der blev udarbejdet flere forslag til, hvorledes dette kunne gøres, og samtidig var der visse problemer med epidemiafdelingen, om hvilken sundhedsstyrelsen havde udtalt

Sygehuset fra syd – epidemiafdelingen i baggrunden – før 1905



».....fremgår det, at afdelingen ofte i længere tid er belagt udover det normerede maximumantal på 24 patienter. Under disse forhold er bygningens mangler i forskellige hensénde følelige og vanskeliggør en forsvarlig drift. Af manglerne må fremhæves, at der hverken findes forstue, lægeværelse, observationsafdeling

ved en udvidelse og forandring af hele epidemiafdelingens indretning og henstiller, at dette spørgsmål må søges optaget til nærmere prøvelse i forbindelse med de foreliggende planer om udvidelse af sygehuset medicinsk/kirurgiske afdeling.«

Vestfløjen blev opført 1905 – postkort



eller udskrivningsbad, at der ikke er nogen særlig afdeling for modtagelse af patienter med tyfoid feber, akut børnelammelse o.lign., og at der kun er plads til én sygeplejerske. Udskylningsrummene er utilfredsstillende, korridoren lovlig smal, og der findes kun eet, yderst middelmådigt thekøkken for den hele afdeling, hvilket gør en gennemført isolation af patienter med forskellige sygdomme meget problematisk. Endelig kan det fremhæves at bygningen ikke er forsynet med varmt vand, og at varmetilførslen fra hovedbygningen efter sigende skal fungere på ufyldestgørende måde. Herefter mener sundhedsstyrelsen at burde anbefale, at de pågældende mangler søges fjernede snarest

Patienttransport i den gamle sengebygning



Patienttransport 1891-1918



Det kunne man jo ikke sidde overhørig, og der blev lagt nye planer, om hvilke en københavnsk arkitekt, der blev rådspurgt, udtalte at de som helhed må anses som brugelige, men:

»Bygningens ydre er i alle måder utiltalende. Dårlig i forhold og inddeling og af banal karakter. At huset nu foreslås som et helt nyt i stedet for som tidligere at flytte og udvide det nuværende kan kun anbefales; men som tidligere gentagne gange udtalt, anser jeg den arkitekthjælp, som udvalget har, for utilstrækkelig, og jeg synes ikke, at den stillede opgave er løst således som sagen og den store udgift har krav på. Den arkitektoniske overlegenhed, som kan skabe en god og tiltalende bygning, mangler.«

Sundhedsstyrelsen har også udtalt sig om planerne for epidemiafdelingen:

»Sundhedsstyrelsen skal i sagens anledning bemærke,

at man kan være enig med fysikateret i, at den iøjnefaldende planløshed, som kendetegnes ved de gentagne udvidelser af det pågældende sygehus, er uheldig.«

Der forelå nemlig en længere udtalelse fra stiftsfysikus, hvori der er omtalt forskellige problemer, men desuden er der noget mere generelt, bl.a.:

»Den af sygehusbestyrelsen erhvervede store grund synes at være benyttet på en næsten upraktisk måde, og udkastet røber næppe mere kunsterisk sans end man almindeligvis ser på en landsbykirkegård. Dette skyldes dels at tuberkulosehospitalet er lagt på en kedelig plads og at mægtige stykker af grunden ligger hen som køkkenhave, tømningsplads og buskadser. Men som bekendt kan det ikke betale sig at drive køkkenhave til et provinssygehus. Værre er det dog, at der på den gamle epidemisugehusgrund ca. 20 m. fra nordskellet tænkes bygget en to-etages kirurgisk afdeling med tilhørende operationsfløj. Fra afdelingen

Fra den gamle epidemiafdeling





Sygestue i hovedfløjen – før 1914 (LHA)



har man kun udsigt til TB-hospitalets uskønne og uoplyste bagside.

Det ville være særdeles ønskeligt, om Hjørring Amts og Bys sygehus kunne hæve sig til et tidssvarende »centraliseret« sygehus, så man én gang kunne blive færdig med den fortvivlede ombygning+tilbygning; med andre ord: At man kunne enes om et sygehus, hvor de forskellige afdelinger var adskilte, men dog tilhørte samme bygningskompleks, så at varme, lys, elektricitet og økonomi kunne samles under eet. Hvis det ikke kan gennemføres, men det skulle vise sig,

at man bliver stående ved en spredt, pavillonmæssig bebyggelse af terrænet, da vil fysikater ærbødigst tilslutte sig at forestille, at det overdroges en uddannet i sygehusbygning ansén arkitekt at udarbejde en plan over Hjørring Amts og Bys sygehus og der giver ham tilstrækkelig hjælp med alle ingeniørarbejderne«

Disse forskellige bemærkninger belyser ganske godt de problemer, som man igennem adskillige år – helt frem til nutiden – har haft med sygehusets bygningsmæssige udformning.

Sygestue i hovedfløjen – før 1914 (LHA)

I år 2002 blev det oplyst at den violinspillende dreng var søn af Kristian Kristensen fra Horne (død 1909) og at drengen senere »blev et eller andet ved musikken« i Odense



Sygehusbestyrelsen var øjensynlig ikke særlig begejstret for de nævnte udtalelser, for i protokollen finder man et notat:

»Fysikatets brev finder bestyrelsen kun ringe anledning og stor ulyst til at indlade sig på en beskrivelse eller imødegåelse af efter den krænkende og sårende sammenligning med en landsbykirkegård – en sammenligning man tilbageviser som aldeles uberettiget.«

Overvejelserne endte med, at der i 1915 blev opført en ny epidemiafdeling syd for hovedfløjen og uden forbindelse med denne, medens en udvidelse af den medicinsk/kirurgiske afdeling måtte vente.

Man gik videre med at bygge en vaskerigård og kedelhus i 1918-19, og i 1920 var en ny kirurgisk fløj med operationsafdeling og sengeafsnit færdig. I kælderen



indrettede man nyt køkken i stedet for det gamle i hovedfløjen, hvor man så kunne gå i gang med at indrette en bade- og massageafdeling.

Efter at der i 1926 var sket en deling af sygehuset i en kirurgisk og en medicinsk afdeling var behovet for medicinske sengepladser øget, og for at skaffe disse pladser fik man i 1927 opført en midlertidig pavillon til epidemiske patienter, og den hidtidige epidemiaf-



deling blev så anvendt til medicinske patienter.

Fra 1957 ophørte man med at have selvstændigt epidemisk afsnit og pladserne blev nu anvendt til almindelige medicinske patienter. Bygningen var såre upraktisk, men ganske hyggelig, gangen var smal, dørene smalle, vinduerne sad lavt og der var fra sygestuerne fin udsigt til haveanlægget, og besøgende til epidemipatienterne kunne stå udenfor vinduerne med frit indsyn til stuerne. Patienter, som skulle til f.eks. røntgenundersøgelse måtte transporteres på bære og ud i fri luft – indtil man mange år senere fik lavet en overdækket gang fra pavillonen til det øvrige sygehus. At man måtte tage begrebet »midlertidigt« med et vist forbehold fremgår af, at man først i 1993 kunne sløjfe bygningen, som iøvrigt var blevet udvidet undervejs.



Til overlæge Folkmars 50-års dag havde afdelingen lavet et lille festskrift på vers, og citatet her illustrerer forholdene ganske godt.

»Da Pav. blev bygget gjorde Arkitektens Forslag Lykke:

Vi stiller sengene op og omkring dem vi bygge –  
Med sidste Del var der et farlig Jag  
og det fortryder man den Dag i Dag.  
Da blev forslaget nemlig ikke husket,  
saa næppe en Seng kan derind man faa lusket!«

til lægelige specialer og bygninger var en proces, som strakte sig over mange år. Et interview fra 1941 med overlæge Folkmar illustrerer ret tydeligt, at det kan være svært at spå om den fremtidige udvikling.

»...der er nu ikke brug for at få flere speciallæger knyttet til Hjørring Sygehus. De afdelinger der er, er i stand til at give en fuldgod behandling. De, der skal have en særlig behandling, kan sendes til hovedstadens specialklinikker – når bilerne ellers kommer i gang igen, og togenes antal igen forøges«.



## Centralsygehuset i Hjørring 1930

Da sygehuset blev »delt« i 1926 havde sundhedsstyrelsen været med i de forhandlinger, der havde fundet sted, og daværende medicinaldirektør Johannes Frandsen havde fremsat tanken om, at der i hvert amt burde være et centralsygehus, hvor flere specialer kunne være til stede, en tanke, som den daværende sygehusbestyrelse gik ind for. Det skulle imidlertid vise sig, at den videre udbygning, både med hensyn

Det næste trin kom omkring 1930, en bygning som forbandt den ældste del af sygehuset med bygningen fra 1915 og gav plads til medicinske senge, lokaler til røntgenafdeling og i loftetagen værelser og rum til laboratorie samt en funktionærfløj med værelser til personalet, som indtil da havde været henvist til diverse loft- og kælderlokaler.

Man kan, der hvor disse bygninger støder sammen, konstatere, at ingen af de 3 fløje er i niveau med de 2 andre, og efter at der i 1960 er anlagt tunnelsystem



Forbindelsesbygningen



realisering af projektet ikke var mulig, blandt andet var der aldeles ingen udsigt til at kunne få de fornødne tilladelser til indkøb af byggematerialer.

Man fortsatte med projektarbejde, blandt andet i erkendelse af, at der var behov for flere sengepladser og desuden var man klar over, at standarden i de eksisterende senge- og behandlingsafsnit lå meget tilbage at ønske. Men før der kunne forventes nyt sygehusbyggeri i Hjørring havde amtsrådet vedtaget, at der først skulle bygges funktionærboliger i Hjørring, derefter nyt byggeri i Dronninglund og først derefter kunne man gå videre i Hjørring.

har man elevator med 8 stoppesteder i de 3 etager. I mellemetagen i funktionærfløjen indrettedes i 1966 et gynækologisk sengeafsnit og da der var niveauforskel, måtte operationspatienterne bæres op i afdelingen indtil der en del år senere blev indrettet en speciel elevator til dette afsnit.

I 1954 blev det såkaldte Nordprojekt fremlagt. Billedet nedenfor viser en oversigtstegning af en sengebygning og en noget lavere behandlingsbygning. Denne bygning var tænkt placeret nogenlunde der, hvor den nuværende kedelcentral ligger. I planen var indeholdt, at man bibeholdt størstedelen af den gamle senge-masse.

Funktionærfløjen

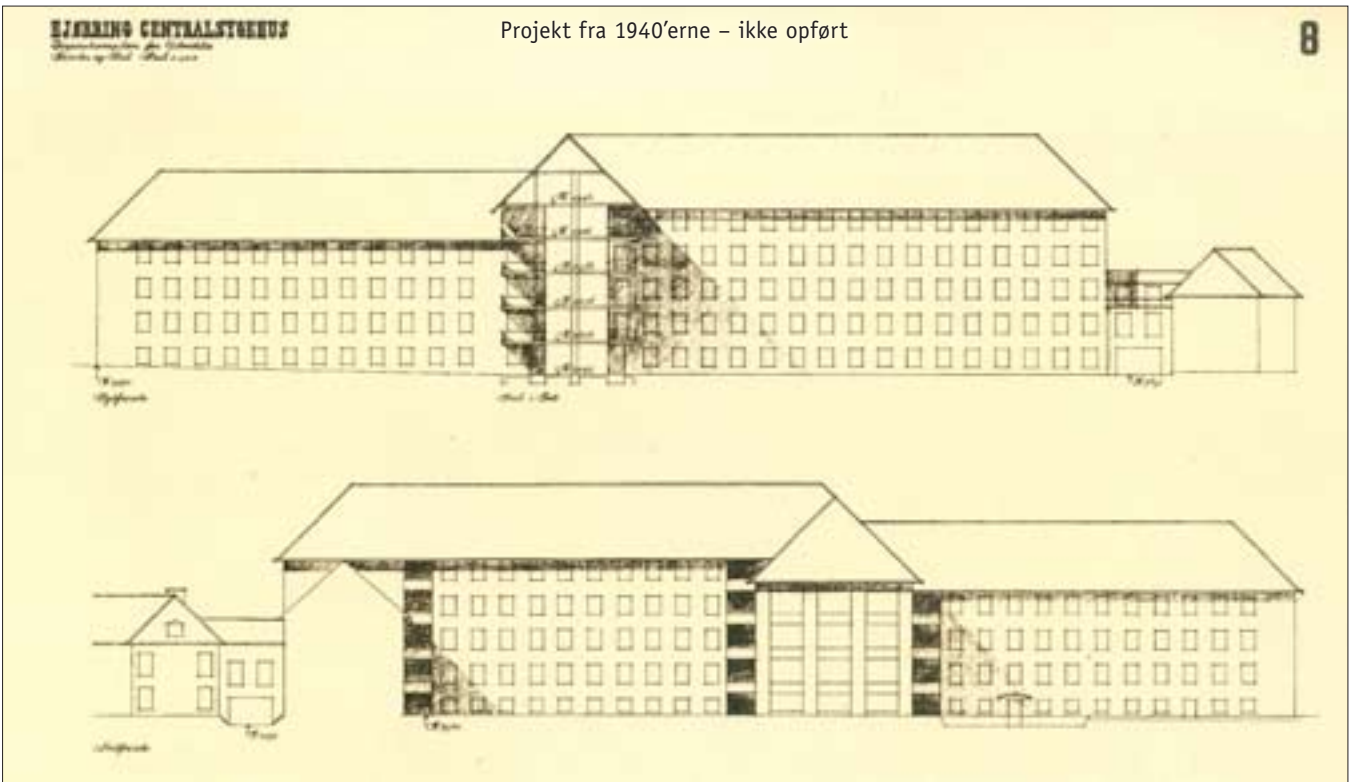


Nyt tuberkulosehospital opførtes i 1936, og i 1941 blev der bygget et nyt kapel syd for sygehuset – det holdt i ca. 40 år, da det måtte rives for at skaffe plads til en ny sengebygning.

Der skulle gå adskillige år før der igen blev bygget, men planer var der rigeligt af. Det første projekt, en tilbygning, som skulle give plads til øreafdeling og apotek, blev droppet på grund af krigen – på et tidspunkt, hvor der forelå både bevillinger og byggetilladelse. Man gik i stedet under krigen i gang med et større projekteringsarbejde, og ved krigens slutning forelå der et forslag til udvidelse, som ville medføre nedrivning af en del af den ældre bygningsmængde. Forholdene umiddelbart efter krigen var imidlertid sådanne, at en

Tuberkulosehospitalet (LHA)





Men da der var kommet planer om opførelse af et statsligt psykiatrisk hospital på markerne syd for sygehuset og da man fra Direktoratet for Sindssygevæsenet ønskede, at der var nem adgang fra dette statshospital til det somatiske sygehus, fandt man en anden løsning, nemlig at placere nybyggeri på den plads, hvor epidemipavillonen lå – og samtidig skulle man også i planlægningen tage hensyn til, at det kommende statshospital skulle forsynes med varme fra sygehusets kedelcentral.

I første omgang blev det til, at der opførtes en kedelcentral med værksteder samt en bygning, rummende nyt centralkøkken og vaskeri, idet man havde tænkt sig at benytte vaskeriarealet til midlertidigt medicinsk sengeafsnit som erstatning for sengene i pavillonen, som man jo måtte rive. Nu blev det så ikke aktuelt at nedrive pavillonen, for statshospitalet blev bygget i Brønderslev, men kedelcentralen og køkken/vaskeribygningen samt et tunnelsystem var påbegyndt. Kedelcentralen blev bygget så stor, at der var plads til den kedel, som ville være nødvendig for at forsyne det

psykiatriske hospital, men man undlod at installere kedlen. Da naturgasnettet mange år senere ønskedes ført til byen krævedes det, at der var et vist forbrug, og for at sikre dette blev det vedtaget, at sygehuset skulle overgå til gasfyring, og så måtte man udskifte de eksisterende, slet ikke nedslidte kedler med nye. Efter et kort åremål kom en ny politisk vedtagelse, nemlig at sygehuset for fremtiden skulle forsynes fra det lokale fjernvarmesystem. Så væk med de gasfyrede kedler, anskaffelse af en ny oliefyret nødkedel samt ændring af hele varmesystemet på sygehuset.

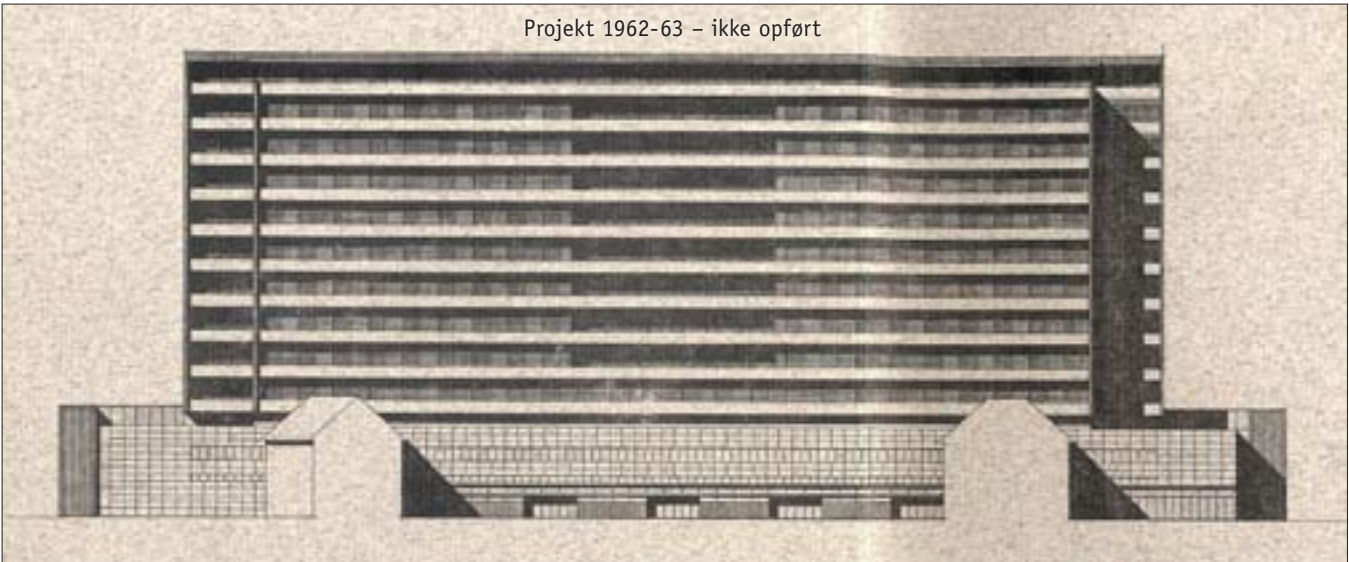
Et nyt og større projekt så dagens lys i oktober 1962, en oversigtstegning ses på billedet nedenfor. En del af den gamle bygningsmasse skulle bevares, ikke til sengeafsnit, men til andre formål. I de nye sengeafsnit var der beregnet toilet og brusebad til hver sengestue, hvad der ikke var tilfældet i Nordprojektet. Da man erfarede, at det fra sundhedsstyrelsen var tilkendegivet, at der med den forventede byggekvote for de følgende tre år højst kunne opføres for 20 mio. ved centralsygehuset var det ret klart, at man ikke kunne komme ret langt med den forhåndenværende plan. Og i mellemtiden var planerne for det psykiatriske hospital ændret – mange har ment, at årsagen hertil kunne ligge i en sammenblanding af lokal- og landspolitik – og hospitalet blev i stedet opført uden for Brønderslev uden nogen nærkontakt med et somatisk sygehus. Man havde dog nået at bygge kedelcentral i en størrelse, der passede til at forsyne både det somatiske og det forventede psykiatriske sygehus. Altså, endnu et projekt, som ikke blev til noget.



Nordprojektet – ikke opført

Behovet for nybyggeri var fortsat til stede, og man endte med en behandlingsbygning, som var færdig omkring 1970, indeholdende røntgenafdeling, undersøgelses- og operationsstuer til øre- og øjenafdeling, ambulatorielokaler i stueetagen, central operations-

Projekt 1962-63 – ikke opført



afdeling, opvågningsafsnit og intensive sengepladser samt sterilcentral i øverste etage. Kælderen var beregnet til nødhospital. Det betød, at der ikke skete noget med sengeafsnittene – bortset fra, at der i den hidtidige operationsafdeling og røntgenafdeling blev indrettet nye sengeafsnit, hvis standard var noget bedre end i de gamle sengeafsnit.

Men der var planer. Der var udarbejdet et skitseforslag til fornyelse af sengeafdelingerne og en udvidelse af behandlingsbygningen, man var kommet så langt, at der var fremstillet en model af den største sengebygning. Da man nu var kommet frem til den tid, hvor kommunalreformen var nært forestående, afstod man fra at gå videre, så projektet blev som så mange andre skrinlagt.

## Hjørring sygehus 1970

Kommunalreformen medførte, at sygehuset overgik til det nydannede Nordjyllands amt. Betegnelsen Centralsygehus forsvandt, og selv om det var klart, at sygehuset i Aalborg måtte være amtets »flagskib«

ønskede man at bibeholde sygehuset i Hjørring som amtets andet hovedsygehus. Der blev udarbejdet en samlet sygehusplan for amtet, hvori det blev omtalt, at sengeafdelingerne i Hjørring trængte stærkt til fornyelse (Sygehusets sengeafdelinger har til huse i gamle og uhensigtsmæssig Bygninger). Der er derfor behov for inden for de nærmest kommende år at iværksætte nyt byggeri til erstatning for de gamle sengebygninger. Der skønnes ikke at være behov for byggeri til udvidelse af sygehusets sengeantal, dog uden at det fik nogen konsekvenser i en længere årrække – det skal dog bemærkes, at der var udarbejdet nogle skitser til, hvordan man kunne gennemføre en fornyelse, men de økonomiske omstændigheder gav ikke nogen mulighed for at gå videre. Amtets sygehusplan er siden revideret nogle gange. Der blev udarbejdet en generalplan for Aalborg sygehus og omkring 1990 tog man fat på en generalplan for sygehuset i Hjørring. Målet var at opnå temmelig store besparelser, og det var på et tidligt tidspunkt klart, at det ønskede omfang ikke var realistisk. Men der var alligevel undervejs udsigt til væsentlige nedskæringer, og dette blev – ikke uventet – mødt med protester fra både lokalbefolkningen og personalet.

Behandlingsbygningen 1971 (foto: Sv. Thomsen)





Folkemøde ved sygehuset



Plads til de mange der vil møde sengetransporten på amtsgården



Sengestafet på landevejen til amtsgården i Aalborg

Først omkring 1980 begyndte der at ske noget reelt, man gik i gang med at planlægge en ny kirurgisk sengefløj, som udover almindelige sengeafsnit også skulle rumme ny intensiv/opvågningsafdeling og centrallaboratorium. På grund af de forhåndenværende bygningers placering på grunden måtte kapellet fra 1941 nedrives og et nyt bygges – og for at få plads til det ny kapel var det nødvendigt at rive inspektørboligen, der var bygget i 1951. Endelig i 1989 var den nye sengebygning færdig med 9 etager. Oprindeligt var den tegnet med 10 etager, men undervejs i byggeriet skulle der spares, så det blev foreslået at skære to etager væk, men efter nogen debat på amtsgården endte man med at reducere med blot én etage.

Som noget nyt fastlagdes ingen snævre afdelingsgrænser, således at man indenfor de forskellige 36-sengs afsnit kunne have patienter fra flere specialer i en slags »harmonikaprintcip«, der ikke var ukendt, idet dette princip i mange år havde fungeret fuldt tilfredsstillende i stueetagen i den gamle vestfløj.

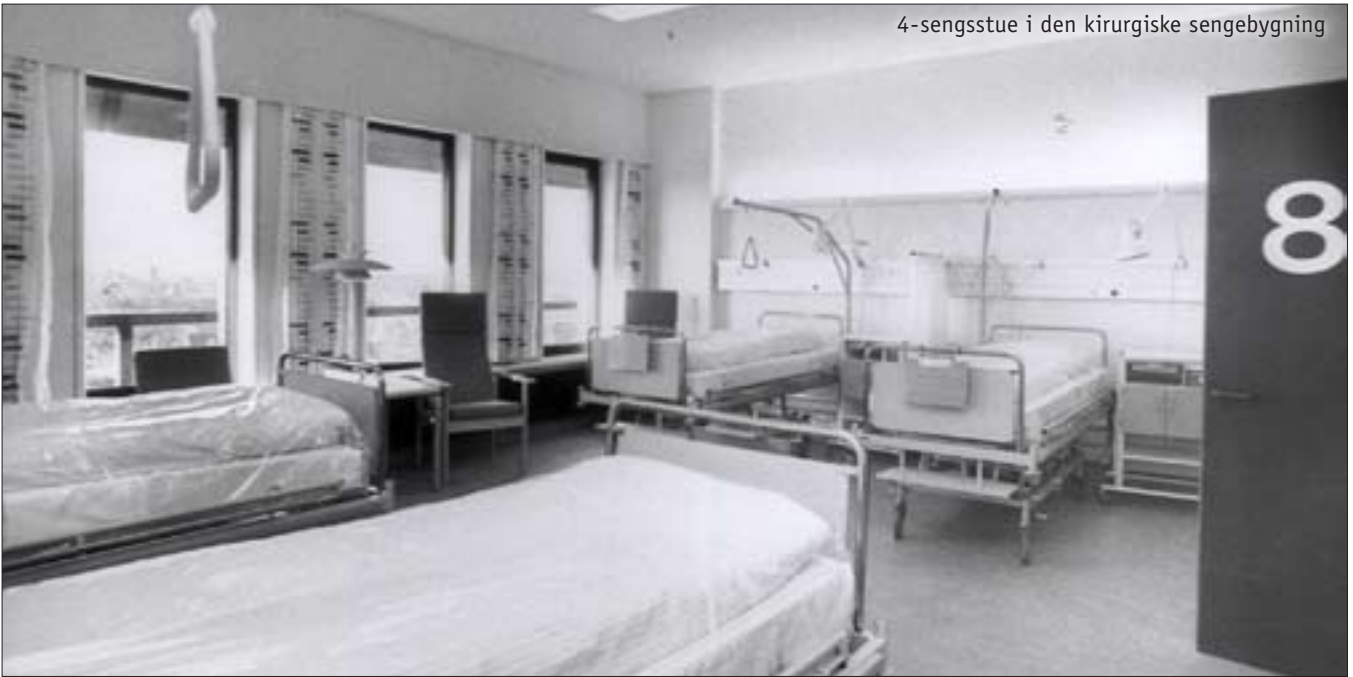
### Hjørring/Brønderslev sygehus 1995

Sygehuset i Brønderslev havde i nogle år været Sunderlagt administrationen i Hjørring. Den kirurgiske afdeling i Brønderslev blev lukket, røntgenaf-

Den kirurgiske sengebygning fra 1989



4-sengsstue i den kirurgiske sengebygning



delingen blev betjent af radiologer fra Hjørring og medicinsk afdeling ændrede karakter.

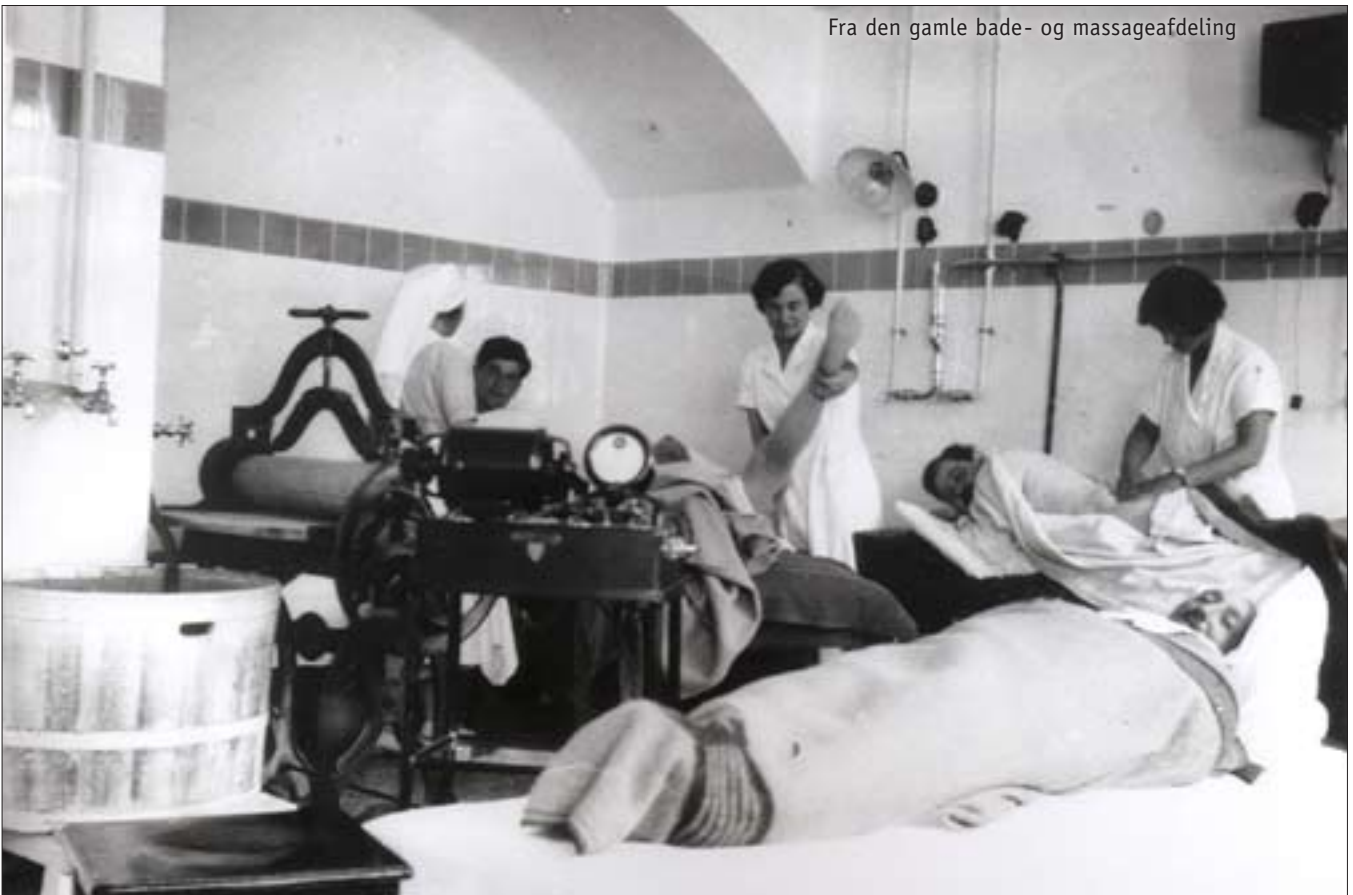
Da den medicinske overlæge flyttede fra Brønderslev blev afdelingen lagt ind som en underafdeling af Hjørrings medicinske afdeling, man ophørte med akut funktion i Brønderslev og benyttede afdelingen til efterbehandling og optræning.

Det var derfor naturligt, at man skiftede navn på sygehuset – det samme var sket østpå med Frederikshavn/Skagen sygehus.

I 1998 var den næste nybygning færdig, en bygning

med lokaler til fysio- og ergoterapi. Et godt eksempel på, at ting tager tid. Den oprindelige bade- og massageafdeling lå i kælderen under den ældste bygning, og om denne afdeling udtalte et embedsmandsudvalg ved krigens slutning »at forholdene var ved at nærme sig det uanstændige«, og 12 år senere mente den medicinske overlæge, at man godt kunne stryge »ved at nærme sig«. Men i 1965 kunne man indrette nyt i kælderen under operationsafdelingen i det tidligere køkken – det var brugbart, men absolut ikke noget at prale af. Ergoterapi fandt man senere plads til i nogle loftsrum og siden i kælderen.

Fra den gamle bade- og massageafdeling





## Sygehus Vendsyssel 2002

Amtsrådet besluttede i 2002 at ændre sygehusvæsenets struktur som led i en samlet sundhedsplan. Sygehusene i amtets nordlige del blev sammenlagt til eet sygehus, omfattende Hjørring/Brønderslev og Frederikshavn/Skagen. I Skagen var der så store problemer med at besætte lægestillingerne, at man vedtog at nedlægge egentlig sygehusfunktion der.

Som led i denne ændring blev de kirurgiske afdelinger i Hjørring og Frederikshavn lagt i samme funktionsbærende enhed, og det samme var tilfældet for den gynækologiske afdeling i Hjørring og den gynækologiske funktion i Frederikshavn. Dette medførte ændringer i opgavefordeling, f.eks. er den akutte kirurgiske virksomhed henlagt til Hjørring, medens Frederikshavn i større grad skal tage sig af elektiv kirurgi – og i Frederikshavn er der en jordemoderledet fødeklinik.

Der har været afholdt arkitektkonkurrence om bygning af nye medicinske sengeafsnit m.m. i Hjørring. Vinderprojektet har været udbudt i licitation, og man er nu ved at være klar til at påbegynde byggeriet, som ifølge planerne skal strække sig over nogle etaper, og som vil betyde, at en del af de gamle bygninger vil forsvinde.

## Andre byggearbejder – ombygninger

Det er vel kun i den reumatologiske bygning fra 1998, at der ikke er foretaget ombygningsarbejder. Selv i sengebygningen fra 1989 er der foretaget ændringer. Ser man bort fra indretningen af bade- og massageafdelingen i de tidligere køkkenlokaler i kælderen i hovedbygningen, er alle større arbejder udført i de seneste 50 år.

I de omtalte projekter, der ikke blev til noget, indgik også fornyelse af sengeafdelingerne. I forbindelse med projektet fra 1953 fandtes nogle beskrivelser af, hvorledes forholdene var. På kirurgisk afdeling var der kun vaskekumme på 6 af 33 sengestuer. På et af afsnittene var der ikke noget badeværelse, og der var så dårlige pladsforhold at man for at få en seng kørt ud fra en stue, ofte måtte flytte på de andre senge på stuen. Det var, efter overlæge Buch's mening, værre på øreafdelingen:

*»...som på grund af husets konstruktion måtte lide under håbløse transportforhold, der var ikke rindende vand på stuerne, intet badeværelse, ingen opholdsstue for oppegående patienter, og skyllerummet under al kritik for småt, og i forbindelse med skyllerummet er afdelingens to toiletter placeret.«*

Nogen umiddelbar effekt fik dette klagesuk ikke, for i 1957 skrev den nye overlæge, Zwergius, nogenlunde det samme (der var dog vaskekumme på en af stuerne):

*»WC-forholdene er under al kritik, idet patienterne må forrette deres naturlige funktioner i kun halvt afskærmede og alt andet end lydrette rum i det stærkt trafikerede og meget lille skyllerum. De oppegående patienter vasker*



Det så faktisk sådan ud



Afdelingsskyllerum ca. 1965

*sig også i dette lidet lækre skyllerum.«*

Der blev i 1960 bevilget penge til installation af håndvaske på både medicinske og kirurgiske afsnit, og i årene herefter blev der foretaget flere forbedringer i afdelingerne, men standarden var, da Nordjyllands amt

Opholdsstue i vestfløjen - først forladt i 1989



overtog sygehuset, langt fra så god som ønskelig. Man har desuden været i den situation, at der skulle skaffes plads til nye funktioner og derudover har det været nødvendigt at skabe ekstra plads til de allerede bestående, bl.a. røntgenafdelingen. Men det kneb med pladsen i de gamle bygninger, så en del af det nye fik et vist midlertidigt præg, men fik alligevel lov til at bestå i væsentlig længere tid end man havde forestillet sig.

Det vil føre for vidt at omtale alle ombygninger, som eksempel kan ændringer i funktionærfløjens 1. sal nævnes. Her blev i 1966 åbnet et gynækologisk sengeafsnit, som blev tømt, da sengebygningen stod færdig. Derefter indrettedes læge- og sekretærkontorer til medicinsk afdeling, der blev plads til ambulatorielokaler mv..

Når man er bundet af de eksisterende bygningsforhold er det klart, at resultatet af arbejdet ikke bliver helt så godt, som man kunne ønske sig, men det må erkendes, at de opnåede resultater har vist sig brugbare.

Nogle af disse ombygninger har allerede fra starten været betragtet som midlertidige nødløsninger. Patologisk institut blev i 1964 indrettet i en række tidligere funktionærværelser i loftetagen over tuberkulosehospitalet. I Nordjyllands amts første sygehusplan omtales det, at der snarest burde ske en fornyelse – det er godt 30 år senere bygget om, men instituttet ligger fortsat på loftet. Der havde været en teoretisk mulighed for at få nyt, da reumatologibygningen blev rejst, men indtil videre må en fornyelse vente til sidste etape af det byggeri, der nu er ved at skulle starte.

## Den lægelige virksomhed og specialerne

Som nævnt tidligere var sygehusets første læge distriktslæge N.C. Heerfordt, der udover sygesarbejdet skulle passe sin stilling som distriktslæge

ved siden af en almindelig praksis. Da han døde i 1893 gik man bort fra at koble stillingen ved sygehuset sammen med distriktslægeembedet og stillingen som sygehuslæge blev opslået, men den var baseret på, at lægen udover at passe sygehuset også drev almindelig praksis. Der var ingen yngre læger tilknyttet sygehuset før i 1899. A.W. Ewertsen blev ansat – og forblev på sygehuset indtil 1929.

Han havde i mange år en stor praksis, hvilket gav anledning til nogen gnidninger mellem ham og de øvrige læger i byen, første gang i 1916, hvor man fra lægeside mente, at Ewertsen brugte så megen tid i sin praksis, at der ofte savnedes den fornødne lægehjælp på sygehuset.

Anden gang i 1924-25 i en ny sag, som medførte to ting, dels at sygehuset blev delt i medicinsk og kirurgisk afdeling, dels at Ewertsen opgav sin almindelige praksis og holdt sig til konciliær praksis.

Fra 1926 er sygehuset delt, men tanken om et central-sygehus med flere specialer var fremsat af medicinaldirektør Johannes Frandsen.

Ewertsen var ikke uddannet kirurg, men tilhørte den ret store gruppe af selvlærte sygehuslæger som var ansat ved provinssygehusene, men han gjorde meget for at skaffe sig ny viden og erfaring. Og det må siges, at han faktisk foretog mange ting, som man i dag ikke kan forestille sig udført på et mindre sygehus.

I 1896 costaresection for empyem, i 1907 thoracoplastik og i 1929 pericardiectomi – patienten overlevede. Der var desuden øre- og øjenoperationer samt operation for hareskår for blot at nævne noget af det, der i dag hører til på specialafdelinger.

Da sygehuset blev delt i 1926 overtog Ewertsen den kirurgiske afdeling, og E.O. Folkmar blev ansat som medicinsk overlæge.

## Kirurgisk Afdeling

Fra afdelingens start og indtil 1965 dækkede afdelingen såvel almen kirurgi som gynækologi/obstetrik og ortopædisk kirurgi, et mønster som var almindelig kendt landet over – hvor man iøvrigt kunne se visse forskelle mellem afdelinger, som nok mest skyldtes hvilket område de pågældende overlæger var mest interesserede i. Denne brede form holdt sig indtil 1965, da der blev ansat gynækologisk overlæge – og 3 år senere, i forbindelse med stillingsskifte, delte man i ortopædisk kirurgi og almen kirurgi, siden benævnt organkirurgi.

Organkirurgisk afdeling har sine arbejdsområder indenfor gastroenterologi og urologi, har også thyroideakirurgi og som den ene af to afdelinger i amtet mammatumorkirurgi. At afdelingen siden 1977 har fået denne placering skyldes bl.a. at røntgenafdelingen ved sygehuset har været i en førerposition indenfor mammografi, og der er i samarbejde med røntgenafdelingen udarbejdet forskellige metoder til lokalisation af ikke-palpable tumorer. Afdelingen har været pænt placeret i DBCG-opgørelserne og arbejder i dag med

Spædbørnsstue



»sentinel node«. Der er indrettet speciel stomiklinik (på sygeplejeinitiativ). I et sengeafsnit, der var fælles for organ- og ortopædkirurgisk afdeling, havde man 5-døgns afdeling i en periode omkring 1974, og der var planer om at starte én-dags kirurgi, men de planer har nok været lidt for avancerede på det tidspunkt. Til gengæld er der i 90'erne startet en ikke ubetydelig dagkirurgisk virksomhed.

Nedlæggelsen af kirurgisk afdeling i Brønderslev har medført ekstra tilgang, og etableringen af Sygehus Vendsyssel med den funktionsbærende enhed i kirurgi bestående af afdelingerne i Hjørring og Frederikshavn har bevirket ændringer i arbejdsmonsteret, idet en større del af den elektive kirurgi er gået østpå, mens den akutte belastning er steget. For 20 år siden udgjorde de akutte indlæggelser omkring 40% af samtlige indlæggelser, men i 2003 er andelen af akutte steget til over 70%. Et tal som betyder, at der meget nemt kan opstå problemer med periodisk overbelægning og vanskeligheder med at styre indlæggelse af elektive patienter.

I 2003 var der 3942 indlæggelser med et sengedagsantal på 19.201. Der var 6546 ambulante besøg, hvoraf 1835 var én-dags.

## Gynækologisk Afdeling

I 1965 ansattes gynækologisk overlæge. Det var blot 5 år efter at byggeudvalget havde udtalt følgende:

»Byggeudvalget påregner, at specielle gynækologiske lidelser vil blive henvist til Aalborg Amtssygehus eller en anden centraliseret afdeling uden for Hjørring amt, jfr. de løbende forhandlinger herom med Aalborg amtsråd og det af dette nedsatte særlig sagkyndige udvalg. Der vil formentlig ikke blive tale om at modtage normalt fødende kvinder til indlæggelse på Centralsygehuset, da disses hospitalisering for tiden ikke kan anses for at være en sygehusopgave.«

Der blev indrettet sengeafsnit i funktionærfløjen og et af de kirurgiske afsnit blev omdannet til barselsafsnit. Der blev derudover indrettet undersøgelses-, føde- og operationsstuer i den nyopførte vaskeribygning, hvor der ellers skulle have været midlertidig medicinsk afdeling.

Fra starten var der ikke nogen reservelægestillinger tilknyttet gynækologisk afdeling, men der var lægefællesskab med kirurgisk afdeling indtil 1968.

Med dannelsen af Sygehus Vendsyssel er der nu en funktionsbærende enhed med Hjørring og Frederikshavn. Det har skabt nogen uro, især i Frederikshavn, hvor de største ændringer er sket.

## Ortopædkirurgisk Afdeling

Da denne afdeling blev oprettet i 1968 var det efter lang tids overvejelser. Der havde flere år forinden været ført forhandlinger med Samfundet og Hjemmet for Vanføre, der den gang drev de ortopædiske hospitaler i København og Aarhus, om at etablere en afdeling i Hjørring. Når man havde denne konstruktion i tankerne, var det måske fordi man ved at involvere Samfundet kunne få en funktion etableret, hvor udgifterne for amtet ville være mindre, end hvis man selv stod for etableringen. Forhandlingerne førte imidlertid ikke til noget resultat, så afdelingen blev en amtskommunal sygehusafdeling.

Men det betød, at der skete betydelige ændringer, dels ved at en række patienter, som tidligere var videresendt til de ortopædiske hospitaler, nu kunne klares lokalt, dels ved at der indførtes nyere behandlingsformer indenfor fracturbehandlingen mv., og derudover kom også en øget ambulatorievirksomhed.

Der måtte anskaffes en hel del nyt instrumentarium, og det må medgives, at sygehusets bestyrelse var meget lydhør overfor de fremsatte ønsker.

Ret tidligt optog afdelingen de nye arthroplastiker, først hofte – senere knæled, ligesom man også tidligt kom i gang med arthroskopierne. Der blev etableret ordning med skomager og bandagist, som man fandt lokaler til i kælderen under behandlingsbygningen.

Det var fra starten fastlagt, at organ- og ortopædkirurgisk afdeling skulle have fælles reservelægestab, en ordning som viste sig at være ret uhensigtsmæssig og som varede indtil den nok så berømte 81-overens-

komst for yngre læger var på plads. Den ville nemlig medføre en så stor samlet stab, at det ville nærme sig det uoverskuelige, og endelig, efter flere års forgæves ansøgning derom, fik man delt de to afdelinger helt. Der er nu sket det, at den ortopædiske kirurgi er samlet under eet for hele amtet og da man med etableringen af Sygehus Vendsyssel, har lagt den akutte funktion i den nordlige del af amtet til Hjørring, er der sket ændringer i afdelingens repertoire, således er arthroplastikerne, som man havde betydelig erfaring i og et aldeles udmærket optræningsprogram til, nu er forlagt til Frederikshavn, hvor operationerne udføres af læger fra den ortopædkirurgiske afdeling i Aalborg.

De følgende tal kan illustrere den udvikling, der er sket siden sygehuset blev åbnet i 1892.

Det første »fulde« år var 1893, hvor der var 417 indlæggelser, hvoraf størstedelen var difteripatienter.

I 1927, året efter delingen var der 1004 patienter, og med et sygedagsforbrug på 31.288 sygedage var gennemsnitsliggetiden over 30 dage.

For det seneste regnskabsår, 2003, er de tre specialer slået sammen, og der var ialt 9203 indlæggelser, 42.444 sengedage og 34.553 ambulante ydelser, hvoraf 2325 en-dags patienter. Gennemsnitsliggetid 4,6 dage.

## Medicinsk Afdeling

Afdelingen startede i april 1926 og omfattede da 31 senge i de gamle bygninger samt 48 i epidemiforbindelsen og 22 i tuberkulosehospitalet. Året efter

blev pavillonen opført med 38 pladser til epidemiske patienter, og de tidligere epidemisenge anvendtes herefter til »almindelige« patienter. Yderligere plads fik man i 1931 da forbindelsesbygningen var færdig, til gengæld forsvandt pladserne i de gamle bygninger.

Igennem årene er der sket en del ændringer i afdelingens struktur, den er blevet delt, specialområder skilt fra og endelig er det hele lagt sammen igen – bortset fra pædiatrien.

I det første fulde regnskabsår finder man følgende tal:

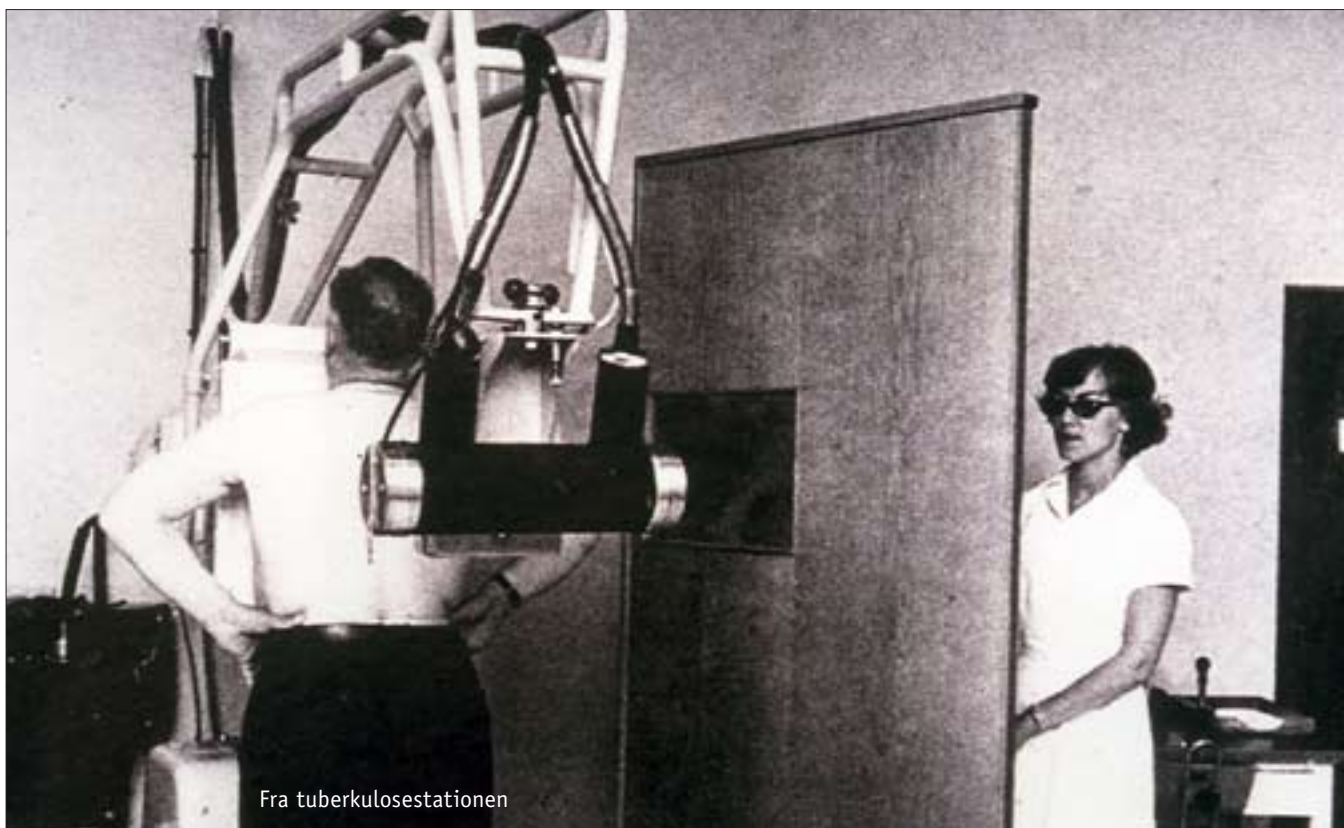
		<i>sygedage</i>	<i>liggetid</i>
»almindelige« ptt.	711	26451	37,2
epidemiske ptt.	181	5122	28,3
tuberkuloseptt.	89	7382	82,9

## Tuberkulosehospitalet

Behandlingen af tuberkulose og opsporingen gennem tuberkulosestationerne sortererede indtil 1936 under medicinsk afdeling. Og kirurgisk tuberkulose blev behandlet på kirurgisk afdeling. Den veranda, der findes på sydsiden af den gamle hovedbygning, er opført med det formål at patienter med kirurgisk tuberkulose kunne komme ud i fri luft.

I 1936 ansattes Kaj Helsted som overlæge ved tuberkulosehospitalet. Efterhånden som tuberkulosehyppigheden reduceredes blev afdelingen benyttet som lungemedicinsk afdeling.

Der var i 1975 i forbindelse med overlægeskifte tale om at nedlægge den lungemedicinske funktion i Hjørring, og overlægestillingen var opslået med bemærkning



Fra tuberkulosestationen

om, at den nyansatte overlæge måtte være indstillet på at flytte til afdelingen i Aalborg.

Det blev imidlertid ikke aktuelt, og afdelingen fungerer i dag som en lungemedicinsk afdeling, blandt andet med lungecancerdiagnostik og kemobehandling i snævert samarbejde med Aalborg sygehus.

Der er foretaget forskellige ændringer i bygningen, blandt andet har der i en længere periode været lokaler til røntgenterapi i stueetagen, hvor også tuberkulosestationen, som oprindeligt havde haft lokaler i byen, har været placeret.

## Laboratoriet

Et ønske, som overlæge Folkmar havde haft i lang tid, blev opfyldt i 1942, da laboratoriet blev udskilt som en særlig enhed med egen ledelse (omtales senere).

## Medicinsk afdeling D

Da den medicinske afdeling efterhånden var blevet temmelig stor fik man i 1961 gennemført en deling, og afdeling D. så dagens lys. I afdeling D indgik også det medicinske børneafsnit.

I 1973 måtte afdelingen afgive et sengeafsnit til neurologi – og da børneafsnittet blev til en selvstændig afdeling i 1980, var der kun et enkelt afsnit tilbage, og da overlæge Dragsted tog sin afsked i 1981 var det lidt uklart, hvad der skulle ske. Stillingen blev i første omgang besat med vikar, som senere blev fast ansat og afdelingen blev i 1983 sluttet sammen med den oprindelige afdeling.

I afdeling D begyndte man meget tidligt med de første forsøg på maskinel registrering via IBM-hulkort.

## Neuromedicin

Der blev i 1965 ansat en neuromedicinsk overlæge. Stillingen var knyttet til medicinsk afdeling, der var ikke noget selvstændigt sengeafsnit, men han kunne belægge et begrænset antal senge og havde fået stillet i udsigt, at der senere ville være mulighed for etablering af særskilt afsnit.

Det skete imidlertid ikke, så han flyttede efter få års forløb, og det samme gjaldt for efterfølgeren. Da stillingen igen skulle besættes havde amtets sygehusudvalg lovet ansøgeren, at der ville komme et selvstændigt afsnit, og et afsnit fra afdeling D blev brugt til formålet i 1973, mens man fandt plads til lægekontorer og sekretariat i loftetagen i funktionærfløjen.

Overlægestillingen blev dubleret i 1977, men nogen selvstændig reservelægestab havde man ikke, det blev først aktuelt efter 81-overenskomsten.

Sengeafsnittet rummede 22 senge, men måtte senere deles med fysiotherapeuterne, idet det fysiurgiske afsnit var blevet lukket. Der var 7- 800 indlæggelser om året og op mod 3000 ambulante konsultationer samt tilsyn på

sygehusets øvrige afdelinger.

Der var i 1993 ansat endnu en overlæge. De to ældste overlæger lod sig pensionere og den sidst ankomne fandt senere en stilling andet sted, så neuromedicinen i Hjørring er ikke længere, hvad den har været.

Til gengæld driver begge de to pensionerede overlæger speciallægepraksis i byen.

I 1995 blev medicinsk afdeling og de derfra udskilte specialer lagt sammen i en medicinsk blok.



Fysiurgisk behandlingsafsnit i det tidligere køkken

## Fysiurgi - reumatologi

Den ældste bade- og massageafdeling er omtalt foran. Den blev, som beskrevet afløst af en ny, indrettet i tidligere køkken. Denne afdeling sorterede under den medicinske overlæge, som holdt et ugentligt tilsyn.

I 1970 ansattes en fysiurgisk overlæge, Vera Andersen, til hvem man indrettede lokaler i kælderen ved siden af behandlingsrummene, men der var ikke tale om, at hun kunne disponere over sengepladser. Der var på den tid en kraftig diskussion om, hvilket speciale, der skulle tage sig af gigtpatienter, og det var et stort ønske hos hende at få eget sengeafsnit.

Efter at behandlingsbygningen var færdig blev der i røntgenafdelingens tidligere lokaler indrettet en sengeafdeling med 22 pladser. Det havde været på tale, at dette afsnit skulle anvendes til neuromedicinske patienter, men i stedet overtog fysiurgisk afdeling



pladsen i 1973.

Nogle år senere var en sparerunde i gang, og der bestemtes det, at lukke afsnittet, så fra 1983 måtte man dele afsnit med neuromedicinerne, og nu hører rheumatologerne til i den medicinske blok, dog med særskilt registrering af indlagte patienter.

Der var trange forhold i kælderlokalerne, og et længe næret ønske om fornyelse gik i opfyldelse, da der i 1998 stod en ny bygning klar med plads til fysio- og ergoterapi, stort varmt svømmebassin, gode træningslokaler og undersøgelsesstuer.

Der er nu ansat flere overlæger i reumatologisk afdeling og der er etableret et særligt ryg-center.

## Coronarafsnit

Der blev i 1974 ansat en overlæge med sidespeciale i cardiologi og den øverste etage i den tidligere epidemibygning blev indrettet til coronarpatienter med udstyr til monitorering mv., og der er senere foretaget modernisering af afdelingen og dens udstyr.

## Dialyseafsnit

Dette afsnit, åbnet i 1996, er en filial fra nefrologisk afdeling i Aalborg og hører sådan set ikke med i den medicinske blok, men må alligevel må betragtes som en del af sygehuset.

Det er indrettet i lokaler, der oprindeligt var operationsafdeling, og fra 1973-89 kirurgisk sengeafsnit. Indenfor det sidste år er der foretaget udvidelse, således at også lokaler fra den tidligere barselsafdeling er inddraget.

Der blev i år 2003 udført 9.200 hæmodialyser.

## Apoplexiafsnit

Efter at man var blevet klar over, at der kunne opnås bedre resultater i behandlingen af apoplexipatienter, hvis man gik ind for en langt mere aktiv indsats end der var gældende i de almindelige rutiner, fik man udskilt et antal sengepladser til et særligt apoplexiafsnit i år 2000

Så man står i dag med en stor medicinsk blok, omfattende flere specialer, og taket være udviklingen i lægestabens sammensætning med flere overlæger er flere subspecialer repræsenterede. Med i billedet hører også, at den endnu eksisterende medicinske afdeling i Brønderslev, der organisatorisk er en del af medicinsk afdeling, fungerer som genoptræningsafdeling, blandt andet for apoplexipatienter.

Tallene for 2003 ser således ud:

	<i>Indlæggelser</i>	<i>Sengedage</i>	<i>Amb. kons.</i>
Hjørring med	4894	23544	7532
Brønderslev	250	11424	
Lungemedicinsk	1200	6031	4552
Rheumatologisk	392	3275	4600
<b>I alt</b>	<b>6736</b>	<b>44274</b>	<b>16684</b>

Der er etableret særligt diabetesambulatorium, optræning for hjertepatienter og andre specielle funktioner, herunder også ambulante kemoterapi, ligesom man også benytter det særlige endoskopiafsnit, der er indrettet i den kirurgiske sengebygning, og det bør bemærkes, at størstedelen af sygehusets ERCP-undersøgelser udføres fra afd. B.

De medicinske sengeafsnit er gamle, ganske vist er der i tidligere kirurgiske afsnit fra 1920 blevet plads til de senge, man måtte nedlægge da pavillonen blev revet, og det afsnit er blevet ganske tiltalende, omend det ikke står mål med afsnittene i den kirurgiske sengebygning. Der er i årenes løb sket mange forbedringer, der dog ikke på nogen måde har bragt forholdene op til den standard, man ønsker sig i dag. Det er derfor forståeligt, at man ser frem til den dag, da de nye medicinske sengeafsnit kan tages i brug.

årene er der foretaget flere om- og tilbygninger. Udover at passe den herværende røntgenafdeling skulle overlægen også fungere som konsulent for de øvrige sygehuse i amtet, det kunne være ved at beskrive tilsendte billeder eller ved besøg på sygehuse. Et stigende antal undersøgelser på sygehuset og et øget krav til konsulentvirksomheden bevirkede, at der i 1959 ansattes yderligere en overlæge, Thorkild Rasmussen, som fra 1962 var alene om diagnostiken, idet man da delte afdelingen i diagnostik og terapi.



Fra den gamle røntgenafdeling. Tandlæge H. Friis undersøger gamle lerkrukker for evt. metalrester

## Røntgenafdelingen – diagnostik, terapi, billeddiagnostik

Sygehuset fik sit første røntgenapparat i 1906. I den første røntgenprotokol står der, at anvendes apparatet til sygehusets patienter skal der ikke betales særskilt, men for alle andre er der fastsat betaling, gælder det fotografering er prisen 10 kr., hvoraf de 5 er betaling til lægen, for behandling 3 kr. pr. seance, og heraf får lægen de 2.

Undersøgelsesantallet var beskedent – de første 7 år 379 ialt. I samme tidsrum fik 16 patienter røntgenbehandling. I 1929 var der 1084 undersøgelser, og 51 patienter blev strålebehandlet, mange for sygdomme, som i i dag ikke behandles på denne måde.

Det første skridt i den videre udvikling af sygehuset sker i 1930 med dannelsen af selvstændig røntgenafdeling (iøvrigt inkluderet lysbehandling). Det var 16 år før den første radiolog blev ansat i Aalborg. Som røntgenlæge ansættes H.C. Rask-Nielsen, først som klinikchef og efter nogle år som overlæge. Der blev indrettet lokaler i den såkaldte forbindelsesbygning og igennem

Ved overlæge Rask's pensionering i 1966 var det ikke muligt at besætte en terapeutstilling, og Rask fortsatte efter sin pensionering som deltidsansat konsulent, og fra udgangen af 1969 fik man aftale med overlæge Gunnar Knudsen fra røntgenterapien i Aalborg om fast konsulenttjeneste, en tjeneste som siden er bibeholdt af radiumstationens overlæger. Terapiapparatet anvendtes fortsat, men efterhånden som højvoltagekapaciteten i Aalborg øgedes nedlagdes behandlingsfunktionen i Hjørring. Det er i denne sammenhæng værd at bemærke, at der i de foran omtalte byggeprojekter var afsat pæne arealer til røntgenterapi, bl. a. er der i projektet fra 62 indtegnet særlige lokaler til højvoltagebehandling, og der har senere været planer om en tilbygning til TB-hospitalet, men det var dog meget skitsemæssigt.

Forholdene i afdelingen i forbindelsesbygningen var besværlige, men i 1970 begyndte indflytningen i nye lokaler i behandlingsbygningen. Siden da er der bygget en del om for at skaffe plads til nyt apparatur eller fordi ny teknik har ændret kravene til rummenes udformning. Der er indført nye undersøgelsesmetoder, først ultralyd og senere CT- og MR-scanning.

Et særligt afsnit af afdelingen er mammografikliniken. Thorkild Rasmussen indførte undersøgelsen og gennemførte en række forbedringer af metoden, og i samarbejde med organkirurgisk afdeling udarbejdedes teknik til markering af meget små tumorer.

I seneste regnskabsår passede 37.000 patienter afdelingen, og der blev udført 53.473 undersøgelser, heraf ca. 5000 MR- og CT-scanninger og ca. 4500 ultralydsundersøgelser. I indeværende år er man i færd med at forberede opstilling af MR-scanner nr. 2.

## Øreafdelingen

Denne afdeling åbnedes i 1933 med Anton Buch som chef – man kan betragte hans stilling som deltids, idet den var forbundet med fri praksisret, og han oparbejdede da også en større speciallægepraksis i byen. Denne ansættelsesform kom senere også til at gælde for øjenlægerne, og Hjørring er formentlig det sted i landet, hvor denne ansættelsesform er opretholdt længst. Der indrettedes undersøgelses- og operationsstuer og der var sengepladser på 1. sal i vestfløjen.



Røntgenkonference 1938 – tegning af maleren Lars Nielsen  
Fra venstre Fenger, Helsted, Folkmar, Buch, Fledelius, Rask Nielsen

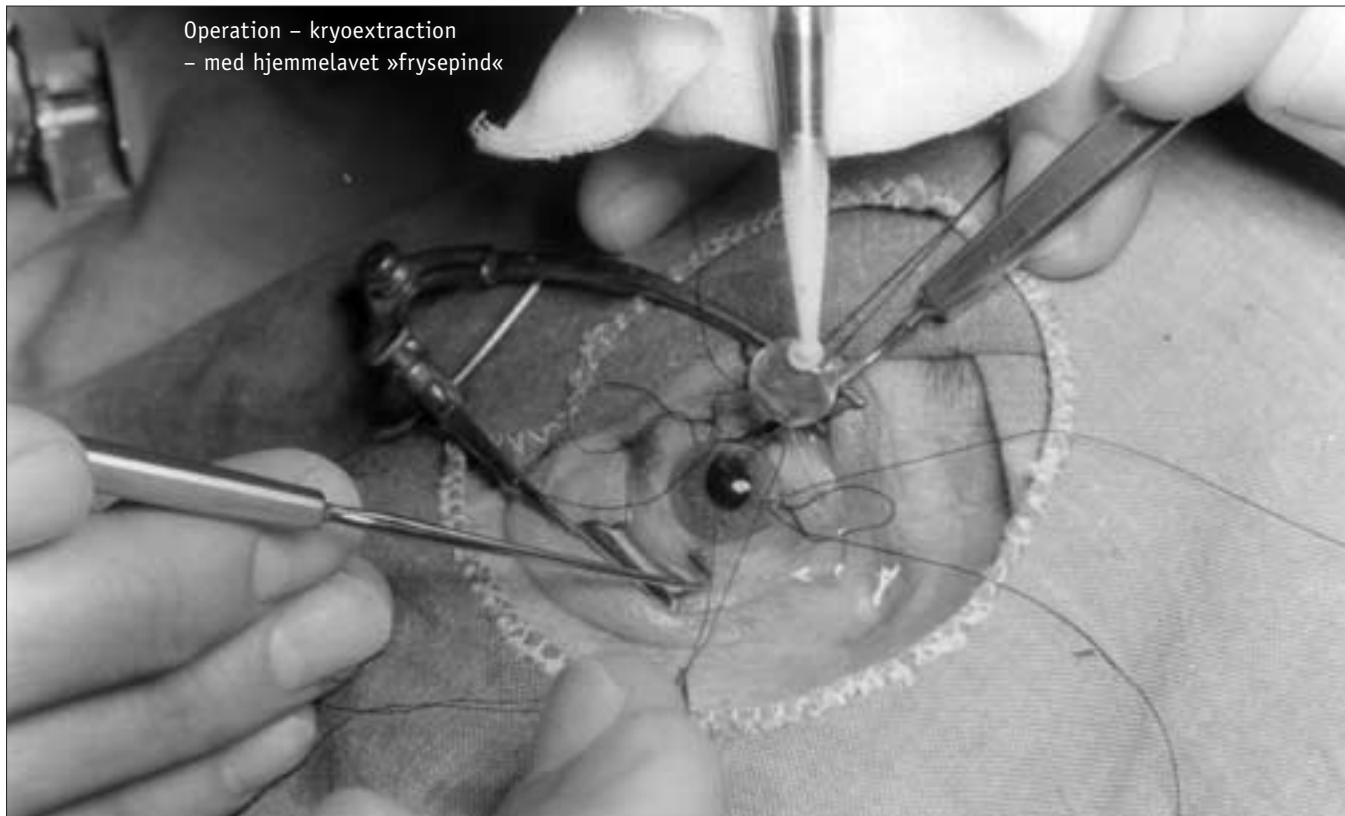


Røntgenafdelingen i behandlingsbygningen



Der var egentlig ikke særlig gode forhold i operations- og undersøgelsesstuer, men i behandlingsbygningen, der var indflytningsklar i 1971, fik man virkelig gode rammer. Men det skulle vente til 1989 før forholdene for sengepladserne forbedredes gennem flytning til ny sengebygning. I et halvt sengeafsnit skulle man i »harmonikafunktion« dele pladserne med gynækologisk afdeling.

lingen i Aalborg, men når man ser på indlæggelsestallet for 2003, som er på 187, og sammenligner det med, at afdelingen tidligere har haft op mod 1100, er der tale om en betydelig reduktion. Der er udført 435 operationer i 2003, heri indgår indgreb på patienter fra andre afdelinger. Der har i samme tidsrum været 956 ambulante besøg – heraf 108 endags. De anførte regnskabstal ligger langt under »kontraktallet«.



Operation – kryoextraction  
– med hjemmelavet »frysepind«

Som et af de første steder uden for de 3 største byer åbnedes en høreklub i 1960 – indrettet i loftslokaler i den gamle hovedbygning, ledet af en overlæge, der var ansat med fuld praksisret som beskrevet, og samtidig overgik øreafdelingens overlæge, der havde været ansat på samme måde, til fuldtidsstilling.

Afdelingen fik egen reservelægestab, og i 1974 blev overlægestillingen dubleret.

Da høreklubens overlæge gik af i 1979 overtog øreafdelingens arbejdet i høreklubben – der blev normeret en ekstra reservelægestilling, og i 1980 blev klubben, der tidligere sorterede under Statens hørecentral i Aarhus, overtaget af amtet.

Forholdene på høreklubben var ubekvemme, og efter 1981 var der blevet plads i den hidtidige sygeplejeskoles barakbygninger. Nu kan disse på grund af nybyggeri ikke anvendes længere, og en flytning bliver aktuell – plads findes i den psykiatriske pavillon, hvor sengeafdelingen nedlægges.

I 1999 gik den ene overlæge på pension, og det viste sig ikke muligt at besætte stillingen. Et par år senere valgte den tilbageblevne overlæge at overtage en speciallægepraksis, men en otologisk funktion er bibeholdt, idet afdelingen er blevet filial af øreafde-

## Øjenafdeling

Allerede på det gamle amtssygehus havde man foretaget øjenoperationer. Også i årene indtil 1929 blev udført øjenoperationer, omend kun i beskedent omfang. Før 1937 da der kom øjenlæge til Hjørring havde der ikke været øjenlæge nord for Aalborg. Mogens Fledelius startede praksis i Hjørring og fik en aftale med sygehuset som betød, at han kunne operere på operationsafdelingen og patienterne fik sengeplads, men en øjenafdeling var der ikke tale om, den blev oprettet i 1946 med Fledelius som overlæge. Der var indrettet undersøgelsesstue på loftet i den gamle hovedbygning og mange år senere blev en mindre stue på operationsafdelingen bygget om til operationsstue. Egne sengepladser fandtes ikke, øjenpatienterne fik plads i et afsnit, hvor sengene deltes i »harmonikaprincip« med andre specialer.

Overlægestillingen var lønnet efter samme system som omtalt under øreafdelingen, og da stillingen dubleredes i 1963 fik den nyansatte samme betingelser. I 1988 blev den ene af de to halvtidsstillinger konverteret til en fuldtidsstilling, og først da den tilbageværende »halvtidsoverlæge« gik af i 89 bev den anden stilling ændret.

Efter 1989 har der vist sig problemer med at få over-



Fra det gamle laboratorium på loftet

lægestillingerne besat, og der er nu kun én overlæge tilbage, afdelingen er nu lagt ind under øjenafdelingen i Aalborg, hvis læger udfører en stor del af det operative arbejde i afdelingen.

Det er imidlertid ikke blot i afdelingen, at der er problemer med at få speciallæger. Der er to øjenlægepraksis i byen, og den ene øjenlæge har i meget lang tid haft sin praksis til salg, men ingen købere har meldt sig, og vedkommende har nu besluttet blot at »lukke butikken«.

I år 2003 var der 64 indlæggelser, og 65 sengedage, 1186 operationer og 3549 ambulante konsultationer, heri medregnet 1074 endagspatienter.

I den nye behandlingsbygning fik afdelingen virkelig god plads med undersøgelses- og operationsstuer, lægekontorer osv.

Man har i afdelingen været på forkant med udviklingen, f.eks. var man først til at anvende kryoelektraktion ved grå stær – og med et apparatur, der var fremstillet af sygehusets tekniske afdeling til en brøkdæl af den pris, som et apparat kostede. Da man startede med linseimplantater i 1978 var man blandt de første i landet. Man opnåede stor erfaring indenfor dette område og arrangerede det første skandinaviske symposium om moderne implantationsteknik og derudover blev der afholdt flere minikurser i afdelingen, hvor man med – 10 kursister gennemgik teknikken, blandt andet med forsøgsoperationer på griseøjne.

## Centrallaboratorium

Det første laboratorium var – som man kendte det fra mange andre sygehuse – placeret i et par kælderlokaler, men i 1931/32 flyttedes til loftetagen over den ny medicinske bygning. Laboratoriet sorterede under medicinsk afdeling, hvor overlæge Folkmar længe havde et ønske om at det skulle kunne fungere som eet centrallaboratorium for amtets øvrige sygehuse. I 1942 lykkedes det, man ansatte en laboratoriefach, ikke en læge, men en biokemiker (det ville nemlig være den billigste model). Allerede i 1948 forlod biokemikeren stillingen på grund af sygdom, og nu ansattes en læge, Erik Holst, som laboratoriefach – stillingen blev i 1952 opnormeret til en overlægestilling. Holst fungerede ved siden af laboratoriefachstillingen som konsulent i intern medicin i Frederikshavn, som den gang var et blandet sygehus. Udover de klinisk-kemiske analyser har man i laboratoriet også foretaget bakteriologiske undersøgelser, men da Statens Seruminstitut oprettede en filial i Aalborg ophørte man med dette. Hertil kom også blodbanken, indretning af tapperum mv.. Tapperummet er stadig at finde på loftet, men er flyttet til loftet over en anden fløj.

Analysearbejdet har ændret sig betydeligt fra håndarbejde til udstrakt brug af maskiner, og den elektroniske tidsalder har holdt sit indtog i kommunikationen med afdelingerne, men i årene inden da fremstillede teknisk afdeling flere apparater til laboratoriet. Forholdene i loftslokalerne var trange, der kunne om sommeren blive ulidelig hedt, men man skulle helt hen til 1989 før lokaleproblemerne løstes gennem en



Blodbankens tapperum 1990

flytning til den nye sengebygning, hvor laboratoriet indtog stueetagen.

I 1943 registreredes 43.000 undersøgelser, i 1970 nåede man 300.000, og omkring 1990 nåede man op på næsten 900.000. I 2003 var tallet steget til 1.365.000.

Ikke alle typer analyser udføres her. Visse meget specielle undersøgelser sendes til andre laboratorier, og andre specialundersøgelser er efter aftale fordelt mellem Hjørring og Aalborg.

## Anæstesiaafdelingen

Medens det tidligere havde været mere eller mindre tilfældigt, hvem der stod for bedøvelserne fik man i 1947 anæstesisygeplejersker, der blot fik en kort supplerende uddannelse i hovedstaden.

I 1952 ansattes en læge, Erik Lundstrøm, som narkoselæge, og efter at han havde gennemgået et et-årigt WHO-kursus i København, udnævntes han i 1956 til overlæge og anæstesiaafdelingen oprettedes, og i 1968



Fra det nye centrallaboratorium

dubleredes overlægestillingen.

Der indrettedes en opvågningsstue i tilslutning til operationsafdelingen – denne fungerede dog ikke i døgndrift. Først i 1967 var der nye lokaler, der indeholdt opvågningspladser og 2 isolationsstuer med central overvågning, beregnet som forsøgsopstilling til en kommende større afdeling i behandlingsbygningen, der var under opførelse, og man kunne nu indføre døgnbehandling samt starte på intensiv behandling.

I behandlingsbygningen var der større plads og flere isolationsstuer.

Meget er blevet ændret gennem årene. Apparatur er udskiftet, en del apparater er fremstillet af teknisk afdeling, blandt andet fremstilledes en anæstesisøjle

	<i>Universel anæstesi</i>	<i>Spinale</i>	<i>Lokal/regional</i>
1950	1074	654	224
1955	2803	10	220
1970	4330		128
2003	5763	831*	235

\* heraf 109 epidurale

Hertil må man for året 2003 også medregne:

Opvågningspatienter	6449	(1970: 2131)
Intensive patienter	402	(1970: 140)
Patienttransportledsagelse mindre end foregående år)	51	(dette tal er

Itttelst i opvågningsstue ca. 1960



indeholdende udtag til luftarter, sug, elektricitet mv. – denne søjle var kørbart, fæstet til en skinne i loftet og modellen blev anvendt på operationsstuerne i behandlingsbygningen, men er senere taget ned.

Anæstesimetoder er ændret, i en periode anvendtes en del cyclopropan, men det er ikke længere aktuelt. Ny metoder er kommet til, dels i form af nye midler, dels ny teknik, bl.a. den såkaldte epidurale bedøvelse.

Det intensive behandlingsafsnit har krævet mange arbejdstimer, både fra plejepersonale og læger og det har ikke helt kunnet undgås, at der ind imellem kunne opstå problemer i forhold til patientens stamafdeling. Et andet område, hvor anæstesiaafdelingen har spillet en væsentlig rolle, er behandling af patienter med svære smerteproblemer – det være sig medikamentelt eller med morfinpumpe.

Fra årsberetningerne kan det ses, at der sker ændringer, såvel i antal anæstesier som i anæstesimetoder:

## Patologisk Institut

Gennem mange år blev vævsmikroskopi foretaget af kirurgisk afdelings 1. reservelæge, og hvis der var vanskeligheder med at tolke billedet blev mikroskopi-præparatet sendt til undersøgelse hos patolog.

I løbet af årene efter 1950 blev det mere almindeligt at sende væv til undersøgelse uden for sygehuset. Obduktioner havde man foretaget selv i begrænset omfang. De øvrige sygehuse i amtet sendte præparater til undersøgelse hos forskellige patologer. I 1964 oprettedes et patologisk institut under ledelse af overlæge Erik Arffmann, som dog allerede i 1968 flyttede til Aalborg. Overlægestillingen blev lidt senere dubleret, og der er nu 3 overlægestillinger.

Instituttet skulle udføre vævsmikroskopi for alle sygehuse i amtet, ligesom der også var tale om obduk-



tioner. Medens antallet af obduktioner er faldet betydeligt på grund af de lovmæssige ændringer i regler for obduktion er der en stigning i mikroskopierne, hvortil kommer at et øget antal specialfarvninger af præparaterne medfører øget arbejde for såvel laboratorie- som lægepersonale.

Lokaler fik man indrettet i tidligere funktionærværelser i loftetagen over tuberkulosehospitalet. Om disse lokaler hed det i Nordjyllands amts første sygehusplan at man snarest burde sørge for nye lokaler. Det er foreløbig kun blevet til, at der er gennemført en renovering i halvfemserne, og nu er der udsigt til, at der i sidste etape af det nye byggeprogram kan komme et nyt institut, men det bliver således omkring 40 år efter, at man har udtalt »snarest«. I instituttets første regnskabsår rekvireredes 6144

mikroskopiske undersøgelser og der udførtes 314 obduktioner. I regnskabsåret 69/70 var tallene henholdsvis 8701 og 435. I år 2003 er antal rekvirerede mikroskopiske undersøgelser steget til næsten det dobbelte, 17.184, medens obduktionstallet var så lavt som 52, et forhold som jo ikke er specielt for dette sygehus, men som man kun kan beklage. Siden det første år er andelen af de cytologiske undersøgelser øget fra 25% til 44%.

## Psykiatrisk afdeling

Det er omtalt foran, at der allerede i 1910 havde været planer om at opføre en særlig pavillon til sindslidende patienter – men det blev der ikke. Heller



Laboratorium PAI  
efter seneste ombygning



Den psykiatriske afdeling

ikke planerne om et statshospital med 360 sengepladser, opført i tilslutning til centralsygehuset, blev til noget. I stedet åbnedes i 1970 »Statshospitalet i Hjørring, midlertidig afdeling« i en nyopført præfabrikeret bygning, fra starten med en enkelt overlæge, Morten Dael, senere i en periode 3 overlæger. I 1976 overtog amtet de psykiatriske afdelinger. I 1990 overgik de psykiatriske afdelinger fra sundhedsudvalget til socialudvalget og sengetallet reduceredes fra de oprindelige 32 til 20 senge, og man nøjedes med én overlægestilling, som siden overgik til Brønderslevhospitalet. Nu er der udsigt til at der lykkes helt af – men så får man heldigvis plads til høreklubben, og det var vel næppe meningen fra begyndelsen.

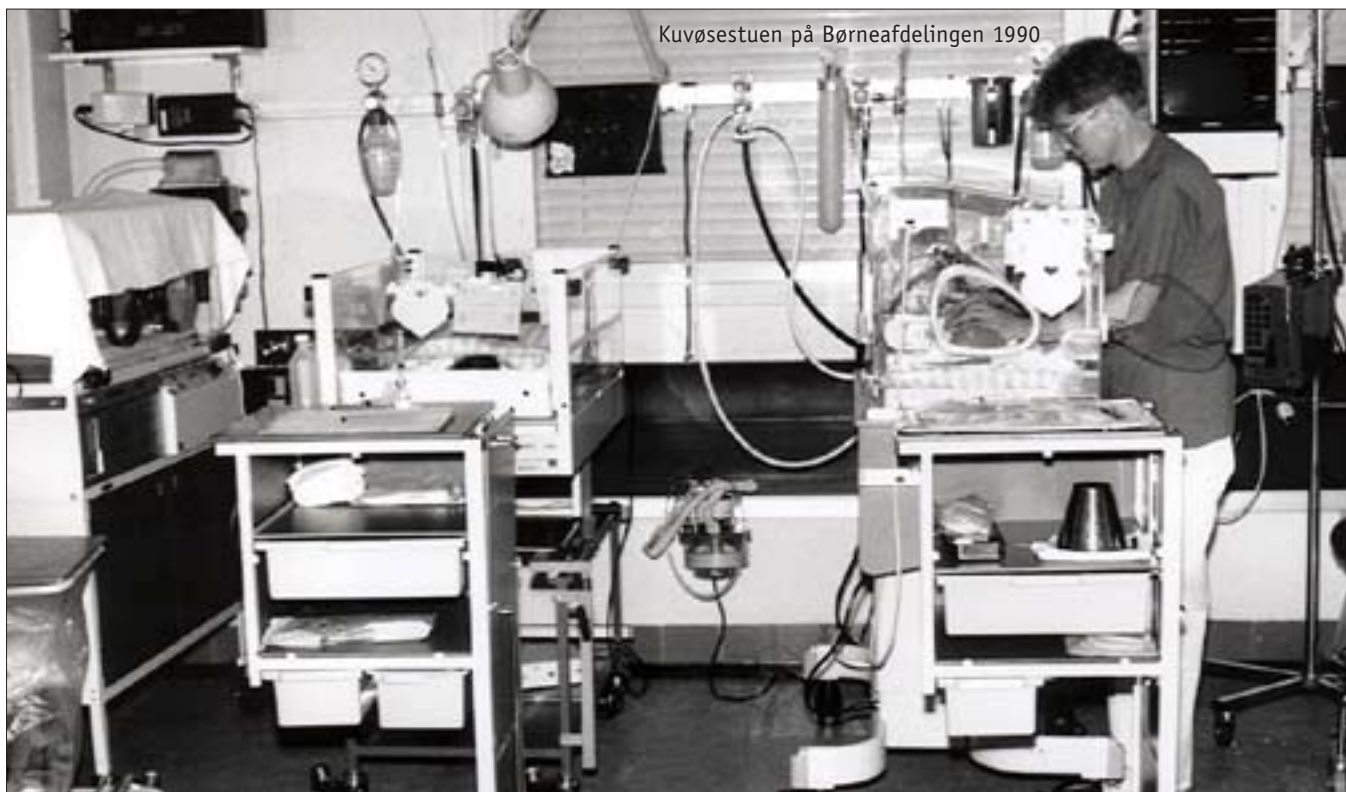
## Pædiatrisk afdeling

Der var tidligere et børneafsnit tilknyttet medicinsk afdeling, men der var ikke nogen pædiatrisk speciallæge knyttet til sygehuset. Det havde længe været et ønske, og i amtets sygehusplan var det da også omtalt, man havde under diskussionen af sygehusplanen været inde på tanken, men havde taget det standpunkt, at man ville vente indtil den pågældende medicinske overlæge blev pensioneret. Imidlertid kom der et pres udefra som bevirkede, at man fra 1978 fik en aftale om konsulenttjeneste med overlæge J.Christoffersen fra Aalborg og i 1980 var man klar til at åbne en børneafdeling med 21 pladser, fra starten med én overlæge, Kaj Lillquist, senere med flere overlæger. Sengeafdelingen indrettedes i tidligere medicinsk afsnit, hvor der senere er foretaget forskellige forbedringer, lægekontorer, ambulatorielokaler mv. fandt man plads til i den nærliggende funktionærfløj. I 2003 var der 1776 indlæggelser med 5884 sengedage samt 2785 ambulante besøg.

Det ses af de foregående beskrivelser, at der for tiden er problemer med at få speciallæger i nogle af de såkaldt »mindre« specialer, og det har været medvirkende til, at tidligere selvstændige afdelinger er blevet ændret til filialer af afdelingerne i Aalborg. Da det drejer sig om afdelinger, der var blandt de første amtskommunale specialafdelinger i landet, har det givet anledning til nogen frustration. Der har også været problemer med at besætte alle reservelægestillingerne, det er muligt at uddannelses-



Det gamle medicinske børneafsnit



Kuvøsestuen på Børneafdelingen 1990

reformen vil medføre en bedring. I 1960erne var det et stort problem at få besat stillingerne, men da man – som et af de første steder – indførte de såkaldte rotationsstillinger, der sikrede de ansatte en 2-årig stilling fordelt med 1/2 år indenfor 4 forskellige afdelinger, blev disse stillinger en succes, der var et år 180 ansøgere til 2 stillinger.

Der er sket en betydelig ændring i lægestabenes sammensætning på de forskellige afdelinger. Oprindeligt var der én overlæge på hver afdeling, og for godt 40 år siden begyndte man så småt at dublere stillingerne. Det har vist sig at det ikke altid har fungeret helt efter hensigten. Efterhånden, navnlig i de senere år, er der ansat flere speciallæger i faste stillinger, ofte således at disse – som omtalt ovenfor – dækker subspecialer. Disse nye overlæger indgår i den formelle vagtordning, det gjorde de »gamle« ikke, men de var stort set altid til at få fat på, hvis der var problemer, som vagtholdene ikke kunne overse.

## Om sygeplejen

Da amts- og bysygehuset åbnede havde man gennem kontrakt med Diakonissestiftelsen sikret sig, at der var diakonisser til at varetage sygeplejen. Denne ordning blev opretholdt i et halvt århundrede. Diakonisserne havde fået en uddannelse i sygepleje, ganske vist ikke en uddannelse, der svarer til nutidens, men på den tid var det den eneste mulighed for at få uddannet personale. Udover plejen skulle diakonisserne også stå for madlavningen, men 8 år senere ansattes økonoma.

Nogen egentlig sygeplejemæssig ledelse var der ikke tale om. Ser man sygehusets reglement står der bl.a. om lægens forhold:

»Han leder alle de forretninger, som vedkomme de syges behandling og disciplinen blandt dem. Han våger over, at opvartningspersonalet gør sin pligt, og han har navnlig at påse, at lægemidler, bospisning, opvartning, renlighed og hvad andet, der vedrører de syges kur og pleje, i alle henseender er, som det bør være. Mangler i så henseende, der med grund påklages, må han strax søge afhjulpne.«

Til hjælp for diakonisserne ansattes tjenestepiger. Der var ikke nogen fast nattevagt, men efter forslag fra sygehuslægen ansattes i 1893 en pige. Desuden brugte man vågekoner (for sådanne blev betalingen ført på regningen til patienten). Der var stadig vågekoner højt op i 1960erne – nu som faste vagter, men i modsætning til tidligere brugte man til disse faste vagter medicinske studerende.

Disse vågekoner var et velkendt led i sygehuset, mange af dem var særdeles velegnede og forstod at sige til, hvis noget ikke forløb som det skulle, men der kunne også opstå problemer – således kan man i bestyrelsesprotokollen fra 1950erne finde, at en mand havde klaget over vågekonerne, som han mente »var en samling gamle ludere« – der var én, som han særlig fremhævede, men da klagen var anonym valgte bestyrelsen at sidde den overhørig.

Den første elev blev antaget i 1894. Uddannelsen var 1-årig, og selv om der i 1913 var fremsat forslag om at ændre til 3-årigt forløb blev dette først gennemført omkring 1920, og 1928 var det første år man afsluttede uddannelsen med en eksamen. Den 1-årige uddannelse kunne ikke bruges til ret meget andet end hjemmesygepleje, og de elever, der ønskede videre uddannelse måtte søge til hovedstaden.

En egentlig sygeplejemæssig ledelse fik man i 1925 – efter forslag fra sundhedsstyrelsen. Medens sygehu-

Fra sygeplejeskolen 1967



sets overlæger deltog i bestyrelsesmøderne blev oversygeplejersken kun tilkaldt, hvis der på dagsordenen var sager, som havde med sygeplejen at gøre – først efter krigen deltog oversygeplejersken (nu forstanderinden) i møderne.

Der er ingen tvivl om, at de første diakonisser havde meget at se til, der var ikke nogen kvalificeret hjælp, ingen kvalificeret nattevagt, men da de boede på stedet kunne de jo hurtigt træde til, hvis der skete et eller andet på ubelejlige tidspunkter. Eleverne har også tidligere haft hårde forhold, der kunne være tale om en arbejdsuge på op til 84 timer: 14 dage i nattevagt fra kl. 20 til 08 uden fridag.

Uddannelsen sorterede tidligere under forstanderinden, som også var leder af sygeplejeskolen, der opret-

tedes i 1957, og først i 1965 ansattes en forstanderinde ved skolen.

Eleverne udgjorde i mange år en meget væsentlig del af plejepersonalet, og de forskellige ændringer i sygeplejeuddannelsen, hvor elevernes tid i afdelingerne reduceredes, har klart vist, at der udløstes stort behov for erstatningspersonale.

Med ændringen fra 1990, hvor uddannelsen blev omlagt til studium og de studerende i praktik ikke længere skulle medregnes i afdelingernes normering, blev det helt klart, at man i mange år havde draget fordel af billig arbejdskraft. Som en pudsig ting kan det refereres, at Dansk Sygeplejeråd omkring 1930 anmodede sygehuset om at reducere antallet af elever og øge antallet af sygeplejersker, idet der uddannedes så mange elever, at der ikke var arbejde til dem bagefter.

Sygeplejeskolen efter seneste udvidelse





I 1912 var en af byens honoratiøres indlagt. Opvartningen var i 1. klasse, og udskrivelsen skulle fejres med maner (LHA)



De gamle sengeafsnit stammer alle fra en tid, hvor patienter næsten pr. definition var sengeliggende. Birum som skyllerum var, som det er omtalt tidligere, ikke af højeste standard, badeværelse fandtes ikke på alle afsnit, køkkenerne var små, og rimelige opholdsstuer for oppegående patienter fandtes ikke. Det har givetvis betydet, at det daglige arbejde i afdelingerne har været noget besværligt, men det må dog vedgås, at der i tidens løb er gjort mange tiltag for at forbedre forholdene.

Sengestue i vestfløjen 1970



Fra de første diakonisser, som stod for pleje, assistance ved operation, husførelse og til nutiden er der sket en betydelig udvikling indenfor sygeplejen. Der er opstået en række specialområder, der hver for sig kræver supplerende uddannelse udover grunduddannelsen og helt nye opgaver er kommet til. Den moderne medicin og kirurgi, hvor der anvendes avanceret udstyr til behandling og kontrol, kræver særlige kundskaber. Et af de seneste skud på den stamme er dannelsen af et særligt palliativt team, bestående af 3 sygeplejersker og en fysioterapeut.

Det må også fremhæves, at der er kommet nye ting til – kravene om dokumentation og om bedre information

Moderniseret sengestue på Medicinsk Afdeling (forbindelsesbygningen) 1995



og vejledning af patienter og pårørende er stigende. Men andet er forsvundet, f.eks. har indførelse af éngangsudstyr betydet, at mange besværlige rengørings-, steriliserings- og pakkemetoder er gledet ud, så det, man kan se på de følgende billeder, tilhører fortiden.

Diakonisserne var til rådighed hele døgnet, de boede på stedet, og de måtte op om natten, hvis der opstod problemer. I dag er der kun tale om lidt overarbejdstimer i ny og næ, og personalet i aktiv tjeneste er væsentligt større end tidligere.

Tidligere lå ledelsen af sygeplejen hos overlægen. Det gør den ikke længere, og det kan vel ikke nægtes, at der er en fortsat uenighed om, hvordan ledelsen af en afdeling bedst udformes.

## Andre funktioner

De funktioner, der er omtalt ovenfor, er alle synlige, men der er andre ting, man ikke umiddelbart ser, men som er helt nødvendige for driften. Hvis de imidlertid ikke fungerer, kan alle mærke det.

## Teknisk afdeling

Opindeligt var sygehuset forsynet med kakkelovne, og det var sygehuskarlens opgave at holde disse i orden. Da man gik over til centralvarme fik man en

fyrbøder og derudover noget senere maskinmester og enkelte håndværkere. Efter 1950 er afdelingen vokset, der er en større stab af håndværkere med forskellig uddannelse. Der er igennem årene konstrueret en del forskelligt apparatur i afdelingen, fra kirurgiske instrumenter til respiratorer, laboratoriemaskiner, udstyr til røntgenafdelingen og andet (f.ex. en formalinautoklave), men bl.a. på grund af bestemmelserne om produktansvar har man opgivet denne side af arbejdet. Det er klart, at den tekniske udvikling har medført en væsentlig øgning i kontrol, vedligehold og reparation af installationer og udstyr.

## Medicindepot – apoteksfilial

Som det var sædvane ved de fleste provinssygehuse fik man medicin leveret fra apotek i byen – i Hjørring var der to apoteker, som deltes om leverancen. På sygehuset havde man et mindre medicindepot. Der var allerede før 1939 tanker om indretning af et sygehusapotek, det var planlagt placeret i den bygning til øreafdelingen, som var bevilget, men ikke blev bygget. Der var indrettet et medicindepot i kælderen i funktionærfløjen, og da der på centrallaboratoriet blev ansat farmaceuter havde man samtidig en fagmand till at passe depotet. Da der blev plads i tidligere sengeafsnit efter 1989 blev der indrettet et nyt depot, og farmaceuten var nu fuldtidsbeskæftiget her, assisteret af et par apoteksassistenter. Det havde været foreslået at oprette et selvstændigt sygehusapotek, idet dette ville



reducere medicinkontoen, men det blev ved forslaget. De lokale apoteker havde fortsat store leverancer, medens man i stigende grad også fik leveret fra sygehusapoteket i Aalborg, og det endelige resultat nu er, at depotet blev en filial af sygehusapoteket, men kun for en kort tid, idet at medicinleverance til afdelingerne pr. 1. april 2005 skal ske direkte fra sygehusapoteket i Aalborg.

er der gartneri, hvor man i en årrække i samarbejde med REVA havde revalidenter i optræning, medens man nu har en slags beskyttet værksted, som har været anvendt bl.a. til patienter fra psykiatrisk afdeling. I en periode havde man et lille udsalg, hvorfra der solgtes grøntsager til sygehuspersonalet, men denne virksomhed er forlængst ophørt.



I gartneriet dyrkes planter til udplantning i bedene og til sammenplantninger i venteværelser og opholdsstuer

## Gartneri

Ganske vist blev der i tiden lige før 1. verdenskrig sagt lidt om, at det ikke kunne betale sig at holde køkkenhave ved et sygehus, men det har nu ikke på noget tidspunkt været aktuelt – men man havde omkring år 1900 en del pil, hvorfra man solgte afskæring. Der er nu en gartnerafdeling, som skal tage sig af sygehusets haveanlæg, sørge for snerydning om vinteren mv., men derudover har man, takket være det store stykke jord, hvor der ikke blev bygget et psykiatrisk hospital til 350 patienter, et areal som skal vedligeholdes, og på den jord

## Køkken

Opriindelig lå køkkenet i kælderen under hovedfløjen, men blev efter 1920 flyttet til kælderen under den nye kirurgiske afdeling. I 1965 var det nye centralkøkken færdigt. Man startede med gammeldags komfur, fik senere gas. Kosten var vel tidligere temmelig uinteressant – set med nutidens øjne – og vel også næppe i overensstemmelse med de anbefalinger, man ser i dag vedrørende kostens sammensætning. Der var tidligere mange diæter, som i dag forekommer lidt mystiske i en tid, hvor det tilstræbes at sørge for en ernæringsmæssig



Den nye køkkenbygning 1966 (foto: Sv. Thomsen)

korrekt kost.

Kosten i dag er moderne, den tidligere udportionering er forladt, og der er for patienterne en vis valgfrihed. Dette suppleret med, at der gennem diætister gives vejledning til patienter og pårørende om kostforhold har betydet et betydeligt fremskridt fra tidligere tiders grød- og brødbaserede kost. Det er også muligt i særlige tilfælde at få fremstillet speciel kost - som eksempel kan omtales, at der til en russisk sømand, der var bragt ind fra et skib uden for Hirtshals, blev serveret bortsch, da han led af hjemve. Køkkenet er indenfor de seneste år blevet udvidet og moderniseret.



Takket være sygehusets opbygning er der lange transportveje og forskudte etager, så en del af det arbejde, som bliver udført, kunne meget vel reduceres, hvis »geografien« havde været mere hensigtsmæssig.

Der er i de seneste år gjort forsøg på en smidiggørelse af disse funktioner, idet man har etableret en uddannelse indenfor servicesektoren, således at ting ikke nødvendigvis skulle være bundet til portørtjeneste eller husassistenter, men det har ikke været uden problemer.



## Servicefunktioner

Omfatter i dag forskellige felter. Der er portørtjenesten, rengøringsfunktionen, postfordelingen. Nogle sygehuse har udliciteret rengøringen til private firmaer, men man har her holdt sig til at gøre rent selv.

## Vaskeri

Sygehuset havde tidligere eget vaskeri. Oprindeligt var der vaskestue i en lille bygning ved siden af hovedfløjen, men mod slutningen af 1. verdenskrig byggedes en ny vaskeribygning syd for sygehuset. I de oprindelige planer for nybyggeri var der afsat plads til nyt vaskeri i samme bygning som det nye køkken, men



som beskrevet blev bygningen anvendt til andet formål, idet man var gået i forhandling med sygehusene i Aalborg om et fælles vaskeri, som blev åbnet nogle år senere. Det var derfor nødvendigt i nogle år at få vasket på et lokalt vaskeri. Der blev i stedet indrettet en linnedcentral på sygehuset, og fra denne central forsynes afdelingerne og personalet.

## Sygehusets ledelse

Da sygehuset åbnedes var der amts- og byråd valgt Den bestyrelse med 3 medlemmer fra amtsrådet og 2 fra byrådet, og dertil kom det tidligere omtalte overtilsyn ved amtmænd og borgmester. Denne ordning holdt til kommunalreformen i 1970. Gennem årene har skiftende bestyrelsesformænd været meget aktive og faktisk også – mere eller mindre – deltaget i den daglige ledelse. Bestyrelsens muligheder var begrænset af, at budgetter og regnskaber skulle godkendes i både amts- og byråd, og det samme skulle eventuelle ekstrabevillinger. Man kunne opleve, at der i amtsrådet gik lokalpolitik i sager, således at en bevilling blev gjort betinget af, at der også faldt bevillinger til andre sygehuse i amtet.

Med kommunalreformen overtog Nordjyllands amt sygehuset, den politiske ledelse overgik til amtsrådets sygehusudvalg (senere kaldet sundhedsudvalget), og dette udvalgs relationer til de enkelte sygehuse var helt anderledes fjerne end de hidtidige sygehusbestyrelser. Den kommende strukturreform, hvor det nuværende nordjyske amt med en beskeden udvidelse (Thy og måske Mors) bliver landets mindste region, vil kun medføre tilgang af et enkelt sygehus (Thisted) til de eksisterende.

Indtil 1912 havde man en deltidsansat regnskabsfører (amtsfuldmægtig). Der var ikke færre end seks forskellige – og en af dem begik underslæb. Men så ansatte man inspektør, og indtil 1981, altså næsten i 70 år, har der blot været tre forskellige. Stillingen er nu normeret som en direktørstilling, og i løbet af de sidste 23 år er man nået til nr. tre.

Der er forlængst indført tredelt ledelse med direktør, cheflæge og chefsygeplejerske, og den administrative sektor er – som alle andre steder – vokset betydeligt. Der var i tiden før 1970 mange planer om sygehusets fremtidige udvikling, men kommunalreformen medførte, at disse planer blev skudt i baggrunden. I stedet fik man Nordjyllands amts første sygehusplan, og i de følgende år er der foretaget jævnlige justeringer af planerne. Det har selvfølgelig haft forskellige konsekvenser for både sygehuset som helhed og for enkelte afdelinger, og ikke alle løsninger er blevet modtaget med lige stor begejstring, blandt andet fordi man på enkelte afdelinger har måttet imødesæ ændringer i patientpopulationens sammensætning og i de sygdomsbilleder, man skulle behandle, hvilket kunne medføre at der ville opstå mangler i de unge lægers uddannelser. Udover disse mere regulære planer har der også været sparerunder, som har betydet nedskæringer, og det er klart, at det gør ondt. Disse forskellige ændringer betyder hver for sig, at der forandres i såvel sygehusets som enkelte afdelingers funktioner og man må så justere forholdene derefter, men desværre kan det opleves, at man på et tidspunkt, hvor man har fået indarbejdet de nye betingelser og krav, må til at ændre endnu en gang.

## Sygehusets placering

Sygehuset er byens største arbejdsplads. For egnens befolkning er det »vores« sygehus, og eventuelle reduktioner af sygehusets kapacitet bliver derfor mødt med utilfredshed.

Gennem dette at være byens største arbejdsplads følger nogle forpligtelser. Det kan være et socialt ansvar, blandt andet gennem ansættelse af personer på særlige vilkår (omtalt i afsnittet om gartneriet eller i form af ansættelse i jobtræning), og det har medført, at sygehuset har fået tildelt den såkaldte »netværkspris«.

Sygehuset er røgfrit og deltager i »netværk af forebyggende sygehuse i Danmark«.



Og sygehuset er også et uddannelsessted. Sygeplejestuderende og vordende social- og sundhedsassistenter gennemgår praktisk uddannelse i afdelingerne, der er elevpladser for sekretærer og bioanalytikere. Der modtages medicinske studerende til deres tidligste kontakt med kliniken, og for lægerne er der godkendte uddannelsesstillinger.

## Litteratur

*Plejehjem idag og i fremtiden* – en undersøgelse af omsorgsforanstaltninger og – -institutioner for ældre mennesker – samt af det fremtidige behov for plejehjemspladser. udgivet af Hjørring Amt 1967.



## Endelig!!!

Efter mange års tålmodig venten, efter adskillige ikke-realiserede projekter skete der noget afgørende. Dette var startskuddet til et større projekt, som skulle medføre en total fornyelse af den medicinske blok. Projektet, der er udarbejdet af arkitektfirmaet NORD, vil medføre, at en del af de gamle bygninger forsvinder, og man er derfor nødsaget til at gennemføre byggeriet i etaper – og det rummer i sig selv den mulighed, at den i forvejen lange byggeperiode kan forlænges, hvis man synes, at økonomien har det dårligt.

Da den bygning, hvori patologisk institut er beliggende, er blandt de huse, der skal rives ned, vil der i de seneste faser blive indrettet et nyt patologisk institut – og så vil man, omkring 40 år efter at sygehusplanen udtalte, at der snarest burde skaffes nye lokaler til patologien, kunne flytte til noget nyt.

Billedet på forsiden kan give et indtryk af, hvordan sygehuset ad åre vil se ud.

## Sygehusemuseet

I loftetagen på den kirurgiske bygning fra 1920 har en gruppe frivillige medarbejdere fra sygehuset indrettet et museum, der kan illustrere sygehusets udvikling fra 1891 og til nu.

## Billedmaterialet

Fotografierne stammer fra sygehusets arkiv samt fra lokalhistorisk arkiv, Vendsyssel Historiske Museum, mærket LHA.

*Sygehuse idag og i fremtiden* – en undersøgelse af det nuværende og det fremtidige sygehusbehov. Udgivet af Hjørring amt 1967.

*Et Sygehus* – udgivet af sygehuset i anledning af 75-års jubilæum 1966.

Anker Madsen: *Hjørring Sygehus - vendelboernes hospital*. Hjørring 1990.

Hans J. Møller: *Hjørring sygehus 1891-1991*. Hjørring 1991.

Hans J. Møller: *Hjørring Amts Sygehus 1822-1891*. Trykt som manuskript\* – forkortet form: Med. hist. Årbog 2000: 137-151.

Hans J. Møller: *En koppepidemi i Vendsyssel 1824-26*. Trykt som manuskript\* – forkortet form: Bibl. f. Læger 2002: 37-56.

Hans J. Møller: *Sygeplejeuddannelsen i Hjørring*. Trykt som manuskript\*.

Hans J. Møller: *Skønne spildte kræfter*. Trykt som manuskript\* – om ikke realiserede byggeprojekter.

\*) Disse hæfter findes på Steno-museet i Århus, Medicinsk-Historisk Museum i København samt på sygehusets museum.



