

11 2010
14. juni

IndenRigs

Intern VikarService i sommerberedskab

Sommerferien nærmer sig og med den også tiden, hvor mange klinikker har brug for sommervikarer. Intern VikarService på Rigshospitalet er beredt

Det er den anden sommer, Intern VikarService på Rigshospitalet går i møde - denne gang bedre forberedt. Sommeren 09 meldte især Finsencentret om problemer med at få interne vikarer pga. mangel på kompetencer blandt de sygeplejersker, der var til rådighed. Men i år er situationen en helt anden; alle Finsencentrets bestillinger for sommeren er allerede dækket. Det skyldes, at Finsencentret har været på forkant og i god tid har kontakttet Intern VikarService (IVS), der derfor har kunnet dække behovet for vikarer med længerevarende vikariater.

- Vi opfordrer derfor til, at centrene henvender sig nu, hvis de kan se, at der bliver behov for hjælp i sommermånederne. Vi har både sygeplejersker, sygeplejestuderende og SoSu-assistenten, som gerne vil i arbejde, fortæller *Käthe Lemming*, leder af Intern VikarService på Rigshospitalet.

Informationsmøder på vej

Derudover planlægger Intern VikarService en række individuelle informationsmøder med de klinikker, der måtte have behov. Møderne skal imødekomme en mere åben kommunikation og dialog, så samarbejdet omkring bestilling af vikarer bliver styrket, og klinikkerne får bedre information om, hvordan Intern VikarService og bestillinger af vikarer i praksis fungerer.

- På den måde vil vi yde en ekstra service til de klinikker, der har haft problemer med at få vikarer og med at håndtere bestillingssystemet. Vi ved af erfaring, at bedre information kan gøre en stor forskel, siger *Mette Ørveile* vikarkoordinator i Intern VikarService.

Afslutningsvis melder Intern VikarService, at forsøgsperioden med ny åbningstid om lørdagen sluttede med udgangen af maj, og at forsøget nu bliver evalueret.



Medarbejdere fra Intern Vikarservice: øverst tv., Leder af Intern vikarservice Käthe Lemming, øverst th. Simon Østergaard, nederst tv. Vikarkoordinator Mette Ørveile og nederst th. Vikarkoordinator Virginia Viveros

Fakta om Intern VikarService

Frem til 1. maj 2010 har Intern VikarService på Rigshospitalet, der har til huse i Den Røde Bygning på 1. sal modtaget 1.300 henvendelser fra sygeplejersker, specialsygeplejersker, SoSu-assistenten og sygeplejestuderende. Af de 1.300 henvendelser er ca. 600 vikarer i løn og arbejder som vikarer på Rigshospitalet. 50% af disse inden for faggruppen sygeplejerske.

IVS' dækningsgrad i forhold til den aktuelle forespørgsel har været stigende. Fra i de første måneder at ligge på 88-90% i gennemsnit - til nu juni 2010, hvor gennemsnittet er 95%.

Rigets fælles, udvidede visitkort

Rigshospitalets Årsberetning 2009 - det fælles, udvidede visitkort for hele virksomheden - er udkommet på tryk og på vej til centre og klinikker, samarbejdspartnere og medier

Årsberetningen udkommer ligesom sidste år i to versioner: En kort version på tryk, der er udsendt i begrænset oplag – og en mere uddybende, digital version på hjemmesiden.

Er du nysgerrig? Hent en pdf-udgave af den trykte version på www.rigshospitalet.dk - Om Rigshospitalet - Publikationer - Årsberetning

Om kort tid kan du også se den uddybende, digitale version på www.aarsberetning-09.rh.dk. Her kan du samtidig downloade listen over Rigshospitalets Videnskabelige Publikationer 2009.

CAA



Region H's lederudviklingsprogram er et tilbud til alle ledere på Regionens hospitaler. Rigshospitalets ledere vil derfor fremover deltage i lederudviklingsforløb sammen med regionens øvrige ledere. Det er nu tid til at ansøge om deltagelse - ansøgningsfrist er d. 16. august 2010.

Tilbud om lederudvikling til alle ledere på Rigshospitalet

Det er nu, at Rigshospitalets ledere skal tilmelde ansøgere til Region H's nye lederudviklingsprogrammer

Med Region Hovedstadens nye lederudviklingsprogram er der lagt et ambitiøst niveau for at understøtte hospitalernes ledere. Det sker gennem lederudviklingsforløb, uddannelse og ledertalentudvikling for medarbejdere. Lederudviklingsprogrammet er udviklet målrettet til ledere på hospitaler. Lederudviklingsprogrammet er tværfagligt og forankret i de lokale virksomheder.

Der er udviklingsforløb for

- Ledelse af medarbejdere
- Ledelse af ledere
- Ledelse af patientforløb
- Ledertalentudvikling for medarbejdere

Deltagere til alle forløb

Rigshospitalet sender deltagere til alle de nye lederudviklingsforløb og styrker dermed, gennem en stærk indsats på lederudvikling på

alle niveauer, udviklingen af et veldrevet hospital på højt internationalt niveau. Gode ledere kan sammen med engagerede medarbejdere gøre det rigtige og være med til gennem et forpligtende samarbejde, at styrke den organisatoriske sammenhængskraft i hele regionens sundhedsvæsen.

Spørgsmål? Kontakt Rigshospitalets programkoordinator, ledelses-konsulent Jan Skielboe, Udviklingsafdelingen på mail jan.skielboe@rh.regionh.dk - lokal 5-7218

Mere om Region H's lederudviklingsprogram på Intranettet - medarbejder - kurser og uddannelse - kurser og uddannelse - ledelse. Her finder du samtidig ansøgningskemaer og procedurer for ansøgning

Husk, at ansøgningsfristen er mandag d. 16. august 2010

Medicinvejledninger – og plan for implementering



Der er kommet nye medicinvejledninger, og en TaskForce har udarbejdet planen for, hvordan de skal implementeres. Det betyder bl.a., at alle klinikker skal tage stilling til brugen af selvadministration inden den 18. juni 2010

Syv nye, reviderede vejledninger om medicin er udsendt af Region H. Vejledningerne skal følges for at sikre, at patienterne får den bedst mulige behandling. I første omgang er der to områder, der er relevante for Rigshospitalet at fokusere på: **Selvadministration** og **medicinafstemning**. Senere vil der blive fokuseret på vejledningen om delegeret ordinationsret.

Tilmelding til selvadministration

Brug af selvadministration indebærer, at det senest to timer efter, at patienten har taget sin medicin, kontrolleres og dokumenteres, at medicinen er taget – dvs., at medicinen fx ikke ligger tilbage i medicinæske/bæger. De klinikker, der ønsker at benytte selvadministration, skal melde dette til TaskForce i Region H senest den 18. juni 2010. Tilmelding sendes til dinne.leth-miller@rh.regionh.dk. Herefter vil klinikken blive kontaktet af IT-afdelingen, der sikrer, at den rette funktionalitet i EPM anvendes.

Medicin dokumenteres ved udskrivelse

De nye regler for medicinafstemning betyder, at der især skal gøres en indsats for at dokumentere patientens medicin ved udskrivelse. En forudsætning for en sådan dokumentation

er naturligvis, at patientens sædvanlige medicinering før indlæggelsen også afdækkes og dokumenteres i journalen.

Fremover vil brugen af EPM-funktionaliteten 'medicin ved udskrivelsen' være obligatorisk på Rigshospitalet. For de klinikker, der har brug for bedre instruktion i EPM-funktionaliteten, vil der blive tilbudt undervisning, og IT-afdelingen vil iværksætte en grundig informationsindsats på alle klinikker.

Som det fremgår af nedenstående figur, er det langt fra alle klinikker, der i dag bruger EPM-funktionaliteten til at dokumentere patientens medicin ved udskrivelse. Tallene er fra journalaudit.

Fakta fra klinikker, der anvender EPM

Er 'Medicin ved udskrivelsen' udfyldt med den medicin, patienten udskrives med?

	Ja	Nej	Ikke relevant
Absolutte tal	79	430	130
Procenter	16%	84%	20%

PDA'er i medicineringsprocessen

Anvendelse af PDA'er er generelt med til at øge patientsikkerheden, og der er et stort behov for at øge anvendelsen på Rigshospitalet. Ønsker en klinik hjælp til at udbrede brugen af PDA'er, kan man kontakte IT-afdelingen for hjælp.

CAA

Sommerkonkurrence!

Vidste du, at... Siderne på www.rigshospitalet.dk sidste år blev set godt fire millioner gange, fordelt over en halv million besøgende udefra. På Intranettet blev siderne i 2009 set knap fire millioner gange.

Gæt og vind på Intranet

Hvor mange af de besøgende til Rigshospitalets hjemmeside tror du, kommer fra udlandet? Og fra hvor mange lande? Gå til forsiden af Intranette – nyhedsspalten og giv dit bud på et rigtigt svar. Du kan kun deltage 1 gang i den elektroniske sommerkonkurrence, som løber til og med d. 27. juni. Der er tre små, søde sommerpræmier på højkant blandt de rigtige svar.

LW

Mere på Intranet – nyhedsspalten – sommerkonkurrence

Indenrigs på sommerferie!

Du læser i det sidste nummer af IndenRigs inden sommerferien. Vi udkommer igen mandag d. 16. august som altid i både trykt udgave og på intranet og hjemmeside.

Deadline til det første nummer efter sommerferien er onsdag d. 4. august, og vi modtager som altid meget gerne tips til gode historier, læserindlæg m.m. både til dette og kommende numre. Send en mail til redaktionen på indenrigs@rh.regionh.dk - du får altid en tilbagemelding fra os.

I hverdagen spiller IndenRigs og Intranettet sammen om løbende at sikre dig adgang til nyt på tværs af organisationen. I sommertiden sørger Intranettet for det daglige overblik fra vores fælles arbejdsplads. Sidder du med en nyhed eller historie, som du mener har nyhedsværdi på tværs af hospitalet, er du altid velkommen til at maile kommunikation@rh.regionh.dk - vi sørger også for, at flere af nyhederne finder vej til pressen.

LW

Redaktionen ønsker alle læsere og samarbejdspartnere en god sommer

Sygepleje – også til pårørende på Traumestuen

Praksis er ændret. I dag har pårørende til kritisk syge og svært tilskadekomne mulighed for at være hos deres kære ved den akutte modtagelse og behandling i TraumeCentret. Det skyldes, at modtageren af Nightingale-prisen 2010 har været primus motor i en forandringsproces

Patienter og pårørendes krav og forventninger til sundhedsvæsenet om dialog og inddragelse og om at blive set og hørt er i de senere år vokset betydeligt. Derfor er tiden inde til at ændre praksis og at give pårørende, der ønsker det, mulighed for at være til stede i den akutte fase ved modtagelse og behandling af deres kære på Traumestuen. Det er en naturlig del af en forandringsparat og kvalitetsbevidst sygeplejekultur. Og det er muligt at inddrage pårørende i den akutte fase af behandlingen, det ved vi fx fra området kritisk syge børn og fra TraumeCenter i USA. Og det kan være af stor betydning og til gavn for både patient, pårørende og det sundhedsfaglige personale.

Faglig og kulturel udfordring

Sådan kan den faglige og kulturelle udfordring til kolleger og samarbejdspartnere tilbage i 2006/07 opsummeres. Den kom fra modtageren af Nightingale-prisen 2010, klinisk afdelings- og sygeplejerske Margrethe Lomholt, TraumeCenter og Akut Modtagelse på Rigshospitalet – og udfordringen affødte stor debat både blandt sygeplejersker, læger og nåede også medierne. Faglighed, etik og værdier samt menneskesyn kom i spil. Men modstanden mod forandring ændrede sig, fordi Margrethe bl.a. som led i et klinisk projekt indsamlede litteratur og dokumentation for værdien af at ændre praksis og dermed banede vej for nedsættelse af en arbejdsgruppe og dermed også den tværfaglige dialog og den uddannelse af sygeplejerskerne i TraumeCenter og Akut Modtagelse, der var en forudsætning for forandring.

Pårørende har positive erfaringer

I dag er sygeplejepsis ændret i TraumeCenter og Akut Modtagelse. Pårørende til kritisk syge eller svært tilskadekomne kan - hvis de ønsker det - være hos deres kære, når de modtages og behandles i Traumestuen. En instruks sikrer, at sygeplejerskerne via introduktion og undervisning kender til betydningen af en kvalitetsbevidst sygepleje til pårørende. Og en "traumesygeplejerske 3" er i dag en del af traumeteamet med den dedikerede opgave at være ansvarlig for en pårørendes tilstedeværelse på Traumestuen.



Årets prismodtager – empati og udvikling

Margrethe Lomholt har været ansat 14 år i TraumeCenter og Akut Modtagelse på Rigshospitalet – heraf 4 år som klinisk afdelings- og sygeplejerske. Kolleger betegner modtageren af Nightingale-prisen 2010 som en meget værdsat og afholdt sygeplejerske. En sygeplejerske, der med afsæt i store kliniske kompetencer og unikke personlige egenskaber er en rollemodel, når det handler om at praktisere respekt og empati - og at yde omsorg for patienter og pårørende.

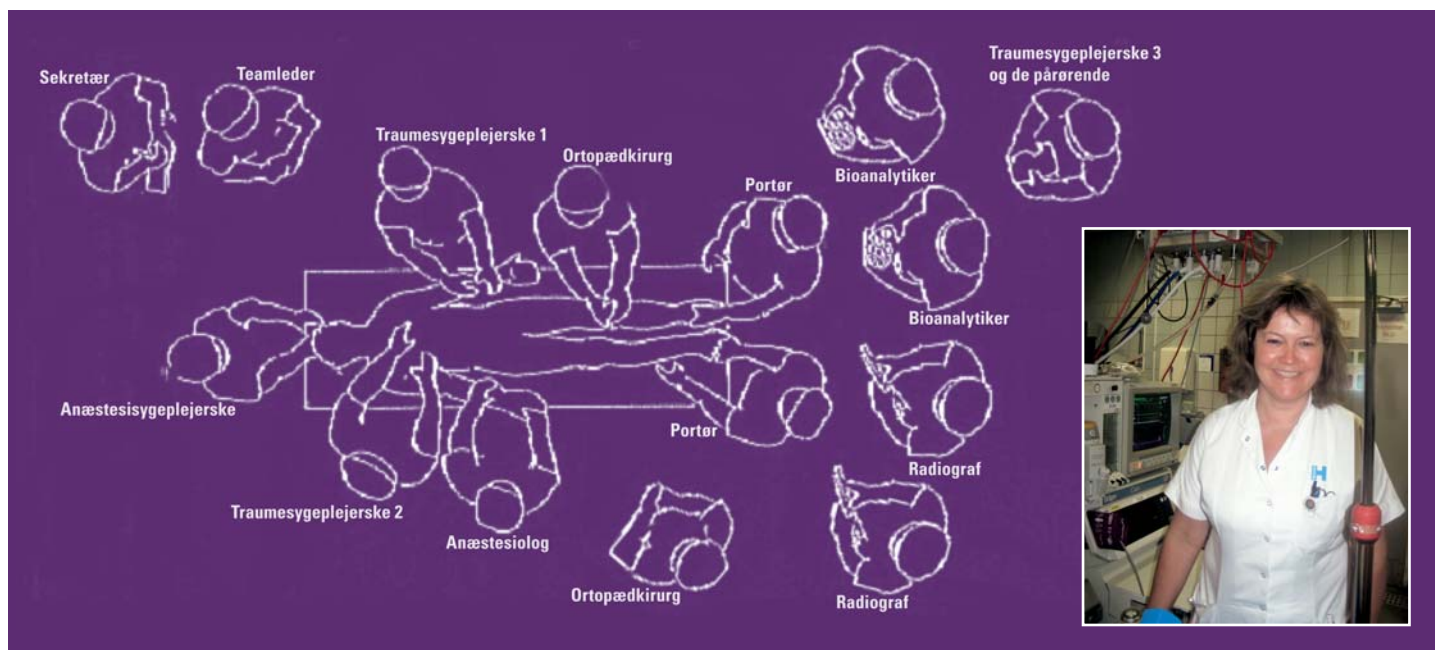
Nu er Margrethe Lomholt ikke den, der hviler på laurbærrene. Hun bidrager i stor stil og i mange sammenhænge til fortsat praktisk og teoretisk udvikling af den kliniske sygepleje og til at skabe et udviklende og dynamisk arbejdsmiljø, hvor dokumenteret kvalitet i højt specialiseret traumatologisk sygepleje i fokus.

Ud fra foreløbige erfaringer bl.a. opfølgende samtaler med pårørende, som har været med på Traumestuen i den kritiske fase, har dette tilbud haft afgørende betydning. De pårørende har oplevet, at der blev gjort alt, hvad der var menneskeligt muligt i forsøget på at redde livet hos deres kære – også i de tilfælde, hvor det ikke lykkedes. For kvalitetsbevidst sygepleje praktiseret gennem dedikeret omsorg for de pårørende kan være en vigtig og afgørende 1. hjælp til selvhjælp i tiden, der følger efter den akutte fase.

Vidste du ...

- At modtageren af årets Nightingale-pris i de sidste tre år også har været ansat som sygeplejerske i Tivoli ?
- Det er jeg fordi, det handler om god, gammeldags sygepleje, hvor man arbejder præhospitalt. Det kræver mange års erfaring fra en skadestue og det akutte område, for der er ingen læge, du lige kan spørge til råds. Vedkommende skal tilkaldes. Derfor kræver det en

meget bred faglig viden og evne til at prioritere og træffe hurtige beslutninger. Og som i starten af min sygeplejekarriere, så er det det uforudsigelige og dynamiske møde med mange forskellige mennesker, der har brug for sygeplejerskens kliniske færdigheder og evne til at yde omsorg, som er mit fokus for sygeplejen.



Sygeplejerskepraksis er ændret i TraumeCenter og Akut Modtagelse. Pårørende kan – hvis de ønsker det – være hos deres kære, når de modtages og behandles på Traumestuen – Der findes ikke pårørende, som ikke er egnede, men der findes situationer, som er uegnede, siger klinisk afdelingssygeplejerske Margrethe Lomholt

Traumecentret - en paraply

Ordet "traume" giver i øvrigt fortsat anledning til mange misforståelser.

– Vi bruger ordet "traume" i faglig sammenhæng i forbindelse med svære og livstruende fysiske skader - men mange tror fortsat, at Traumecentret tilbyder behandling af psykiske traumer. Derfor ringer de for hjælp og bistand, når de har oplevet noget svært i livet, men her må vi henvise til psykiatrien. Det fortæller klinisk afdelingsygeplejerske, Margrethe Lomholt, TraumeCenter og Akut Modtagelse.

– TraumeCenter og Akut Modtagelse er en paraply og ikke kun for kritisk syge, hårdt kvæstede og svært tilskadekomne. Paraplyens knop er måske nok de blå blink, men den resterende paraply er de mange medicinske, kirurgiske og onkologiske patienter, som vi modtager og behandler. Derfor rummer paraplyen i hverdagen mange specialer og megen tværfaglighed.

Tiden er vores fjende

– På Traumestuen kæmper vi for at redde patientens liv. Tiden er vores fjende. Det er den også i mødet med de pårørende til en kritisk syg eller svært tilskadekomne på Traumestuen. Du har ofte kun kort tid sammen med den pårørende, derfor skal du være meget bevidst om, at netop det korte møde kan få afgørende betydning for den pårørende. Både på kort og langt sigt, siger Margrethe Lomholt.

Den sværeste opgave

– Jeg kan undervise dig teoretisk og praktisk i traumatologisk sygepleje og vejlede dig, så du kan varetage opgaven som traumesygeplejerske 1 og 2, der er en del af det faste traumeteam. Men det at være traumesygeplejerske 3 med ansvar for pårørendes tilstedeværelse på Traume-

stuen kræver noget helt specielt. Som udgangspunkt skal du være en erfaren sygeplejerske. Du skal kunne systematisere, prioritere, skabe overblik - og bevare det, samtidig med at du informerer. Men det er altafgørende, at du som person er rummelig. For du skal hurtigt kunne træde ind i et uvarslet, ikke aftalt møde med en pårørende i chok og krise. Samtidig skal du være fagligt og professionelt bevidst om, at du efter kort tid igen skal kunne træde ud af dette menneskes liv. Og hvert eneste menneske du møder er unikt, og reagerer på sin helt egen måde. Derfor kræver det respekt, empati og særlige kommunikative færdigheder at kunne yde omsorg til den pårørende samtidig med, at du indgår som en del af traumeteamet på Traumestuen.

– Det at være traumesygeplejerske 3 er efter min personlige mening den vanskeligste og mest udfordrende sygeplejemæssige opgave i TraumeCenter og Akut Modtagelse, siger Margrethe Lomholt.

Et kig tilbage – og frem

Og falder samtalen på fremtiden, så finder Margrethe Lomholt fortsat masser af motivation og udfordringer i de sygeplejemæssige opgaver i TraumeCenter og Akut Modtagelse. Eksempelvis overvejer hun via et forskningsprojekt at bidrage til at tilvejebringe yderligere evidensbaseret dokumentation i forbindelse med "Pårørendes tilstedeværelse på Traumestuen".

– Indtil nu har vi primært arbejdet med afsæt i evidensbaseret litteratur fra udlandet, men der er kulturelle, organisatoriske og sygeplejemæssige forskelle landene imellem, der gør, at vi kan tilføje området yderligere kvalitet ved at tilvejebringe evidensbaseret dokumentation fra Danmark. Det siger modtageren af årets Nightin-

gale-pris og taler sig videre ind i et helt nyt område "Opsøgende arbejde og forebyggelse".

Forebyggelse for fremtiden

– Jeg har været så heldig at være med fra start for over 10 år siden, hvor det "traumatologiske tog" for alvor begyndte at køre nationalt og dermed også på Rigshospitalet. Derfor kan jeg se, at vi i dag i flere henseender er der, hvor de amerikanske traumecentre var for 10 år siden. Da jeg deltog på et traumekursus for sygeplejersker i USA for 10 år siden, oplevede jeg bl.a. skudskudofre, ofre for knivstik og anden vold fx forårsaget af bandekrig. Det oplever vi nu i Danmark. Alene af den grund er det vigtigt at holde øje med både samfundsmæssige og faglige udviklingstendenser i USA.

Traumesygeplejerske fire

– Her arbejder man nu i flere traumecentre med en "Traumesygeplejerske fire", der har ansvar for opgaven at "se bagom hændelsen" og at stille spørgsmål til, hvad der kunne have forhindret den ulykke, der er årsag til, at en patient nu behandles i Traumestuen. Det drejer sig i USA fx typisk om socialt udsatte børn, unge, om ensomme ældre – og om hjemløse i alle aldre. Derfor indgår der i sammenhæng med forebyggelsesdelen også en opsøgende indsats fx besøg på daginstitutioner og skoler, og hvor unge og hjemløse samles. Traumesygeplejerske 4 står her for den opsøgende del med information og undervisning. Det er klart et udviklingsområde inden for den traumatologiske sygepleje, hvor jeg tror, at vi også i Danmark kan gå ind og bidrage med gevinst for både borgere, social- og sundhedsvæsen.

Set fra patientens perspektiv er det rigtigt svært



Patienterne undrer sig, når Rigshospitalets fire centrale forløbskoordinatorer forklarer reglerne omkring behandlingsgarantien. I lighed med Kræftens Bekæmpelse, henviser patienterne til de beskrevne mål for ventetider i de forskellige kræftpakker. Men disse mål er beskrevet som en ideel forløbstid for den enkelte kræftpakke, men er ikke det samme som den behandlingsgaranti, der er fastsat som et lovkrav

Den 27. februar 2010 kunne man i nyhedsbrevet fra Kræftens Bekæmpelse (KB) læse, at det kniber med at overholde behandlingsgarantien for danske lungekræftpatienter. I nyhedsbrevet henviser KB til reglerne om behandlingsgarantien og forholder sig samtidig til, at målene for ventetider, som de er defineret i de enkelte kræftpakker, ikke overholdes. Imidlertid er de refererede ventetider i nyhedsbrevet ikke i overensstemmelse med behandlingsgarantien.

Det interessante i denne sammenhæng er, at reglerne omkring dette område er så svære at tolke korrekt, at de kan være svære at håndtere – selv for en organisation som KB.

Hvilke rettigheder?

Set i det lys, må det antages, at man som nydiagnosticeret kræftpatient, kan have ganske svært ved at orientere sig om, hvilke rettigheder de har. Som forløbskoordinatorer i Finsencentret har vi dagligt samtaler med patienter, som bl.a. ringer for at orientere sig om deres videre forløb i forbindelse med behandling af deres kræftsygdom.

Flere patienter har forinden forsøgt at orientere sig om deres rettigheder vedr. behandlingsgarantien ved at læse sig frem til informationen via Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Her kan man læse pjecen "Maksimal ventetid på behandling for kræft og visse hjertesygdomme på sygehus". I pjecen står der fx anført, at: "den

maksimal ventetid til medicinsk behandling (som første behandling), er 2 uger fra den dag, du har samtykket til medicinsk behandling – efter information fra sygehuset om din sygdom og behandlingsmuligheder..."

Som kræftpatient er der flere ting i denne sætning, som man skal forholde sig til: Hvornår i et kræftforløb taler man om "første behandling"? Set fra patientens perspektiv må det være svært at skelne mellem, hvad der er første behandling, og hvad der er en større invasiv undersøgelse, som blot er et led i udredningen og stadienddelingen af kræften.

Hvilket samtykke?

Derefter skal patienten ud fra datoen for "samtykket" regne sig frem til, hvornår den medicinske behandling skal være iværksat. Igen set fra patientens perspektiv, må det være ganske svært at vide, hvad det er for et samtykke, der tales om.

Allerede på den udredende afdeling kan patienten blive orienteret om, at det f.eks. er medicinsk kræftbehandling, der vil være det bedste valg, hvorfor der henvises videre til Onkologisk klinik i Finsencentret. Det kan derfor være vanskeligt for patienten at forstå, at det samtykke, der refereres til i pjecen om maksimale ventetider, først ligger på den behandlende afdeling – altså ved den første samtale i onkologisk klinik.

Reelle rettigheder?

At denne problematik dagligt gør sig gældende hos kræftpatienter, oplever vi i samtalerne med patienterne, når de ringer for at orientere sig via Finsencentrets forløbskoordinatorer. Patienterne undrer sig ofte, når man forklarer reglerne omkring behandlingsgarantien. I lighed med Kræftens Bekæmpelse henviser patienterne endvidere til de beskrevne mål for ventetider i de forskellige kræftpakker. Disse mål er beskrevet som *en ideel forløbstid* for den enkelte kræftpakke, men er *ikke* det samme som den garanti, der er fastsat som et lovkrav.

Ud fra den offentlige debat, der løbende er med til at kommunikere politiske tiltag til befolkningen om kræftbehandlingen i Danmark, er det oplagt at tro, at forløbstiderne for kræftpakkerne er en realitet på alle hospitaler. Disse forløbstider er klinisk velbegrundede, og derfor noget alle forløbene arbejder hen imod. Men indtil virkeligheden stemmer overens med den ideelle beskrivelse af kræftpakkerne, er det vigtigt, at patienterne får mulighed for at indhente korrekt og let forståelig information om deres reelle rettigheder.

Rigshospitalets fire centrale forløbskoordinatorer: Sygeplejerskerne Charlotte Topp, Anne Bjerrum, Tanja Lee Grønberg og Pauline Thomsen

Riget Røgfrit – ude og inde

Kampagnen for at gøre Rigshospitalet røgfrit er nu synlig overalt. Plakater og skilte er sat op og mere er på vej...

Rigshospitalet er røgfrit – inde og ude. Sådan lyder budskabet i den nye kampagne for at komme røg og cigaretter til livs på Riget. Plakater og skilte er nu sat op over hele matriklen, og mere permanent skiltning er på vej.

Alle Rigshospitalets eksterne samarbejdspartnere er samtidig også blevet informeret skriftligt om rygereglene på matriklen, og Servicecentret har som led i kampagnen ydet en ekstraordinær indsats for at fjerne kummer med skod og rydde op ved indgangene.

Er du klar til at stoppe?

Ønsker du at benytte lejligheden til at kvitte smøgerne, så kontakt din kommune for et gratis rygestopkursus. Så kan du nyde sommeren med frisk luft i lungerne.

CAA



Sommeroprydning – et tilbud til alle afsnit

En pæn, ryddelig og fremkommelig arbejdsplads fra kælder til kvist. Det kræver en fælles indsats. Servicecentret gentager succes'en fra sommeren 09. Ring lokal 5-4444 og aftal afhentning af diverse storskrald fra dit afsnit i form af fx kasserede møbler og andet inventar



For at sige det, som det er: Tunnelområdet er ikke den lokale genbrugsplads, hvor du lige kan "efterlade" diverse kontorinventar, porcelæn og metalskrot osv. Tunnelområdet er et område, hvor der både arbejdes og udføres alskens former for transport.

Til gengæld er alle afsnit meget velkomne til at samarbejde med Transportafdelingen via operation sommeroprydning – dvs. at man på det enkelte afsnit rydder op, skaffer sig et overblik over, hvad der er kassabelt og samlet skal fjernes. Herefter ringer man så i hele juni, juli og helt frem til d. 3. august til Transportafdelingen på lokal 5-4444, hvor man aftaler, hvad og hvor meget der skal afhentes - og hvornår! Ren sommer - ren samvittighed - rent samarbejde om et rent og ryddeligt Riget!

LW



Gratis træning – klippekort til Særlige Hold

Du skal ansøge om klippekort til efterårets "Særlige Hold" inden d. 21. juni 2010

Hvis du ønsker at deltage i Sundt hospitals 1. modul af "Særlige Hold", der kører i perioden fra d. 2. august til d. 12. november, skal du huske at ansøge om et elektronisk klippekort i Sundt hospitals tilmeldingssystem på Intranet - inden d. 21. juni 2010. Husk, at du skal være 45 år eller derover og/ eller have en kortere uddannelse for at kunne benytte det favorable tilbud.

"Særlige Hold" 's første modul indeholder tilbud om: Zumba fitness, Spinning, Aerobic, Pilates, Boksetræning (foregår i SATS) og Yoga.

Læs mere om klippekort, regler og holdtider for "Særlige hold" på Sundt hospitals hjemmeside på intranet - Medarbejder - Sundt hospital - og husk, at du skal tilmelde dig inden deadline d. 21. juni 2010.

LW

Webredaktører får inspiration ny viden og netværk

Inspirationsdage og workshops sikrer Rigets ca. 200 webredaktører tilbud om, ny viden, redskaber og hjælp til arbejdet med klinikernes websider



Lokale webredaktører kan finde datoer for kommende workshops på Intranettet – organisation – kommunikationsafd. – webredaktører. Næste Inspirationsdag afholdes i september – nærmere om dato og program følger på Intranet og via mail.



Endnu en Inspirationsdag for Rigets ca. 200 lokale webredaktører er afholdt med stor succes.

– Dagen var faktisk så populær, at vi fik fuldt hus i form af 40 tilmeldinger på det første døgn, så vi måtte tage en venteliste i brug. Det fortæller webkoordinator *Kenneth Hermansen* fra Kommunikationsafdelingen.

Oplæg og gruppearbejde

Inspirationsdagen rummede et oplæg fra webredaktør *Rikke Løvgren* om, hvad der skal til for at lave "den gode hjemmeside". Alle de do's and don'ts, som sikrer, at brugeren oplever, at siden bare fungerer. Lokal webredaktør *Rikke Ulrik*, Hæmatologisk Klinik i Finsencentret fortæller: – Jeg fik meget ud af at høre om "den gode hjemmeside" og også, at vi efterfølgende under gruppearbejdet ud fra eksempler fik diskuteret, hvad der er godt, og hvad der er skidt.

Også webkoordinator *Kenneth Hermansen* holdt oplæg – om søgemaskiner. Hvordan fungerer søgemaskiner egentlig, og hvordan tilrettelægger man sine egne websider, så de har størst mulighed for at nå til tops i fx Google?

– For mig var det specielt en øjenåbner, at finde ud af, at rigtig mange brugere søger på afsnitsnummer i stedet for på klinikens navn.

Det er klart noget, vi skal have op til diskussion og revision i klinikken, siger webredaktør *Rikke Ulrik*.

Ny viden og nyt netværk

Formålet med Inspirationsdagene er at tilbyde lokale webredaktører ny viden og brugbare redskaber til bedre at klare hverdagens opgaver. Inspirationsdagene skal samtidig give mulighed for at møde webredaktører fra andre klinikker og centre.

– Det er inspirerende at møde andre webredaktører, som lokalt sid-

der med nogle af de samme udfordringer som én selv. Totalt set er vi jo mange, som arbejder på at løfte hospitalets websider. Det er en god tanke at tage med sig tilbage til den travle pind. Inspirationsdagene kan skabe et vigtigt netværk på tværs af hospitalet. Det siger *Anette S. Jakobsen*, webredaktør i Hjertecentret.

Drop-in workshops

Ud over Inspirationsdagene har Kommunikationsafdelingens webgruppe også hver 14. dag tilbud om "drop-in workshops". Her kan lokale webredaktører dukke op uden forhåndstilmelding og få hjælp til ting, der driller enten indholdsmæssigt eller teknisk.

– Det er virkelig godt, at vi kan planlægge vores arbejder i forhold til, hvilke datoer, der er workshops. Vi samler opgaver, og når vi har en ordentlig stak, møder vi op og får hjælp. Samtidig er der

altid en mulighed for at få et professionelt blik på ens sider – det giver stof til eftertanke. Derudover er der altid en sød og ventlig betjening. Sådan lyder det fra bibliotekarerne *Susanne Holst* og *Tove Svendsen* fra Medicinsk Forskningsbibliotek. Workshops giver også mulighed for at få et pusterum: – Jeg kommer for at få et øjeblik fred til at koncentrere mig om webopgaverne. Her ringer min telefon ikke hele tiden, og der er ingen forstyrrelser. Jeg har prøvet at arbejde på mit kontor, men der bliver man hurtigt frustreret, fordi der ikke er nogen til at hjælpe, hvis man går i stå – eller hvis man eksperimenterer for meget. Det siger *Lene Brandt-Erichsen*, webredaktør i Medicinsk Endokrinologisk Klinik i Abdominalcentret.

LW

IndenRigs

Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet. Næste nummer af IndenRigs udkommer mandag d. 16. august. Næste deadline er onsdag d. 4. august – Indlæg modtages gerne på mail indenrigs@rh.regionh.dk. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i indsendte tekster, og redaktionen er alene ansvarlig for den endelige udformning af teksten. Redaktion: Kommunikationsafdelingen: Kommunikationsmedarbejder *Camille Aulkaer Andersen* og kommunikationsmedarbejder *Lisbeth Westergaard* (ansv. red.) mail: lw@rh.regionh.dk, Lokal 5-4142. Postadresse: IndenRigs, Kommunikationsafdelingen, Direktionssekretariatet, Afsnit 5222 – Redaktionen af dette nummer er afsluttet onsdag den 9. juni 2010. Oplag: 3.500 ex. Ønsker om ændringer i det indsendte antal eksemplarer af IndenRigs rettes til centrets kontaktperson – Layout og produktion: bureaulist.dk – Ordre: 15213