

Gennem nåleøjet

– mod ny viden om behandling af kødædende bakterier

Rigshospitalet har sammen med svenske og norske samarbejdspartnere netop prækvalificeret sig til støtte fra EU's 7. Rammeprogram - afgørelsen falder i april



Overlæge Jakob Steen Andersen (øverst), Klinik for Intensiv Terapi og overlæge Erik Jansen, leder af Trykkammeret, Anæstesi- og Operationsklinikken i HovedOrtoCentret er begge centrale aktører i det multidisciplinære team, der behandler patienter med den sjældne, akut livstruende bløddelsinfektion nekrotiserende fasciitis. I medierne undertiden nævnt som infektion med kødædende bakterier.

- Vi ved, at omkring 50 % af de patienter, der indlægges med akut necrotiserende fasciit har sukkersyge eller et nedsat immunforsvar af andre årsager - men hvorfor den anden halvdel af patienterne får denne sjældne, akut livstruende sygdom mangler vi fortsat svar på for at kunne tilbyde den bedst dokumenterede behandling. Derfor er det vigtigt at få undersøgt effekten af de forskellige behandlingsregimer, som vi anvender i hhv. Danmark, Sverige og i Norge. Det håber vi nu at kunne opnå støtte til fra EU's 7. Rammeprogram.



Mellem 60 og 80 kritisk syge patienter med voldsomt smertende, livstruende hudinfektion (necrotiserende fasciit) bringes årligt til Rigshospitalet, som på mindste lægelige mistanke om denne diagnose modtager patienter fra hele landet. Hospitalet har landsfunktion på området, og det forpligter. For infektion med "kødædende" bakterier kan i løbet af ganske få timer brede sig til områder overalt på kroppen og forårsage multior-gansvigt.

Et multidisciplinært team med eksperter fra flere højt specialiserede funktioner står derfor klar til at modtage patienten og indlede en koordineret, intensiv og protokolleret behandling, der gennem år har dokumenteret rigtig gode behandlingsresultater, trods prognoserne - sidst publiceret i "Ugeskrift for Læger" i 2010. Men der er mange brikker i det faglige puslespil, der mangler eller ikke har fundet den rette plads.

Skandinavisk samarbejde

Netop nu krydser lægerne i det multidisciplinære team fingre for at opnå støtte til en fælles skandinavisk undersøgelse af resultaterne af behandling af i alt 500 patienter med necrotiserende fasciit.

Rigshospitalet har sammen med kolleger fra Norge og Sverige netop passeret et vigtigt nåleøje ved at prækvalificere sig til støtte fra EU's 7. Rammeprogram. Spændingen udløses i april 2012, hvor afgørelsen falder.

Overlæge Jakob Steen Andersen, der siden 2005 har stået for dataindsamling på de nu næsten 400 kritisk syge patienter med sygdommen behandlet på Rigshospitalet, er ikke i tvivl om, at danske patienter opnår gevinst i kraft af det gode og tætte samarbejde mellem læger på tværs af specialer og hospitalet, når det gælder behandling af akut, livstruende og sjældnen sygdom.

Et multidisciplinært samarbejde

- I flere tilfælde kan patienter med akut necrotiserende fasciit initialt behandles på nærmeste hospital, men er den første behandling ikke tilstrækkelig, eller breder infektionen sig hurtigt og voldsomt, så ved læger landet over, at patienten, hvis førlighed og liv er på spil, hurtigst muligt skal til Rigshospitalet. Det siger overlæge Jakob Steen Andersen, Afsnit 4131 og fortsætter: - Det team, der modtager patienten, er anæstesi-læger med speciale i hhv. intensiv behandling og trykkammerbehandling samt kirurger - herunder brandsårslæger - med speciale i kirurgisk at fjerne svært inficerede områder. Behandlingen følger flere spor. Intensivlægerne sikrer stabilisering og understøtning af patientens vitale organfunktioner, øjeblikkelig behandling med bredspektret antibiotika og immunglobolin samt opfølgning med avanceret intensiv terapi. Kirurgerne fjerner det inficerede væv, som ikke kan overleve - akut amputation kan - om end sjældent - være nødvendigt for at forebygge yderligere spredning.

Overlæge Erik Jansen leder behandlingen med HyberBar Oxygen (HBO) i trykkammeret, han siger: - Behandlingen fremmer ilttilførslen til dårligt iltet væv, så der fx kan dannes nye blodkar. Nogle bakterier trives i iltfattigt væv, og derfor hæmmer vi disse bakteriers vækst, når vi ilter vævet. HBO behandling igangsætter samtidig også en række biokemiske processer, som har betydning for modtageligheden over for antibiotisk behandling.

Biomarkører og best practice

Men hvad er så reelt årsag til de gode behandlingsresultater? Det smidige og effektive samarbejde hospitalerne imellem, det effektive samarbejde udført af det multidisciplinære team - og hvilken effekt har behandlingen i trykkammer - er det mon her, forskellen skal findes, eller? For i skandinavisk regi er der nemlig nationale forskelle i de behandlingsregimer, man anvender.

I Norge benytter lægerne fx ikke systematisk trykkammerbehandling som en integreret del af behandlingen, sådan som vi gør det på Rigshospitalet. Både Jakob Steen Andersen og Erik Jansen er derfor spændte på, om et større skandinavisk set-up med bl.a. biomarkør undersøgelser kan bidrage med dokumentation, der vil kunne give svar på, hvad der er eller bør være "best practice" i behandlingen af kritisk syge patienter med necrotiserende fasciit.

ONLINE BETALING hitter på Riget

At online betaling er et nyttigt redskab for alle, der skal have hjælp til at administrere deltagerbetaling ved arrangementer i og uden for Rigshospitalet, det kan afdelingssygeplejerske Søren Jensen fra Anæstesiafsnit 3031, Plastik- og Brandsårskirurgisk operationsgang i HovedOrtoCentret tale med om:

- Jeg har stået for at administrere indbetalingerne ved mange symposier og kurser, hvor jeg selv har måttet jonglere med tal, oprette tilmeldingssider og samle tilmeldingerne i et Excel-ark. Herefter har jeg sendt listerne til Økonomiafdelingen, så de kunne tage sig af at kræve pengene ind, opsamlingen og eventuelle kreditnotaer ved afbud. Og hver gang har det været et stort arbejde, og vi har alligevel ikke været i stand til at se, hvilke deltagere der har betalt, når det kom til stykket. Det siger *Søren Jensen* og fortsætter:



Som et trylleslag

- Nu, hvor vi er begyndt at bruge online betalingssystemet til vores arrangementer, har vi fuldstændigt overblik over tilmeldinger og betalinger, fordi deltagerne tilmelder sig i det øjeblik, de betaler med deres kreditkort. Det er som et trylleslag. Vi behøver end ikke at involvere Økonomiafdelingen i processen, de får listerne automatisk, og vi sparer både tid og ressourcer, som i stedet kan gå til kerneydelsen.

Søren Jensen forventer ca. 150 deltagere til det kommende Symposium for Anæstesisygeplejersker, der finder sted d. 14. marts 2012 på Rigshospitalet. Al registrering og betaling kører via betalingssystemet. Og melder en deltager afbud inden for den givne frist, er det nemt at tilbageføre indbetalingen.

Rigshospitalets online betalingssystem har siden januar 2011 gjort livet lettere for arrangører af konferencer, kurser og symposier. Gæster og kursister fra ind- og udland registrerer deres tilmelding og betaler i samme hånddevending. Og spørger man brugerne, er der ingen tvivl – online betaling er et hit



Online veteranerne

I Øre-Næse-Halskirurgisk Klinik i HovedOrtoCentret er begejstringen også stor:

- Det er nu andet år i træk, at vi arrangerer internationale kurser med hjælp fra det nye online betalingssystem, og det sparer os for en masse besvær, fordi kursisterne betaler ved tilmelding. Systemet er brugervenligt og fungerer upåklageligt. Både vore danske og udenlandske deltagere slipper i øvrigt for, at vi skal sende påmindelser og henvise til almindelige bankoverførsler, og for os er det en kæmpe lettelse, at vi ikke er nødt til at følge op på betalingerne efter arrangementet, siger 1. reservelæge Anders Bilde, Øre-Næse-Halskirurgisk Klinik.



Hent data på deltagerne

Som noget nyt kan deltagerlister nu trækkes direkte fra betalingssystemet over i et Excel-ark ved hjælp af en særligt udviklet konverter.

- Denne seneste udvikling har været efterlyst af flere arrangører, og gør det muligt for dem at bruge data om deltagerne på mange forskellige måder, fx kan de sammensætte mails til alle deltagere på én gang eller printe deltagerlister og navneskilte. Det gør systemet til en mere helstøbt løsning for arrangørerne. Det siger Online systemets udvikler, webkoordinator Kenneth Hermansen, Kommunikationsafdelingen på Rigshospitalet

JSM

Visioner og mål 2020

RIGSHOSPITALET

– Danmarks internationale hospital – så det ses!

Rigshospitalets vision er at blive Danmarks internationale hospital. I en globaliseret verden orienterer hospitalet sig mod de bedste både i ind- og udland. Som højt specialiseret hospital i Danmark må Rigshospitalet – for fortsat at kunne tilbyde den enkelte patient den bedste behandling og for fortsat at tilbyde Danmark den bedste forskning – lære af og samarbejde med de bedste hospitaler internationalt. Borgere, patienter og fagpersoner orienterer sig internationalt. Visionen understreger, at det gør Rigshospitalet også.

Profilering på hjemmesiden

Sådan står der at læse i introduktionen til Rigshospitalets "Visioner og mål 2020". IndenRigs bidrager til at visualisere og virkeliggøre vision her på denne side ved at bringe en foretæle af et internationalt symposium i august 2012 på Rigshospitalet.

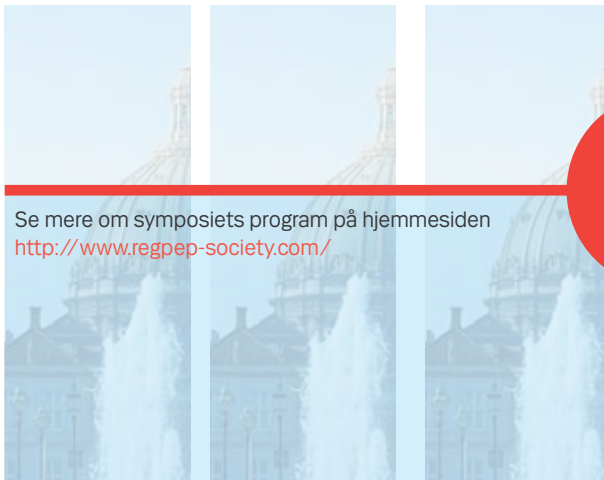
Vi opfordrer samtidig til, at forskere/forskergrupper indsender information om andre og kommende internationale symposier, der afhol-

des på Rigshospitalet. Det gør vi, fordi vi i den kommende tid vil highligte og profilere sådanne symposier og lignende internationale events på nye måder på hospitalets engelske hjemmeside.

Synliggør det internationale

Send derfor fakta om internationale symposier, kongresser, events, der afholdes på Rigshospitalet i 2012 til Rigshospitalets forskningskoordinator anne.vigsoe@rh.regionh.dk. - som i samarbejde med Kommunikationsafdelingen her i foråret 2012 vil arbejde med yderligere at synliggøre, at Rigshospitalet er godt på vej - som Danmarks internationale hospital.

P.S.: Står du for at skulle arrangere et større symposium, en kongres eller lignende så gå ikke glip af informationerne og brugeranmeldelserne at Rigshospitalets Online betalingssystem her i dette nummer af IndenRigs- læs mere på side 2.



Se mere om symposiets program på hjemmesiden
<http://www.regpep-society.com/>



Regulatoriske peptider dækker over en klasse af signalstoffer, der signalerer fra celle til celle. Det kan enten være på cellen selv, mellem naboceller, eller via blodbanen. Regulatoriske peptider er også vigtige kemiske transmittorer i det centrale nervesystem.

Regulatoriske peptider indgår i stort set alle biologiske processer i mennesker, hvor deres rolle i f.eks. diabetes er central for sygdommen og hjørnesteinen i behandling. Marve-tarm kanalen producerer flere hundrede regulatoriske peptider, hvor forskningen i dag stadig byder på overraskende fund med nye behandlingsmuligheder for sygdom. Selv hjertemusklen producerer regulatoriske peptider, der indgår i regulering af hæmodynamik og væskebalance.

Internationalt førende rolle

Det kommende internationale symposium afholdes i København i august 2012. Danmark har længe haft en internationalt førende rolle for udforskningen af regulatoriske peptider. Symposiet er sat sammen af aktive forskere fra tre fakulteter ved Københavns Universitet, og symposiets temaer dækker bredt fra invertebrat biologi til hjertekarsygdom, fedme og døgnrytmeregulation.

Fokus er primært lagt på de kliniske situationer, hvor regulatoriske peptider spiller en væsentlig rolle, og hvor bedre forståelse af deres biologi kan bidrage til nye behandlinger. Se mere om symposiets program på hjemmesiden <http://www.regpep-society.com/>

State-of-the-art forelæsninger

Flere af verdens førende forskere vil give state-of-the-art forelæsninger om på netop deres fagområde. Desuden vil yngre forskere kunne præsentere deres forskning ved mundtlige præsentationer: Vi opfordrer derfor alle med interesse for regulatoriske peptider at se mere på hjemmesiden og til at indsende et abstract inden den 23. marts 2012.

Registrering til symposiet er ligeledes åben.

Vel mødt til et symposium, hvor nutidens topforskere mødes i øjenhøjde med fremtidens stjerner.

På styregruppen vegne.

Jens Peter Gøtze (chairman) og overlæge i Klinisk Biokemisk Afdeling, Diagnostisk Center, Rigshospitalet

REGION HOVEDSTADENS BIOBANK

– under én hat på Riget

En forskers teori om, at en bestemt sygdom er forbundet med en særlig genetisk variation, eller at patientens reaktion på en behandling er genetisk bestemt, vil fremover hurtigt kunne undersøges i kraft af Region Hovedstadens Biobank



Vi forventer, at indsamlingen øges til årligt ca. 50.000 prøver efter udvidelsen af Region Hovedstadens Biobank. Det giver forskerne en unik mulighed for at afprøve teorier i forhold til genetiske variationer og til at koble dem med øvrige registrerede oplysninger for at finde årsagssammenhænge. Det siger overlæge, ph.d. Henrik Ullum (tv), chef for biobanksektionen i Region Hovedstaden og Biobankens daglige leder, biolog, ph.d. Erik Sørensen

– Biobanken er en forskningsbank og dermed et tilbud til Region Hovedstadens forskere om en lettere og standardiseret adgang til biologiske prøver til forskning i fx arvelige forholds betydning for sygdomme. Det siger overlæge, ph.d. *Henrik Ullum*, chef for biobanksektionen i Region Hovedstaden.

Etableringen af den fælles, regionale biobank sker som en udvidelse af Rigshospitalets biobank, der gennem tre år allerede har indsamlet prøver fra patienter på Rigshospitalet. Og med udvidelsen er der dømt voksevæk i biobanken.

Fine vilkår til forskerne

– Rigshospitalet har allerede samlet prøver fra i alt 50.000 patienter - ca. 17.000 prøver årligt - og vi forventer, at indsamlingen efter udvidelsen øges til årligt ca. 50.000 prøver. Det giver forskerne en unik mulighed for at afprøve teorier i forhold til genetiske variationer og til at koble dem med øvrige registrerede oplysninger for at finde årsagssammenhænge. Det siger biolog, ph.d. *Erik Sørensen*, daglig leder af Region Hovedstadens Biobank.

I Danmark er der fine vilkår for at få videnskabeligt udbytte af biobanker på meget rationel vis. For når forskerne analyserer det biologiske materiale, kan de ved hjælp af de gode danske registre koble vævets informationer med oplysninger om de personer, som vævet stammer fra, uden at gå på kompromis med patienternes rettigheder.

– Det er helt unikt for Danmark og de skandinaviske lande, at vi har så veludbyggede, landsdækkende registre, der kan samkøres med bioprøverne og dermed være med til

at tegne patientens profil på flere områder end DNA'et alene. Danske forskere får ganske enkelt foræret en række oplysninger om demografiske, sundhedsmæssige og sociale forhold, der ellers ville have kostet en formue at opbygge uden adgang til registrene, siger Erik Sørensen.

Blodprøver genbruges

Region Hovedstadens Biobank etableres som en central facilitet i Region Hovedstadens Blodbank. Blodbanken har stor rutine i den praktiske opgave med at håndtere blod og får i forvejen prøver fra mange af de patienter, som indlægges.

– Blodprøver kan genbruges til flere diagnostiske og forskningsmæssige formål, blandt andet fordi DNA'et ikke ændrer sig over tid. Og når der alligevel tages blod til undersøgelse fra patienter, som potentielt får brug for en transfusion, kan det materiale, der er til overs fra de samme blodprøver, lige så godt gøre nytte i biobanken. Patienterne kan nøjes med det stik, som de alligevel skal have, siger Erik Sørensen og fortsætter:

– Pipettering, nedfrysning, fremfindning af prøver og oprensning af DNA sker fuldautomatisk ved hjælp af robotter for at effektivisere og standardisere al håndtering af blodprøverne. Og når man alligevel tager blodprøver og registrerer dem, er det nærliggende at genanvende blodprøverne i biobanken.

Sikkerheden i top

Både registreringen og selve den fysiske opbevaring af prøverne i Region Hovedstadens Biobank er godt sikret.

– Navne og CPR-numre på patienter, der har bidraget med prøver, registreres i biobankens sikrede EDB-system. Selve prøverne opbevares i store -80°C fryserne i et aflåst rum, hvor kun personer med ærinde i biobanken har adgang. Alle prøver er mærket med stregkode, som kun kan henføres til personer ved opslag i EDB-systemet. Både opbevaring og registrering er godkendt af Datatilsynet. Indholdet er desuden sikret mod frysernedbrud, både ved elektronisk overvågning og ved et særligt CO2-nødkølingsanlæg, forklarer Henrik Ullum.

Udlevering af materiale fra Region Hovedstadens Biobank til forskningsprojekter skal gennem en godkendelse, der sikrer patientens rettigheder. Før der kan udleveres prøver fra navngivne patienter, skal hvert projekt vurderes og godkendes af både Videnskabetisk Komité og af Region Hovedstadens Biobankudvalg.

Frivilligt at deltage

– Det er naturligvis helt frivilligt, om den enkelte patient vil bidrage til biobanken. Patienter, der indkaldes til regionens hospitaler, bliver orienteret om muligheden for at frabede sig, at deres prøver bruges af biobanken, og det har naturligvis ingen konsekvens for den individuelle patientbehandling, hvorvidt man lader sine prøver indgå i biobanken til forskningsformål, siger Henrik Ullum.

JSM

Ønsker man ikke at bidrage med prøver, kan man registrere sig i Vævsanvendelsesregistret. Rent praktisk udfylder man en blanket, der efterfølgende sendes til Sundhedsstyrelsen. Blanketten kan findes på patientkontorerne på regionens hospitaler eller hentes på www.Sundhedsstyrelsen.dk/vaev.

PIONERFORSKNING i anæsthesien skal samle risikobrikker

Fra DAD til DNA: Traditionelle risikofaktorer er ikke nok, når forskere skal beskrive årsagssammenhænge, der kan forklare komplikationer efter endt anæstesi og kirurgi i bughulen. Generne tages med på råd, det er første projekt af sin art

Forskergruppen bliver de første til at benytte data fra Region Hovedstadens Biobank til at undersøge, om der kan beskrives en sammenhæng mellem patienters genetik og deres risiko for komplikationer efter anæstesi og kirurgi i bughulen.



- Skal vi samle risikobrikkerne til et større puslespil, er det vigtigt, at vi også tager generne med på råd nu, hvor vi har muligheden for at være pionerer på området takket være biobankens prøver, der kan sammenholdes med øvrige registre og på den måde være med til at tegne et mere fuldendt billede af risikofaktorerne. Det siger overlæge Niels Vidiendal Olsen, Neuroanæstesiologisk Klinik i Neurocentret på Rigshospitalet.

Hjertestop, iskæmisk hjertesygdom og rytmeforstyrrelser. Kardiovaskulære komplikationer forekommer ofte efter bedøvelse (anæstesi) - og særligt hyppigt inden for patientgrupper, der opereres i bughulen, fx i mave-tarm for brok eller for leversygdom og galdesten.

Svært at adskille risikofaktorer

- Når vi bedøver patienter, er der altid en vis risiko for komplikationer. Det kan være vanskeligt at vurdere, om de udslagsgivende faktorer skyldes den tilgrundliggende sygdom, anæsthesien eller det operative indgreb. Og når vi nu ikke kan holde det op mod raske mennesker af den simple årsag, at man ikke bedøver raske, kan det være svært at vurdere risikoen ved bedøvelse i sig selv. Det kunne ellers være meget relevant, da patienterne ofte er svækket af sygdommen. Det siger overlæge *Niels Vidiendal Olsen*, Neuroanæstesiologisk Klinik, Rigshospitalet.

Dødeligheden for patientgrupper med abdominale lidelser er ca. 4 % inden for 30 dage efter indgrebet, og med et stigende antal operationer i fremtiden må også antallet af komplikationer forventes at stige. På Rigshospitalet og Københavns Universitet har forskere derfor sat sig for at kortlægge nogle af de betydende risikofaktorer, der gør sig gældende.

Udfordringer, registre og databaser

En stor udfordring i vurderingen af den enkelte patients risiko for komplikationer er den store variation i det kardiovaskulære respons - altså, hvordan hjertet reagerer efter anæstesi og kirurgi. Blandt de kendte, betydende risikofaktorer er høj alder, tidligere eller kendt hjertesygdom samt lavt blodtryk. Nu skal en række landsdækkende registre og databaser hjælpe med at komme på sporet af flere forklaringer.

- Vi vil benytte data fra Landspatientregistret, det Centrale Personregister og Dansk Anæstesi Database (DAD) til at komme til bunds i vores analyser. DAD databasen har siden 2004 indsamlet data om anæstesi og kirurgiske procedurer fra en stor del af landets anæstesi-afdelinger. Det er første gang, at DAD bliver anvendt til et studie af hjerte-kar-komplikationer efter anæstesi og kirurgi, siger Niels Vidiendal Olsen.

Forskergruppen vil analysere en kohorte, der tæller op mod 50.000 relevante patienter, og projektet skal føre til en opdateret opgørelse over død og kardiovaskulære komplikationer efter abdominal kirurgi samt en analyse af betydende risikofaktorer.

Nyt: Brug af biologiske prøver

Men de traditionelle risikofaktorer kan kun delvist forklare, hvorfor hjertefunktionen reagerer forskelligt på bedøvelse og operation. I anden del af projektet vil forskerne derfor som noget helt nyt anvende biologiske prøver fra abdominalkirurgiske patienter for at undersøge, om der er en sammenhæng mellem genetiske variationer i udvalgte gener og risici for efterfølgende hjerte-kar-relaterede komplikationer.

- Meget tyder på, at mindre genetiske variationer, som er almindeligt forekommende i befolkningen, kan spille en væsentlig rolle i risikovurderingen. Skal vi samle risikobrikkerne til et større puslespil, så er det vigtigt, at vi også tager generne med på råd nu, hvor vi har muligheden for at være pionerer på området takket være biobankens prøver, der kan sammenholdes med de øvrige registre og på den måde være med til at tegne et mere fuldendt billede af risikofaktorerne, slutter Niels Vidiendal Olsen.

Da Rygsektionen for alvor rykkede – med Lean

Det kan være en øvelse at bruge tid på møder, når man hellere vil ind og arbejde, fordi bunkerne vokser. Men møder med en projektleder og nogle metoder fra Lean kan give gevinst. Nye, forenkede arbejdsgange har givet styr på journalbunker og bedre samarbejde

Gennem flere år havde Rygsektionens sekretariat været karakteriseret ved en høj arbejdsbelastning. Patienterne var utilfredse over lange ventetider. De kimedede sekretariatet ned, fordi de manglede erklæringer, svar på undersøgelser, tid i ambulatoriet og besked om ventetider på scanning eller tid for operation. Lægerne arbejdede på hver sin måde og var voldsomt frustrerede over manglende hjælp fra sekretariat, hvor ressourcer og kapacitet var kraftigt reduceret på grund af et konstant stort personaleflow. Sekretærene kæmpede, mens de forsøgte at håndtere utilfredse patienter i de kimende telefoner, spildte de tid med at lede i bunkerne med journaler, ved at skrive samme notat flere gange, eller ved at skrive et nyt diktat, fordi notatet var forsvundet. Samarbejdet var en by i Rusland – i og uden for Rygsektionen.

Afsæt 650 uskrevne journaler

Februar 2011 lå der 650 uskrevne journaler i 10 forskellige bunker i sekretariatet. Telefonerne kimedede, der var mange rykkere og 5-10 patientklager – om ugen. I dag februar 2012 er billedet et helt andet. Bunkerne med journaler er væk, og der er ro og overblik. Journalerne skrives samme dag eller dagen efter. Telefonerne kimer ikke længere med utilfredse patienter og samarbejdspartnere. Samarbejdet mellem læger og sekretærer er klart bedret, og det store personaleflow i sekretærgruppen er ophørt. Der er indført nye, forenkede arbejdsgange og daglig monitorering af antal uskrevne journaler for at forbygge, at sygdommen "journalbunker" blusser op igen. Nogle ryglidelser skal behandles konservativt, andre – som her – med metoder fra Lean.

Forudsætninger for en ny start

At det lykkedes Rygsektionen at forvandle et dårligt arbejdsmiljø til et velfungerende sekretariat, skyldes flere forhold. Det viste sig fx i praksis umuligt for Rygsektionen at overkomme bunkerne af uskrevne journaler. Derfor købte Ortopædkirurgisk Klinik hjælp fra Øre-næsehals-kirurgisk Klinik til at få skrevet en stor del af de 650 journaler. Det betød, at Rygsektionens nu igen – med nye sekretærer – kunne koncentrere sig om at følge op, og på at skrive de journaler, der fremover blev dikteret. – Men succes'en skyldes først og fremmest en virkelig dedikeret og aktiv ledelse, engagerede og vedholdende medarbejdere og så metoder fra Lean. Det fortæller en glad og tilfreds projektleder; intern Leankonsulent *Marina Bäck-Mønsted*, HovedOrtoCentret. For tilbage i 2007 forsøgte hun også at gennemføre et Leanprojekt i Rygsektionen, men uden større resultater. Årsagerne var bl.a. det store personaleflow, skift af sektionsleder og manglende fokus.

Intensive forløb og engagement

- Vi taler om et intensivt forløb med 7 x 1½ timers ugentlige projektmøder fra februar til oktober 2011 i en Leanstyret proces med aktiv



Det her er en op ad bakke historie fra Rygsektionen i Ortopædkirurgisk klinik i HovedOrtoCentret – men historien har en happy ending. Det siger og lover intern Leankonsulent *Marina Bäck-Mønsted* (tv) og lægesekretær *Mette Louise Backman*, Rygsektionen – begge HovedOrtoCentret

deltagelse af alle fire sekretærer i Rygsektionen, sektionsansvarlig overlæge *Martin Gehrchen* og oversygeplejerske og projektejer *Kim Bo Christensen*, Ortopædkirurgisk Klinik. På møderne kortlagde gruppen hele patientforløb fra henvisning til udskrivelse efter operation. Undervejs kom der forslag om forenklinger og forbedringer af arbejdsgange. Implementeringen kunne umiddelbart finde sted, fordi både beslutningskapacitet (sektionsleder og oversygeplejerske) og ejerskab (ved sektionens sekretærer) var samlet i projektgruppen, siger intern leankonsulent *Marina Bäck-Mønsted*.

Lægesekretær *Mette Louise Backman*, Rygsektionen, tiltrådte sin stilling den 1. februar 2011 medbringende erfaring fra ansættelser fra både privathospital og andre offentlige sygehuse: - Vi var fire forholdsvis nyansatte sekretærer, og vi var sammen på en brændende platform. Det tror jeg har været Rygsektionens og vores held. For vi havde ikke en lang personlig og faglig historie, der skulle fortælles og forsvares. Vi var som resten af projektgruppen åbne over for at tage udfordringen op, og ivrige efter at finde frem til praktisk, gennemførlige løsninger på et fælles problem, der fyldte vores hverdag. Det siger *Mette Louise Backman* og fortsætter:

Sekretærer med indflydelse

- Selvfølgelig kan det i praksis opleves som noget af en øvelse at bruge tid på at sidde i møder, når bunkerne hober sig op. Man begynder typisk at stresses for at komme tilbage til "arbejdet". Men processen og projektet har været det hele værd. Vi har fået en fælles forståelse for værdien af metodisk og skriftligt at beskrive alle arbejdsgange for at kunne analysere og vurdere effekten af dem. I projektgruppen har vi identificeret problemer, fundet løsninger og diskuteret dem, truffet beslutninger om at ændre eller forbedre arbejdsgange, og så er vi uden forsinkende mellemlid gået direkte tilbage til arbejdet og implementeret det nye. Det tror jeg, er unikt for dette projekt.

- Til kolleger, der sidder på en brændende platform, vil jeg sige: I må tage stilling til, om I skal springe fra platformen, eller om I vil være med til at slukke ilden. Vælger I det sidste, må I tage de udfordringer, der følger på Jer – og tage et aktivt medansvar for at løse opgaven. I projekt Rygsektionen kendte vi ikke meget til hinanden, før vi var midt i en projektsammenhæng, men vi lærte hinanden og hinandens faglighed at kende via diskussioner og dialog. Det gav et stort fælles udbytte, så i Rygsektionen ved alle, at sekretærer også er en del af den løsning, der kan findes med aktiv og direkte involvering fra ledelse og kolleger og med metoder fra Lean og en dygtig proceskonsulent, siger lægesekretær *Mette Louise Backman*.

LW

HovedOrtoCentret nedlægger stillingen som intern Leankonsulent med udgangen af april 2012. Herefter vender Leankonsulent Marina Bäck-Mønsted, der har arbejdet på Rigshospitalet siden 1997, tilbage til Anæstesi- og Operationsklinikken og en stilling som anæstesisygeplejerske.

Tid til at søge Rigshospitalets fonde

Der er over 200.000 gode danske kroner i spil – ansøgningsfristen er d. 1. april 2012

- Rigshospitalets Jubilæumsfond - til uddeling i alt ca. 60.000 kr.
- Rigshospitalets fond til støtte for Onkologiske formål - til uddeling i alt ca. 80.000 kr.
- Frk. Amalie Jørgensens Mindefond - til uddeling i alt ca. 90.000 kr.



Mere om hver af de tre fonde på Intranet / Organisation / Fonde og legater.

Har du spørgsmål er du velkommen til at kontakte Enhed for Personale og Jura, studentermedhjælper Maikin Simonsen, lokal 5-6497

Mænd som syge – mænd som patienter!

En netværksaktivitet fra Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte – alle er velkomne



Den 20. januar 2012 holdt "Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte – psykologisk, psykosocial, eksistentiel og religiøs støtte" åbningsreception på Rigshospitalet. Gik du glip af introduktionen til det nye center, foreslår vi, at du klikker ind på Videnscentrets nye hjemmeside på www.regionh.dk/patientstotte. Her kan du bl.a. også tilmelde sig Videnscentrets nyhedsbrev.

IndenRigs bragte i nr. 1/side 4 et interview med to af hovedkræfterne bag projekt Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte. Du kan altid genfinde artikler fra tidligere numre af IndenRigs på Intranet/genvej/IndenRigs.

I Tværfagligt Videnscenter for Patientstøttes netværk holder chefpsykolog Svend Aage Madsen i Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning, Juliane Marie Centret et kort oplæg på Rigshospitalet under overskriften "Mænd som syge – mænd som patienter" med efterfølgende tid til diskussion.

Mandag d. 5. marts kl. 13-15, Rigshospitalet, Afsnit 2091, Auditorium 1

Alle interesserede i emnet er velkomne til denne netværksaktivitet. Det er ikke noget krav, at man selv er involveret i forskning. Man kan være med på en lytter!

Tilmelding på www.regionh.dk/patientstotte

LW

Musik og sang PÅ RIGET!

Musik og sang i alle afskygninger og genrer fyldte rigtig meget på Riget i 2011 – fx var Sangaftenerne i 2011 i Forhallen et trækplaster, der samlede rigtig mange mennesker: Patienter, pårørende, andre besøgende og medarbejdere. Og traditionen med Sangaftener på Riget fortsætter med et stort og flot program her i 2012.

Sangften med Susté Bonnen

Sangaftener på Riget har sæsonpremiere den 28. februar kl. 19.30 – stedet er som altid i Forhallen, hvor alle er velkomne.

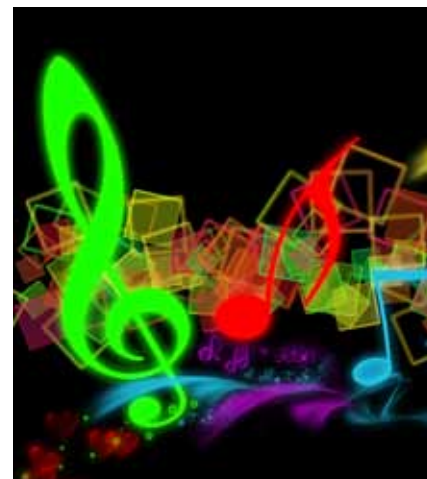
Billedkunstneren, fotografen og forfatteren Susté Bonnen er aftenens sangvært.

Susté Bonnen har et ganske særligt forhold til Rigshospitalet, som blandt er kommet til

udtryk gennem ord og billeder i bogen "Portrætfortællinger fra Rigshospitalet", der udkom i forbindelse med Rigshospitalet 250 års jubilæum.

Susté Bonnen har også en særlig kærlighed til sangen herunder Højskolesangbogen, og det kan du nu glæde dig til at høre mere om fra aftenens sangvært d. 28. februar.

Glæd dig også til kommende Sangaftener på Riget i 2012, hvor der er tilsagn fra følgende sangværter: Jacob Hugaard, Ghita Nørby, Manu Sareen, Per Larsen, Michael Rørth og Suzanne Brøgger. Program udkommer februar 2012 – på Intranet og I Forhallen.



LW

Et helt symfoniorkester besøger Riget

Tirsdag d. 14. februar strømmer der klassisk musik ud i alle afkroge på Rigshospitalet, når Sjællands Symfoniorkester bevæger sig rundt og beriger patienter, pårørende og medarbejdere med værker af bl.a. Mozart, Beethoven og Rossini

Brahms 3. symfoni på menuen i Kantinen

Måske letter taget, når Kantinen danner en ny og utraditionel ramme om den store finale, hvor hele Sjællands Symfoniorkester / Copenhagen Philharmonic sætter punktum for dagen med opførelsen af Brahms 3. symfoni.

Dirigenten sætter symfonien i gang kl. 14.15, og alle medarbejdere, patienter og pårørende er meget velkomne.

Mere om programmet og dagen på Intranet

Overalt på Riget vil dagen byde på skøn musik bl.a. i fællesområder, i elevatorer og på sengeafsnit – intet kammer er tilsyneladende for småt til kammermusik.

Flere end 60 klassiske musikere fordelt på 15 forskellige ensembler trækker i arbejdstøjet og giver den fuld skrue med blæsere, strygere og slagtøj – det kan opleves og høres tirsdag d. 14. februar fra kl. 10 til kl. 15.

En dag fuld af musik

- På Rigshospitalet har vi gode traditioner og erfaringer med musik. Musik gør noget ved os alle. Musik rører os på forskellige måder, både som en budbringer og fx som pusterum i svære situationer; når man er indlagt eller kommer til ambulans behandling som led i et længere behandlingsforløb. Men musik har også mange betydninger for os i hverdagen, enten man er pårørende eller medarbejder på hospitalet. Det siger hospitalsdirektør *Torben Stentoft*, Rigshospitalet og fortsætter:
- Når Sjællands Symfoniorkester skænker os en dag fuld af musik, er det ualmindeligt stort. Vi glæder os meget til at lytte og til at opleve de mange pragtfulde musikere i aktion rundt om på Rigshospitalet, siger *Torben Stentoft*.

Symfoniorkestrets historie

Sjællands Symfoniorkester er et symfoniorkester, der fungerer som landsdelsorkester og som "husorkester" i Tivoli. Symfoniorkestret kan skrive sin historie tilbage til 1843, hvor Georg Carstensen åbnede Tivoli i København. Til at forestå musikken i Tivoli engagerede Georg Carstensen den populære komponist og dirigent H. C. Lumbye og hans orkester: "Det Lumbyeske Selskab". Lige siden har orkestret spillet i Tivoli, hver sommer. I 1846 udvidedes orkestret til 33 musikere og det begynder at give symfonikoncerter som Tivolis Orkester.

Sjællands Symfoniorkester kaldes også Tivolis Symfoniorkester og Copenhagen Philharmonic. De tre navne er knyttet til hver deres funktion. I sommerhalvåret, mens Tivoli har åbent, har orkesteret base i Tivolis Koncertsal under navnet Tivolis Symfoniorkester. I vinterhalvåret fungerer orkestret som landsdelsorkester for sjælland under navnet Sjællands Symfoniorkester. Navnet Copenhagen Philharmonic anvendes, når orkestret er på turne i udlandet.



Sjællands Symfoniorkester er i dag en moderne kulturinstitution, der både giver symfoniske musikoplevelser, og arbejder målrettet med musikundervisning og -formidling til børn og unge.