

Time is brain – håndværk til hjernen



Rigshospitalet har to interventionsneuroradiologer: Overlægerne Aase Wagner (tv) og Marie Cortsen. En donation fra Remmens Fond på 5 mio. kr. til Hjerneskadeforeningen giver mulighed for, at flere danske specialister i diagnostisk radiologi fra både Rigshospitalet, Odense og Århus Universitetshospitaler kan uddannes yderligere i de nyeste behandlingsmetoder for karsygdomme i hjernen – og dermed i den nye behandlingsmetode trombektomi. Siden 2006 er 15 patienter behandlet med denne metode på Rigshospitalet. Overlæge Aase Wagner regner med – når funktionen er fuldt udbygget – at der årligt vil være behov for at behandle ca. 100 patienter på Rigshospitalet.

Uddannelse af flere danske neuroradiologer i nye behandlingsmetoder af karsygdomme i hjernen skal medvirke til at sikre bedst mulig behandling af patienter med bl.a. apopleksi

Tirsdag d. 13. oktober fik ca. 500.000 tv2-seere i det tredje program i serien "Riget" mulighed for at opleve overlæge Aase Wagner – specialist i diagnostisk radiologi (røntgen) og specielt i interventionel neuroradiologi behandlinger – sammen med en patient fra Bornholm, der nylig blev fløjet til Rigshospitalet for at gennemgå en ny, livreddende og avanceret behandling for en blodprop i hjernen. En interventionsneuroradiolog her alias Aase Wagner fører via et pulskar i lysken et kateter til hjernens kar frem til proppen for herefter at fjerne eller opløse proppen samt udvide blodkarret. Rigshospitalet har to interventionsneuroradiologer: Overlægerne Aase Wagner og Marie Cortsen. Nu sikrer en donation fra Remmens Fond på 5 mio. kr. til Hjerneskadeforeningen, at flere danske specialister i diagnostisk radiologi fra både Rigshospitalet og Odense og Århus Universitetshospitaler kan uddannes yderligere i de nyeste behandlingsmetoder for karsygdomme i hjernen – og dermed i den nye behandlingsmetode trombektomi.

Intervention i hjernen

– Interventionel neuroradiologi er utroligt spændende – og udfordrende. Funktionen er startet på aneurismer, hvor vi skal kunne arbejde med en diameter helt ned til 2 millimeter. Det kan godt få min puls op, men det føles fan-

tastisk, når det går godt. Succesraten kan jo være lidt svær at definere, for i praksis står patienten og vi jo oftest med ryggen mod muren. Time is brain, plejer vi at sige. Uret tikker, og man skal ikke ryste på hænderne. Almindeligvis er vi et team på to neuroradiologer, der samarbejder med to til tre radiografer. Ofte er der også en neurolog til stede, for der kan nogen gange fortsat være neurologiske problemer, når vi fjerner blodproppen i hjernen, fortæller Aase Wagner.

Hvert år rammes ca. 13.000 danskere af apopleksi. En del overlever ikke. For andre er liv og førlighed truet. Dødeligheden kan reduceres, og omfanget af handicap kan begrænses ved hurtig intervention og adgang til højt specialiseret behandling – hvilken behandling afhænger bl.a. af, hvilken type blodprop, der er tale om.

Uddannelse i ny behandling

I de sidste 10 år er der sket flere diagnostiske og behandlingsmæssige fremskridt på området karsygdomme i hjernen – bl.a. har behandling med trombolyse, hvor man opløser blodproppen medicinsk, givet store gevinster til patienterne. Medicinen gives via et blodkar i albuen, men behandlingen skal påbegyndes senest 4½ time efter de første symptomer på apopleksi. Hos en del patienter har behandlingen imidlertid ingen

effekt. Derfor er der både nationalt og internationalt fokus på yderligere udvikling af nye og andre behandlingsmetoder. I fokus er bl.a. behandlingen med trombektomi, der hos en del patienter er i stand til dramatisk at ændre og/eller forbedre en ellers fatal situation. Behandlingen kræver et meget tæt samarbejde mellem specialister inden for hjernesygdomme: neurologer, interventionsneuroradiologer og neurokirurger.

– Det tager lang tid – ca. 3 år i mesterlære – fra man mestrer teknikken med en arteriografi, til man er selvkørende. En specialist og mester i teknikken kan typisk have to læger under oplæring, derfor er det en uddannelsesmæssig gevinst, hvis man kan udveksle med andre førende uddannelsescentre i Skandinavien og i Europa. Det siger Aase Wagner, som glæder sig over Remmens Fonds donation på 5 mio. kr. til Hjerneskadeforeningen, fordi den sikrer mulighed for yderligere uddannelse af neuroradiologer i højt specialiseret behandling af karsygdomme i hjernen tre steder i Danmark, på Rigshospitalet og på universitetshospitalerne i Odense og Århus.

LW

Økonomi- og planlægningschef

Tue Jensen, Rigshospitalet

"Det er målsætningen, at Rigshospitalet forbedrer det økonomiske resultat med 5 mio. kr. om måneden fra september til december."

oktober



november



december



Rigets aktuelle økonomiske situation

På baggrund af årets første otte måneder forventer centrene nu merforbrug på personale på næsten 80 mio. kr. og på øvrig drift på godt 30 mio. kr. På indtægtssiden er der merindtægter på 38 mio. kr. Nettoresultatet viser et samlet merforbrug på mere end 72 mio. kr.

Ordbog i Rigs-økonomi

Her på siden får du en indføring i bl.a. følgende ord og begreber:

- Prognose
- Kvalificering
- Behandlingsaktivitet
- Aktivitetsdata
- DRG-aktivitet
- Pipeline
- Fænomenet "kryb"

Nye læsere med hang til at forstå "det der med Rigshospitalets økonomi" kan begynde her. Rigshospitalets økonomi- og planlægningschef Tue Jensen tilbyder en indføring i diverse centrale begreber, der har betydning for Rigshospitalets økonomi – og giver samtidig en aktuel status over Rigets tilstand.

Prognosen for Rigshospitalets årsresultat bygger først og fremmest på den månedlige redegørelse fra hospitalets otte centre. På baggrund af regnskabsdata for udgifter og indtægter fra Righospitalets økonomisystem foretager centrene en vurdering af de økonomiske forventninger til hele året, også kaldet kvalificeringen.

Pipeline – gange og dividere

På samme måde vurderer centrene omfanget af behandlingsaktiviteten. Det foregår ved en kvalificeret fremskrivning af aktivitetsdata opgjort i Rigshospitalets egne LL-takster og aktivitetsdata opgjort i drg fra e-sundhed. Hertil skal – hvad angår drg-aktivitet – lægges den såkaldte pipeline. Et udtryk for den drg-aktivitet (læs: udskrivinger), som ikke er færdigregistreret og derfor ikke fremgår af e-sundhed. Herefter vær-

disætter Økonomi- og Planlægningsafdelingen ved på klinisk niveau at dividere klinikens samlede antal færdigregistrerede udskrivinger op i den tilsvarende drg-aktivitetsværdi, som fremgår af e-sundhed. Så har man et mål for gennemsnitsværdien af den enkelte kliniks udskrivinger. Denne gennemsnitsværdi ganges med antal ikke-færdigregistrerede udskrivinger for at få et værdimæssigt udtryk for den aktivitet, som ikke er færdigregistreret (pipeline). Hertil skal lægges en værdi for den ambulante aktivitet, som ikke er færdigregistreret.

Herudover kan der i løbet af budgetåret opstå et udgiftspres, som ved årets start ikke er kendt og derfor ikke budgetlagt. Det kan fx være stigende udgifter til energi, større behov for vedligeholdelse af bygninger og udstyr, øgede krav til rengøringskvaliteten etc.

Dark horse – fænomenet kryb

Og så er der en "dark horse": creep eller på dansk: kryb. Fænomenet er opfundet af Sundhedsstyrelsen i forbindelse med indførelse af en afregningsmodel fra statens side overfor de tidligere gamle amter – og senere regionerne. Ideen i afregningsmodellen er, at de enkelte regioner har et aktivitetsbudget – en baseline. I det omfang den enkelte region præsterer meraktivitet i forhold til baseline, vil regionen blive tilført 70% af drg-værdien af meraktiviteten. Man kan rent teoretisk forestille sig, at den opgjorte meraktivitet alene skyldes ændringer i registreringspraksis, og ikke en mere omfattende behandling af den enkelte patient. For ikke at skulle finansiere en bedre registreringspraksis, som ikke er et reelt udtryk for vækst på samme måde som mere kompleks behandling eller behandling af flere patienter, er der indført et såkaldt kryb-loft. Det betyder, at når den gennemsnitlige værdi af en udskriving stiger med mere

end 1½ procent fra det budgetlagte (antal udskrivinger divideret op i drg-værdien) til den gennemsnitlige regnskabsmæssige værdi (faktiske antal udskrivinger divideret op i den regnskabsmæssige drg-værdi), tillægges regionens aktivitetsbudget værdien af forskellen mellem den faktiske gennemsnitlige værdi af en udskriving og den budgetlagte gennemsnitlige værdi af en udskriving tillagt 1½ procent. Både afregningsmodel og kryb-princip gælder også ved evt. mindreaktivitet. Med en enkelt justering, nemlig at ændre de 70 procent til 50 procent har Region Hovedstaden valgt at videreføre den samlede model til de enkelte hospitaler.

Udgifterne og aktiviteten

Både centrenes kvalificering og de konkrete regnskabstal viser et (brutto)udgiftsniveau, som er væsentligt højere end budgettet. På baggrund af årets første otte måneder forventer centrene nu merforbrug på personale på næsten 80 mio. kr. – og på øvrig drift på godt 30 mio. kr. Det er dog positivt, at der på indtægtssiden er merindtægter på 38 mio. kr. Nettoresultatet er herefter et samlet merforbrug på mere end 72 mio. kr. Det er en kendsgerning, at centrenes kvalificering af økonomien siden april måned er forværret måned for måned.

Med til billedet hører naturligvis vurderingen af drg-aktiviteten, hvor meraktiviteten skal være stor nok til, at de ovenfor vurderede merudgifter kan finansieres af regionens 50%-model. Centrenes kvalificering viser meraktivitet opgjort i drg-værdi inkl. pipeline (se definition ovenfor) på i alt 104 mio. kr. Også denne kvalificering er vokset måned for måned siden april måned. Kvalificeringen understøttes af udviklingen i aktiviteten opgjort i LL-

takster – om end prognosen ikke er helt så positiv.

Et samlet billede

Medtages 50% af DRG-meraktiviteten, dvs. 52 mio. kr. i den samlede økonomiprognose viser resultatet en ubalance på i alt 20 mio. kr. Målsætningen er derfor, at Rigshospitalet må forbedre det økonomiske resultat med 5 mio. kr. om måneden fra september til december.

Med hensyn til det opgjorte udgiftspres (energi, vedligeholdelse etc., se ovenfor) er der sket en nedjustering af både forventninger og ambitionsniveau på en række områder. I 2009 er det således muligt at dække ind med planlagte, men ikke udmøntede budgetudmeldinger. Det gælder dog kun i år. Det udgiftspres, som er vedvarende, vil belaste budgettet i 2010.

Jokeren er krybet

Region Hovedstaden har forhøjet det omtalte kryb loft fra 1,5% til 3% og herefter opgjort værdien af krybet (over de 3%) på Rigshospitalet i 2009 til 108 mio. kr. Med mindre, Rigshospitalet kan fremlægge forklaringer på stigningen, som kan henføres til ændringer i casemix. Det betyder, at Rigshospitalets aktivitetsbudget sættes op med dette beløb, og når aktivitetskravet ikke kan indfries, medfører regionens afregningsmodel alt andet lige, at hospitalets udgiftsbudget skal nedsættes med 50% af værdien, altså 54 mio. kr.

For årets første syv måneder har Rigshospitalets Økonomi- og Planlægningsafdeling opgjort krybet i perioden til næsten 80 mio. kr. Med centres hjælp har hospitalet peget på forklaringer, som kan nedbringe krybet til under 20 mio. kr. Her udestår en opgave med at finde forklaringer på de sidste 20 mio. kr. Regionen har imidlertid afvist dele af Rigshospitalets forklaringer og henvist til, at der er tale om ændret registreringspraksis – og derfor naturligvis kryb. Aktuelt gennemgår Rigshospitalet den resterende del af materialet. Dette med henblik på at kunne levere konkret dokumentation for, at behandlingsaktiviteten alt andet lige er blevet "tungere".

Problem af ukendt dimension

- Det er ikke nok at henvise til følgerne af hospitalsplanen og behandlingsgarantierne på kræftområdet – og dermed, at den mere omfattende og højt specialiserede behandling og medfølgende dynamik, samles på Rigshospitalet. For hvert enkelt område skal der findes overbevisende konkrete forklaringer på udviklingen. Det kan være særdeles vanskeligt. I det omfang det ikke lykkes, står Rigshospitalet med et økonomisk problem af endnu ukendte dimensioner. Fra en klinisk vinkel kan det muligvis opfattes som et paradoks – men økonomisk er det en kendsgerning, konstaterer Rigshospitalets økonomi- og planlægningschef Tue Jensen.

LW

Inflenzavaccination(er)

Et tilbud til dig fra din arbejdsplads. Det er gratis og det er frivilligt. I år omfatter tilbud om influenzavaccination to forskellige vaccinationer - mod henholdsvis sæsoninfluenza type A og B og mod influenza A H1N1. Det kræver i alt tre stik at sikre sig mod begge influenzatyper

Rigshospitalet tilbyder i lighed med de sidste 10 år alle hospitalets medarbejdere en gratis vaccination mod almindelig sæsoninfluenza. Vaccinationen yder ca. 80 % beskyttelse. Vaccinationen bør gives senest medio november, så man er beskyttet, når influenzasæsonen begynder i december. Yderligere information om bl.a. kontraindikation og bivirkninger ved denne vaccination på Rigshospitalets intranet.

Tilbud – af flere grunde

Der er flere grunde til at tilbyde vaccination mod sæsoninfluenza. Vaccination beskytter mod ubehaget ved at blive syg af influenza. Rigshospitalet beskyttes mod et pludseligt stort sygefravær på grund af en influenzaepidemi. En del af Rigshospitalets medarbejdere bliver i kraft af arbejdet hyppigere udsat for smitte end resten af befolkningen.



To stik mod influenza A H1N1

I år er der tilbud om en yderligere influenzavaccination – mod influenza A H1N1, den såkaldte "svineinfluenza". Sundhedsstyrelsen har besluttet, at alt hospitalspersonale skal tilbydes denne vaccination gratis, forventeligt sidst i november eller i december

Vaccinen mod influenza A H1N1 er fremstillet efter samme principper som vaccinen mod sæsoninfluenza, men vaccinen beskytter alene mod influenza A H1 N1 og må derfor gives som en særskilt vaccination. Der er foreløbig ingen grund til at tro, at vaccinationen skulle have særlige bivirkninger. Det endnu er usikkert, om effekten er lige så god som vaccination mod sæsoninfluenza, det er derfor foreløbig besluttet, at vaccination mod A H1N1 skal gives to gange med tre ugers mellemrum.

Prioritering af grupper

I princippet tilbydes alt hospitalspersonale som sagt vaccination mod A H1N1. Sundhedsstyrelsen har besluttet, at nogle grupper af ansatte på hospitaler skal prioriteres først. Det drejer sig om:

- Intensivsygeplejersker
- Personale på Infektionsmedicinske afdelinger
- Personale i Traumecenter

Tilbud om vaccination til øvrige personalegrupper følger senere – forventeligt i november og december måned og annonceres på Intranet og ved opslag i klinikker, enheder m.fl.

For begge typer influenzavaccinationer gælder, at hvert center selv organiserer vaccinationen af sine medarbejdere – se opslag i klinikken eller spørg din nærmeste leder.

LW

H1N1

– Erfaringen siger, at man ikke skal tro, at man kan blande så mange faggrupper og så forskellige organisatoriske kompetencer – og tro, at det går godt. Men det gør det så alligevel.

Jens Tingleff, stabslæge og chef for felthospitalet i Camp Bastion



Indvoldsorm er meget almindeligt for de afghanske civile, der bliver indlagt på felthospitalet. Denne er to meter lang og blev for nylig fundet i maven på en afghansk soldat, der blev indlagt med skudsår.

Selvom lejrene ligger i nogle af de mest øde områder i verden, er her rigeligt med frisk frugt, veltillavet mad, kage og endda is en gang om ugen.



Felthospital i

– gør en forskel

Læs hele artiklen og se alle billederne på
www.rigetiverden.rh.dk



– Der er ting, man ikke kan begribe, før man er herude og ser, hvordan tingene er. Og der er for mig ingen tvivl om, at danskerne tager ekstremt meget med sig hjem til det danske sundhedsvæsen, og det skal selvfølgelig godtgøres på en eller anden måde. For de udsendte oplever ting her, som de aldrig vil opleve i hverken det danske, engelske eller det amerikanske sundhedsvæsen. Et ophold her vil jeg tro svarer til den erfaring, man først tilegner sig efter 10, 15 eller 20 års tjeneste.

Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen

Traumecenter uden grænser

Danske læger, sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale knokler på det dansk ledede felthospital i Camp Bastion, Afghanistan. Et felthospital, der trods rigtigt mange svært tilskadekomne patienter har en forbilledlig organisering og dagligt redder liv imod alle odds. Sundhedsministeren besøgte i september hospitalet – og IndenRigs var med.

I tre måneder har hospitalet været under dansk ledelse som aflastning for den hidtidige britiske, og de danske udsendte sundhedsfaglige har magtet den kolossale opgave at administrere noget, der efterhånden betegnes som verdens største traumecenter. Et traumecenter, der vel at mærke ligger midt i den afghanske ørken, under en skoldhed sol, raseret af daglige støvstorme og med ca. 200 nye, alvorligt kvæstede patienter hver eneste uge.

Stabslæge og chef for det dansk ledede felthospital i Camp Bastion, Jens Tingleff.



< Sundhedsminister Jakob Axel Nielsen nærstuderer en mindeplade for de danske faldne. Senest Steffen Bloch Larsen, der blev dræbt i kamp den 19. sept. 2009.

Afghanistan

Sygeplejerske Jesper Willenbrock fra Rigshospitalets Traumecenter og Stine Vestergaard fra Odense Universitetshospital er udsendt til Kandahar. "Det har helt afgjort været det hele værd", fortæller Jesper Willenbrock.

Riget i felten

Fire sygeplejersker udsendt fra Rigshospitalet er i øjeblikket med til at redde soldater og civiles liv i Afghanistan. Den markante afveksling fra hverdagen er grum, ekstremt lærerig og "det hele værd".

Arbejdet her adskiller sig markant fra det, jeg kender hjemmefra (...) Komplexiteten i de skader, patienterne har, og de hardcore smerteproblematikker vi arbejder med, ville man aldrig se i samme omfang på en dansk sengeafdeling. Med den mængde patienter og en arbejdsuge på over 60 timer tilegner man sig langt hurtigere flere erfaringer end i Danmark.

Sygeplejerske Jakob Lundborg Hansen, HOC

De ansatte på felthospitalet bor som soldaterne sammen 8-10 personer i store militærtelte med aircondition, bad og toilet. Hver dag har de udsendte ret til 20 minutters gratis telefonid – evt. mere, hvis der ikke er kø ved telefonerne.



Jeg er glad for at være her, og jeg synes, mit arbejde er givende og meget adspredende (...) Det giver mig et virkeligt fint perspektiv på tingene derhjemme. (...) Det har helt afgjort været det hele værd.

Sygeplejerske Jesper Willenbrock, Rigshospitalets Traumecenter



Chinook-helikopter letter for at hente tre sårede soldater. Få minutter efter bringes de til felthospitalet, der behandler dem – i dette tilfælde heldigvis kun for overfladiske skrammer.

Små afghanske markeder er etableret i mange militærlagre, så lokale afghanere kan komme ind og sælge deres varer.



www.rigetiverden.rh.dk
CAA

Ansøgningsfrist d. 1. november

Uddeling fra Rigshospitalet Personalefond

Måske har du en kollega, der har brug for, at du gør opmærksom på Personalefonden

Rigshospitalets Personalefond yder økonomisk støtte til ferie- og rekreationsophold samt til at afhjælpe en akut økonomisk situation.

Til uddeling **november 2009** er der **ca. 12.000 kr.** Ansøgningsfristen er d. 1. november

Tidligere og nuværende medarbejdere – undtagen læger – kan søge fonden. Halvdelen af midlerne skal anvendes til plejepersonalet og den anden halvdel til øvrige medarbejdergrupper. Der er ansøgningsfrist to gange om året.

Ansøgningsskema? Du kan downloade ansøgningsskema fra Intranet – skriv "fonde" i søgefeltet øverst til højre. Ansøgningsskema kan også rekvireres i Personaleafdelingen, Juridisk Sekretariat, Afsnit 52-1-2.



Ny multimediebeskatning

Den 1. januar 2010 træder en ny multimediebeskatning i kraft. Læs her, hvis du som led i dit ansættelsesforhold på Rigshospitalet får stillet fri telefon, pc og internetforbindelse til rådighed

Multimediebeskatningen gælder for personer, der får stillet goder til rådighed som led i ansættelsesforhold eller som led i en aftale om ydelse af personligt arbejde i øvrigt. Derudover gælder den også for personer, der er valgt til medlem af eller medhjælp for bestyrelser, udvalg, kommissioner, råd, nævn eller andre kollektive organer – herunder Folketinget, regionsråd og kommunalbestyrelse.

Årlig beskatning på 3.000 kr.

Alle medarbejdere på Rigshospitalet bliver derfor beskattet med 3.000 kr. årligt (2010), når de som led i deres ansættelsesforhold får stil-

let fri telefon, pc og internetforbindelse til rådighed. Beskatningen gælder, hvis man får stillet én, to eller alle tre multimedier til rådighed for privat brug. Og ja, multimediebeskatningen gælder også, hvis du allerede har en eller flere af goderne stillet til rådighed. På www.skat.dk finder du i øvrigt svar på en lang række hyppigt stillede spørgsmål i forbindelse med den nye multimediebeskatning.

Bemærk, at multimediebeskatningen ikke indgår i forskudsopgørelsen for 2010. Du skal selv ændre forskudsopgørelse, hvis du er omfattet af multimediebeskatningen og vil undgå restskat.

Mere at vide? www.skat.dk – Skattereform 2009 – ændring af personalegoder – multimediebeskatning – yderligere information til administrativt brug følger fra Region H senere på året.



Tilbud om ekstra hænder

En gang om året på den særlige Operation Dagsværk dag er det muligt at få opfyldt ønskerne om nogle ekstra hænder rundt om på Riget. I år er det OD-dag onsdag d. 4 november. Det betyder, at du kan hyre en dagsværker for 300 kr. for maks. 5 timers arbejde

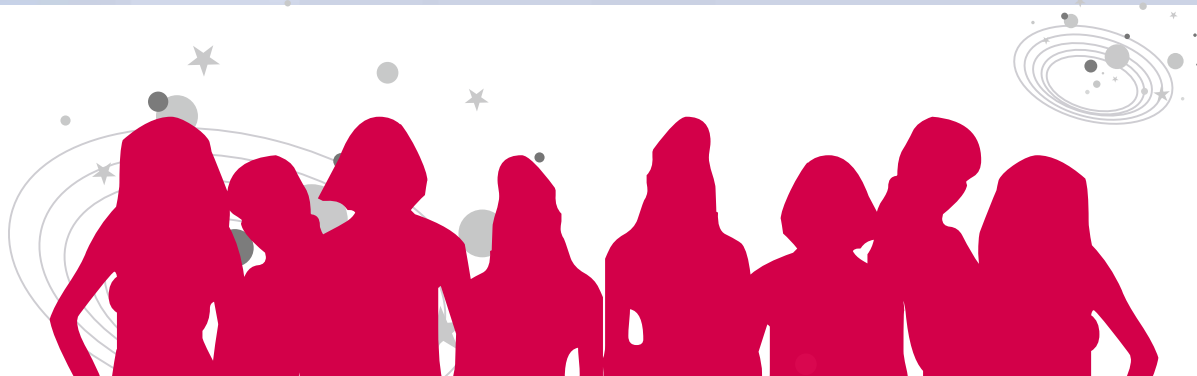
Få ryddet op i skabe og skuffer, hjørner og depoter eller få arkiveret, pakket, rengjort eller....

Rigshospitalets Direktion har for flere år siden givet tilladelse til brug af dagsværkere på Rigshospitalet i anledning af den årlige Operation Dagsværk – og rigtig mange af dine kolleger fra mange forskellige klinikker, enheder og afdelinger har givet udtryk for, at de har haft stor glæde og gavn af de ekstra hænder – herunder fx Finanskontoret, som selvfølgelig har "regnet den ud".

Tilmelding via www.od.dk

De enkelte klinikker skal – hvis interesse – selv tilmelde sig via www.od.dk. Her finder du alle relevante oplysninger om Operation Dagsværk – der i år støtter uddannelse i Zimbabwe – samt ikke mindst svar på hyppigt stillede spørgsmål i forbindelse med at hyre og aflønne en dagsværker.

Flere oplysninger bl.a. blanket fra Finanskontoret til brug for kontant aflønning af dagsværkerne via Kassen i Opgang 52 B på 2. sal følger, når vi kommer tættere på dagen d. 4. november.



Sæt pris på sekretærerne!

Rigshospitalets Sekretærpris blev stiftet november 2004 og uddeles i år for femte gang. Både ledere og medarbejdere kan indstille – og indstilles til prisen. Sekretærprisen består ud over hæder og ære af et gavekort

I lighed med tidligere år skal der uddeles en sekretærpris på årets Sekretærsymposium torsdag d. 26. november 2009 i Auditorium 1. Alle sekretærer har mulighed for at indstille en kollega, de finder værdig til prisen. Prisen tildeles en sekretær på Rigshospitalet som anerkendelse for en indsats ud over det almindelige inden for sekretærgeringen, ledelse, udvikling og/eller uddannelse.

Kriterier for tildeling af prisen

Prismodtageren er en person med stort engagement og fokus på udvikling og nytænkning af sekretærfaget generelt eller andre aspekter, der har afgørende betydning for en positiv hverdag. Her tænkes f.eks. på:

- udvikling og optimering af arbejdsområder
- medvirken til tværfaglighed
- initiativer i forhold til ændring af sekretærroller og adfærd.

Prismodtageren er karakteriseret ved f.eks. at:

- kunne motivere kolleger
- være en god kollega
- være engageret og nytænkende

- have fokus på patienten
- være en ressourceperson
- være aktivt medvirkende til et godt, kollegialt arbejdsklima

Bedømmelseskomitéen

Bedømmelseskomitéen består af centerchefsygeplejerske Vibeke Freilev (NEU), klinikchef Jakob Trier Møller (HOC), kvalitetschef Britt de Cordier (Udviklingsafdelingen) og sekretær Tina Calundann (HOC). Prismodtageren kan indstilles af alle klinikker på Rigshospitalet, ligesom bedømmelseskomitéen også selv kan indstille en prismodtager.

Indstilling af kandidat

Såvel ledere som medarbejdere kan indstille – og indstilles til prisen. Der kan kun indstilles enkeltpersoner, ikke grupper. Indstillingen sendes til: Sekretær Tina Calundann, afsnit 4231 inden den 26. oktober 2009. Indstillingen skal indeholde flg. oplysninger:

- indstilling af...
- uddybende begrundelse...
- indstillet af...
- klinik...og dato

Tilmelding til Sekretærsymposium 2009 via Intranet – eller på elektronisk tilmeldingsblanket, der udsendes via centerledelserne. Program for Sekretærsymposium 2009 – se intranet – sekretær på Rigshospitalet.

Forskerpriser til både seniore og unge forskere

Overlæge, dr. med. Jens Pedersen-Bjergaard har d. 7. oktober modtaget Kræftens Bekæmpelses Seniorforsker 2009 på kr. 250.000. Jens Pedersen-Bjergaard får prisen for sit internationalt anerkendte arbejde med at forstå og beskrive de kromosomafgivelser og genforandringer, der fører til leukæmi.

Det er sket gennem 30 års forskning i den alvorligste langtidsbivirkning af behandling af kræft – ny kræft, i form af akut leukæmi, som hvert år rammer mellem 15-20 danskere som følge af den kemoterapi, de har fået mod anden kræftsygdom.

Jens Pedersen-Bjergaard har en lang karriere bag sig. Han var i ca. 40 år overlæge, først på Finseninstitutet og siden på Hæmatologisk Klinik på Rigshospitalet, hvorefter han blev leder af Rigshospitalets Kromosomlaboratorium. Jens Pedersen-Bjergaard er fortsat aktiv forsker. Mere om Seniorforskerprisen på www.cancer.dk

Læge, PhD studerende Benedikte Hasselbalch, Strålebiologisk Laboratorium, Finsencentret på Rigshospitalet har ved årsmødet d. 9.-10. oktober 2009 i Scandinavian Neuro-Oncology Society i Helsingfors modtaget "Young Investigator Award i Neuro-Oncology". Benedikte Hasselbach modtog prisen for sit arbejde vedrørende såvel præ-kliniske som kliniske studier af hjernetumorer og behandling med anti-angiogenetiske stoffer. Disse stoffer hæmmer blodkardannelsen i tumorerne, så de holder op med at vokse. Det er et nyt princip, som ser ud til at have en rigtig god effekt. Benedikte Hasselbalch har for nylig publiceret sine første resultater i det internationale tidsskrift "Neuro-Oncology" – rejf: Publikation: *Hasselbalch et al: Cetuximab, Bevacizumab and Irinotecan for Patients with Primary Glioblastoma and Progression after Radiation Therapy and Temozolomide: A Phase II Trial. Neuro-Oncology 2009 (in press)*

Det handler om **arbejdsmiljø** – trivsel, arbejdsglæde og sikkerhed

På temadagen d. 10. november for Rigshospitalets arbejdsmiljøgrupper uddeles også årets arbejdsmiljøpris til en arbejdsmiljøgruppe eller en ansat for en særlig indsats

Temadag for arbejdsmiljøgrupper

Tirsdag d. 10. november 2009 kl. 8.30-16 er der temadag i Kulturhuset Islands Brygge for alle arbejdsmiljøgrupper på Rigshospitalet. Deadline for tilmelding er **tirsdag d. 27. oktober 2009**. Programmet byder bl.a. på:

- Oplæg om anerkendende APV ved arbejdspsykolog Pia Ryom fra Arbejdsmiljømedicinsk Klinik på Aalborg Hospital.
- Erfaringsudveksling på tværs af arbejdsmiljøgrupperne.
- To workshops, hvor man kan vælge mellem ergonomi, kemi, sundhed, tryghed og psykisk arbejdsmiljø. Arbejdsmiljøenheden prøver så vidt muligt at tilgodese dine ønsker til workshops
Sidst men ikke mindst uddeles årets arbejdsmiljøpris – mere om prisen her.

Om arbejdsmiljøprisen 2009

Arbejdsmiljøprisen belønner en arbejdsmiljøgruppe eller en ansat for en særlig indsats, der positivt har påvirket arbejdsmiljøet i eget afsnit. Arbejdsmiljøgrupper eller ansatte kan indstilles af enkelte medarbejdere, medarbejdergrupper eller ledere (f.eks. klinik- eller centerledere).

Prisen er på 15.000 kroner og uddeles på temadagen d. 10. november 2009. Priskomiteén består af de to arbejdsmiljørepræsentanter i VMU, en centerleder, arbejdsmiljøchefen og hospitalsdirektør Torben Stentoft.

Deadline for indstilling til årets arbejdsmiljøpris er **tirsdag d. 27. oktober 2009**.

Priskomiteén lægger vægt på fire forhold:

- At resultaterne for arbejdsmiljøet er skabt i et samarbejde i arbejdsmiljøgruppen.
- At arbejdet har haft stor betydning for afsnittet.
- At det er lykkedes at involvere kollegaerne/medarbejderne i arbejdsmiljøarbejdet.
- At der er gjort en indsats for at sprede de gode erfaringer til andre arbejdsmiljøorganisationer, for eksempel til andre arbejdsmiljøgrupper, klinik- eller centerledelsen.



Udfordring: Trivsel og arbejdsglæde

”Den helt store udfordring for arbejdsmiljøet på Rigshospitalet i de kommende år er trivsel og arbejdsglæde. Derudover er der en stor udfordring med at styrke arbejdsmiljøarbejdet på Rigshospitalet. Langt de fleste opgaver med arbejdsmiljøet skal kunne klares i det daglige i de enkelte afsnit. Det er ikke noget, der skal holdes møder om, men klares her og nu. Samtidig er det vigtigt, at informationen styrkes mellem sikkerhedsgrupperne og MED-udvalgene.

Endelig er der fortsat store udfordringer med det fysiske og kemiske arbejdsmiljø, specielt pga. bygningsmassen beskaffenhed. Det er fx plads-

mangel, træk fra vinduer og manglende ventilation. Disse udfordringer kan der først grundlæggende tages hånd om ved ombygning af Syd- og Centralkomplekset.”

Kilde: Region Hovedstaden ”Årsberetning på arbejdsmiljøområdet 2008–2009” – Appendix (side 48), hvor regionens virksomheder – herunder Rigshospitalet – har beskrevet deres væsentligste arbejdsmiljøindsats og væsentligste udfordringer, sidstnævnte gengivet ovenfor.

IndenRigs

Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet. Næste nummer af IndenRigs udkommer **mandag den 2. november** – Næste deadline er onsdag den **21. oktober** – 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 Aulkær Andersen og kommunikationsmedarbejder Lisbeth Westergaard (ansvh. red.), mail Lisbeth Westergaard@rh.regionh.dk, lokal 5-4142. Postadresse: IndenRigs, Kommunikationsafdelingen, Direktionssekretariatet, Afsnit 5222 – Redaktionen af dette nummer er afsluttet **onsdag den 14. oktober 2009**. Oplag: 4.000 ex. Ønsker om ændringer i det tilsendte antal eksemplarer af IndenRigs rettes til centrets kontaktperson – Layout og produktion: bureaulist.dk – Ordre: 14691