

18 2009
2. november

IndenRigs

Rigets økonomiske tilstand



Vi har brugt flere penge, end vi har tjent i 2009. Centrene skal derfor reducere deres udgifter i betydeligt omfang for at undgå, at vi overskrider driftsbudgettet med ca. 20 mio. kroner

- Vi er nødt til sammen at rebe sejlene, for Rigets økonomi er særdeles anstrengt. Direktionen har derfor bedt centrene om at være yderst tilbageholdende og samtidig at reducere deres udgifter i betydeligt omfang. Hvordan centrene vælger at gribe sagen an, beslutter de enkelte centre. Reducerer centrene ikke deres udgifter i forhold til de mål, der er sat, har Rigshospitalet ikke store chancer for at gå ud af 2009 med regnskab i balance. Det siger *hospitalsdirektør Torben Stentoft* og fortsætter:

- Jeg skal ikke lægge skjul på, at vi lige nu frygter at overskride driftsbudgettet med ca. 20 mio. kroner. Slutter vi året med et minus i den størrelsesorden, kommer vi til at belaste det allerede stramme budget for 2010 yderligere.

Fuld damp på kedlen...

Hospitalsdirektøren forstår godt, at det for nogle medarbejdere kan være svært at forstå, at Riget fattes penge, når behandlingsaktiviteten stiger, og alle oplever, at de knokler i det daglige.

- Der har været fuld damp på kedlen siden sommeren 2009, hvor kræftpakkerne blev indført, hvilket jo bl.a. indebærer, at patienterne betrag-

tes som akutte eller semi-akutte, hvilket optimerer patientforløbene, men samtidig har presset hele systemet.

- Rigshospitalet er en meget dynamisk og udviklingsorienteret virksomhed. Det resulterer – heldigvis for patienterne – i, at de højt specialiserede og komplekse behandlinger af de "tungeste patienter" i stigende grad samles her. Men når vi taler økonomi, så skal vi på hvert enkelt område inden for alle specialer i detaljer kunne dokumentere, at en sådan udvikling rent faktisk finder sted. Kan vi ikke dokumentere det gennem diverse registreringer og overbevisende data – og det er vanskeligt – får vi ikke den betaling, der modsvarer det ekstra arbejde, vi har præsteret. Det forhold er vi så i løbende dialog om med Region Hovedstaden, men det er vanskeligt. Problemet er, at afregningen af behandlingerne ikke afspejler klinikernes evne til at udvikle nye metoder i behandlingen – de, der fastsætter priserne (taksterne) har ikke (altid) opdaget, at der ikke alene sælges almindelig kaffe, men også en mere udsøgt kaffeblending.

Indtil videre må vi se det som et økonomisk vilkår, som indvirker negativt på Rigshospitalets økonomi, og derfor er vi nødt til at reducere vores udgifter for at nå vores mål i forhold til driftsbudgettet.

Ikke kun tal – også visioner

Torben Stentoft lader nu ikke den kritiske økonomiske situation overskygge arbejdet med fortsat at videreudvikle virksomheden Rigtet. Han gør

tilmed en dyd ud af at understrege vigtigheden af også at prioritere arbejdet med en kommende vision 2020 for hospitalet.

- Arbejdet med Rigets økonomiske tilstand går hånd i hånd med arbejdet med en ny vision. For hvis ikke Rigshospitalet har en vision 2020, kan vi ikke træffe de rigtige, fremadrettede beslutninger og valg i hverdagen her og nu. En vision er virksomhedens fælles ledestjerne, og jeg er meget optaget af, hvor på landkortet og især på verdenskortet, vi skal være i 2020. For mig er der ingen tvivl om, at ordet "internationalisering" kommer til at være et ord og et begreb, som vi kommer til at forholde os rigtig meget til, siger Torben Stentoft.

- Vision 2020 er selvfølgelig ikke et soloprojekt, som jeg sidder i mit eget lønkammer og udtænker. Jeg ser i den grad frem til en bred dialog med både ledere og medarbejdere – høj som lav – med patienter, pårørende, politikere, samarbejdspartnere og alle de mange andre interessenter, der agerer i sammenhæng med Rigshospitalet. For de har alle ønsker og forventninger til, i hvilken retningen Rigshospitalet skal udvikle sig fremover. Direktionen har taget de allerførste skridt på ledelsesplan for at finde ud af, hvordan vi bedst muligt når bredt ud for at få engageret alle medarbejdere i en sådan fælles dialog og proces. Det glæder jeg mig til at kunne fortælle meget mere om først i det næste år – lige nu reber vi sejlene og fokuserer på at reducere de samlede driftsudgifter, slutter Torben Stentoft.

Konsekvenser af budgetanalysen i It-afdelingen

Der er et betydeligt pres på Righospitalets budget 2010 ud over de besparelser, der er vedtaget i Regionsrådet.

På denne baggrund blev der først på efteråret iværksat en analyse af Rigshospitalets It-afdeling, som omtalt i IndenRigs i august. Konsulentfirmaet Implement har nu gennemgået It-afdelingens organisation, aktiviteter, afholdt interviewrunder m.v. og på denne baggrund fremsat en række forslag til besparelser og effektivisering, herunder reduktion af ledergruppen, nedlæggelse af stillinger, reduktion af serviceniveau m.v.

Væsentlige besparelser

Analysereportens samt høringsvar fra centre, stabe og VirksomhedsMED (VMU) er drøftet i centerledelseskredsen d. 26. oktober, og der var tilslutning til, at rapportens anbefalinger nu føres ud i livet, dog sådan, at der ses nærmere på nogle enkelte områder og anbefalinger. Der skal ses nærmere på at automatisere fx nulstilling af password og brugerbetaling samt vagtordninger i Service-desk og Pc-support.

Direktionen har behandlet rapporten d. 27. oktober og truffet endelig beslutning om, at den med enkelte justeringer nu føres ud i livet med væsentlige besparelser for øje.

Der er dermed truffet beslutning, som indebærer, at antallet af medarbejdere i It-afdelingen må reduceres. Torsdag d. 29. oktober blev VMU på et ekstraordinært møde orienteret om situationen i It-afdelingen og om konsekvenserne af budgettet for 2010.

Den videre proces

Det er forventningen, at processen for udmøntning af besparelser som følge af budget 2010 kan foregå i de lokale MED-fora, idet det vurderes, at besparelsen for Rigshospitalet samlet set ikke vil falde under varslingslovens bestemmelser.

Direktionen lægger vægt på, at der vil i videst muligt omfang blive taget hensyn til det berørte personale. Afskedigelser søges undgået, og hvor dette ikke er muligt, iværksættes afbødende foranstaltninger i samarbejde med Personaleafdelingen og lokal-MED.

MU

Om sundhed og forebyggelse

Ny hjemmeside udarbejdet i samarbejde mellem Region H og sundhed.dk giver overblik



Patientstøtte i hospitalsregi

Der foregår flere tiltag på området patientundervisning i hospitalsregi – og nu kan kommuner, egen læge og ikke mindst vi, der selv arbejder på hospitalet, også hurtigt finde tilbuddene. Gå ind på sundhed.dk – sundhedsfremme og forebyggelse – og se fx på kræftområdet! Opdatering af den nye hjemmeside på sundhed.dk er en fælles opgave. Tilbud om patientstøtte kan derfor mailes til rehabiliteringssygeplejerske Lise Bjerrum Thisted, som sørger for, at tilbuddet kommer på portalen i sundhed.dk – det er da nemt.

Region Hovedstaden har i samarbejde med de 29 kommuner i regionen og sundhed.dk udviklet en ny hjemmeside på sundhed.dk, der til en start skal gøre det nemmere for både praktiserende læger og borgere at få kendskab til sundheds- og forebyggelsestilbud. Hjemmesiden er samtidig et tilbud til sundhedsfagligt personale på hospitalet, som også er ansvarlige for sundhedsfremme og forebyggelse – fx skal genoptræningsplaner medfølge patientens udskrivningsbrev.

Lokalt og centralt

I opstartfasen er hjemmesiden primært målrettet praktiserende læger, men hjemmesiden udbygges løbende – og også sundhedsfaglige på hospitalet får allerede nu et hurtigt overblik, så de i samtaler med patienterne kan fortælle

den enkelte om, hvilke muligheder der eksisterer lokalt og centralt efter udskrivelse. Det kan være tilbud om rygestop, kost og motion eller kurser om, hvordan man lever med en kronisk sygdom som fx kræft og opnår en bedre livskvalitet.

Ingen undskyldninger

- Med den nye hjemmeside – eller forebyggelsesportal – er undskyldningerne om, at man ikke ved, hvor der lokalt er tilbud til patienter om rygestop, motion m.m. nu en saga blot. Og mens vi er ved undskyldningerne, så ligger svaret for sundhedsfremme og forebyggelse jf. § 5 i Sundhedsloven i dag også i hospitalsregi, som en del af den samlede behandling. Det er kort sagt en misforståelse at tro, at sundhedsfremme og forebyggelse "kun er noget", som

de praktiserende læger og kommunerne skal tage sig af, siger rehabiliteringssygeplejerske Lise Bjerrum Thisted, Rigshospitalet og fortsætter:

Henvist fra speciallæge

- Vi skal forstå at udnytte, at vi "har" patienterne og kan henvise til kommunerne, som er afhængige af rådgivning fra enten specialister fx på Rigshospitalet – eller egen læge. Og det er ikke alle tilbud, som patienter kan få ved "blot at møde op". Flere tilbud om sundhedsfremme og forebyggelse kræver henvisning fra hospitalsregi/læge.

Yderligere info? Kræftrehabiliteringssygeplejerske Lise Bjerrum Thisted, Rigshospitalet. Telefon lokal 5-1121. Mail: lise.bjerrum.thisted@rh.regionh.dk

LW



Nyt kursus i genoplivning af børn

Når børn får hjertestop er det sjældent af de samme årsager som voksne, og nogle sundhedsfaglige kan blive utrygge ved at skulle forsøge genoplivning på et lille barn. Derfor indføres der nu et obligatorisk kursus i basal genoplivning af børn på Rigshospitalet

Indførelsen af kurset er et nyt initiativ for alle ansatte med pleje-, behandlings- eller undersøgelsesansvar over for børn på Rigshospitalet. Formålet med kurserne er at øge overlevelsen og mindske følgerne hos de børn, der rammes af truende eller manifest hjertestop på hospitalet, at skabe større tryghed hos behandlings- og plejepersonalet, samt at give personalet større viden om, hvordan hjertestop hos børn kan forebygges.

- Kurset udfylder et hul for de personalegrupper, der beskæftiger sig med behandling af børn. Det er et krav i vores akkreditering, at vi har differentierede genoplivningskurser, og dette kursus har manglet, fortæller overlæge på Anæstesi- og Operationsklinikken i Juliane Marie Centret *Torsten Lauritsen*, der er initiativtager til indførelsen af det nye kursus.

Psykologisk faglig barriere

Udover at dække et hul i kursusprogrammet for at leve op til akkrediteringsstandarder, er der også andre tungtvejende grunde til at indføre kurset.

- Personalet har en psykologisk barriere. Folk vil meget nødig stå med et lille barn med hjertestop – tanken om det gør dem usikre. Men hvis man har været på kursus og trænet genoplivning, reagerer man mere rationelt og præsterer bedre, end hvis man ikke har været på kursus. Der er international evidens for, at overlevelsen bedres med et uddannelsesprogram i genoplivning, og lige netop et kursus i genoplivning af børn rykker psykisk hos personalet – meget mere end kurser i genoplivning af voksne.

ne. Så jeg tror, at kurset vil blive ganske godt besøgt, siger *Torsten Lauritsen*.

Ikke kun en miniature-version

Men hvorfor er et genoplivningskursus for voksne ikke godt nok til børn? Grunden er, at i langt de fleste tilfælde er årsagen til hjertestop hos børn og voksne vidt forskellig – og bl.a. derfor er metoderne til genoplivning det også. Så basal genoplivning af børn er ikke kun en miniature-version af genoplivningsmetoden for voksne.

- Børn får primært hjertestop på grund af iltmangel, fx ved tilstopning af luftveje eller på grund af en infektion. Desuden medfører respiratorisk eller cirkulatorisk svigt hurtigt kollaps og ultimativt hjertestop. Voksne derimod, får primært hjertestop på grund af hjerteproblemer

og fokus skal hyppigere her være på defibrillering. Det betyder, at med børn er det meget vigtigt at udføre en hurtig og effektiv hjertelunge-redning (HLR) – og man benytter i den forbindelse også en anden algoritme for genoplivningen end hos voksne med hjertestop. Derudover er der i det nye kursus sat fokus på at lære deltagerne, hvordan man opdager et truende hjertestop hos et kritisk sygt barn og behandler det – så barnet forhåbentlig slet ikke når at få et egentligt hjertestop. Dvs., der undervises dels i genoplivning, dels i forebyggelse af at det når så langt. Og det er en meget vigtig komponent at medinddrage for såvel patientbehandlingen såvel som for personalets tryghed, siger *Torsten Lauritsen*.

CAA

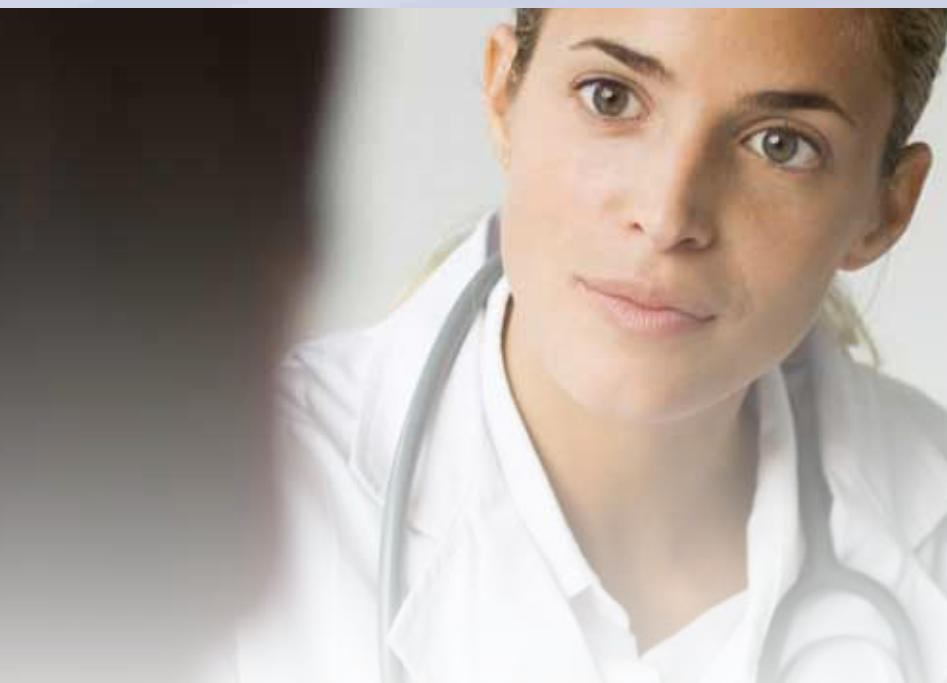
Fakta om kurset

Kurset er oprettet som supplement til de øvrige kurser i basal-, intermediær- og avanceret genoplivning af voksne. Tilmelding til basal genoplivning af børn foregår via kursusportalen, og tilmeldingen er åben.

Kurset retter sig mod ansatte på Rigshospitalet med klinisk undersøgelses-, pleje- eller behandlingsansvar over for børn ældre end nyfødte.

Rigshospitalet er foreløbig det eneste hospital, der udbyder kurset i basal genoplivning af børn, men allerede nu har andre hospitaler i regionen vist stor interesse i at kopiere kurset til deres ansatte. Kurset varer tre timer og er overvejende workshop- og simulationsbaseret.

Har du spørgsmål til kurset i Basal genoplivning af børn, så kontakt Hjertestopkoordinator *Kenneth K. Jensen*, lokal 5-0987.



Patienter underviser læger

De er snart færdiguddannede speciallæger, men der er stadig noget, de ikke ved: hvordan det er at være patient. Derfor bruges patienter nu ikke kun til demonstration af sygdomme og symptomer, men også som egentlige undervisere

Det ligner en helt normal forelæsning i Rigshospitalets auditorium. På stolerækkerne sidder de kommende speciallæger side om side, lyttende og med notatblokkene foran sig. Men ved tavlen er overlægen i hvid kittel skiftet ud med en patient, der med egne ord beskriver hudløst ærligt, hvordan det er at være indlagt.

At tænke på hele patienten

Flere overlæger, der underviser de kommende speciallæger, er begyndt at inddrage nuværende eller tidligere patienter som aktive deltagere i undervisningen. Grunden er, at de kan give et perspektiv på behandlingen, som er helt unikt. - Jeg mener, at det er vigtigt, at de kommende speciallæger ved, hvordan de bliver opfattet af deres patienter – og hvad der evt. kan gøres bedre. Ortopædkirurger får gerne at vide, at vi kun kigger på knoglen – og allerhøjst på den del af kroppen, hvor skaden er sket. Men vi skal huske at være mere holistiske og tænke på hele patienten. For tiden efter operationen er faktisk den, der fylder allermost for patienten, siger overlæge *Henrik Grønberg* fra Ortopædkirurgisk Klinik.

Som kursusleder på et af Sundhedsstyrelsens obligatoriske kurser for kommende ortopædkirurgiske speciallæger fra hele landet, har *Henrik Grønberg* engageret en tidligere patient, *Morten Mathiasen*, der som soldat i Afghanistan blev skudt i hovedet, og som efter operation og genoptræning nu sidder i kørestol. Morten kan fortælle om et meget professionelt forløb på bl.a. Rigshospitalets Neurokirurgiske

Klinik, hvor der var stor respekt og omsorg for både ham selv og hans pårørende. Ligeledes ved han fra sin familie, at også modtagelsen i Traumecentret tilbage i august 2006 var præget af professionalisme og omsorg. Men han beretter også om et langt og opslidende genoptræningsforløb, hvor lægekollen ikke altid var tilfredsstillende, hvor kommunikationen halvede, hvor han følte sig talt ned til, og hvor han som patient skulle tilpasse sig systemet 100% – selvom han var indlagt i mere end et år.

Kontaktlægen – hvem er det?

En anden patient, som *Henrik Grønberg* beder om at fortælle sin historie, er en motorcyklist, der aktuelt er indlagt efter et åbent benbrud. Han bliver kørt ind foran forsamlingen liggende i sin seng. Også han har oplevet en god behandling – og tryk og ro før operationerne. - Prøv at lytte til det her, siger *Henrik Grønberg*, da patienten beretter om sin ankomst til Traumecentret. - Patienten har kun registreret omkring halvdelen af de personer, der reelt har været til stede i rummet. Det tyder på, at der ikke har været støj og stress blandt traumeteamet. Men tænk lige på jeres egen øvelse i går – hold op, hvor I larmede!

Tilhørerne smiler og nikker, og det gør de også, da patienten fortæller, at han synes, narkoselægen er 'Gud', og at han i øvrigt ingen idé har om, hvem der er hans kontaktlæge.

- Min kontaktlæge? Jeg aner det ikke! Og jeg har heller ikke talt med ham, der opererede mig, eller hørt, hvad planen er for min videre behandling. Men jeg er da mægtigt glad for at

kunne hjælpe jer med denne her 'eye opener', siger patienten.

Daglig kommunikation halter

Efter beretningerne vender *Henrik Grønberg* sig mod sine yngre kolleger:

- Disse to patienters oplevelser er jo virkelig interessante for os. Vi ortopædkirurger opfatter ofte os selv som de mest centrale i patientforløbet. Men for patienternes vedkommende er det oftest i samarbejdet med fysioterapeuterne, at de oplever en fremgang i behandlingen. Det viser, hvor meget rehabiliteringsfasen fylder for patienten. Det bør vi tænke lidt mere over. Samtidig kan vi høre, at det er, når hightech-behandlingen er vel overstået, at de små ting fylder meget for patienterne. Det er praktiske småting og daglig kommunikation, der ofte halter.

Undervisningsseancen er forbi, og blandt de kommende speciallæger er tankerne blevet sat i gang. På vej ud af auditoriet diskuteres der ivrigt. En af de unge læger konstaterer:

- Hvor må det være hårdt at være indlagt i over et år! Vi burde måske revidere vores opfattelse af os selv lidt, når vi nu hører, at patienten ikke har talt med kirurgen efter operationen og heller ikke kender til den sand-synlige varighed af den fremtidige behandling samt det forventede mén. Det kan vi gøre bedre.

(Tidligere patient, Morten Mathiasens PowerPoint præsentation fra det nævnte kursus kan ses på www.a-kursus.dk/traumatisk-hjerneskaade.pdf)

Særlig støtte til voksne med medfødt hjertesygdom

Rigshospitalet opretter ny specialistfunktion med specialuddannede sygeplejersker, som skal sikre voksne med medfødt hjertesygdom let adgang til nyeste viden, vejledning og støtte

For patienterne bliver forskellen mærkbar. Der er tale om et nyt tilbud til voksne patienter med medfødt hjertesygdom (GUCH) tilknyttet Rigshospitalet. GUCH er en forkortelse for patientgruppen Grown-ups with Congenital Heart disease.

Indtil nu har patienterne to dage om ugen haft mulighed for telefonisk og personlig støtte, vejledning og rådgivning fra specialuddannede sygeplejersker. Fra den 1. november er dette tilbud udvidet til fem dage. I praksis på alle hverdage fra kl. 07.30-15.30. Inden for dette tidsrum kan patienterne ringe til en af de tre specialuddannede GUCH-sygeplejersker og blive taget hånd om, når det gælder støtte, råd og vejledning – også i relation til graviditet, operation, indlæggelse, udskrivelse samt støtte og hjælp til at håndtere hverdagslivet med medfødt hjertesygdom.

Patientgruppen vokser

- Flere end 5.000 patienter med medfødt hjertesygdom er permanent tilknyttet Rigshospitalet, og gruppen af voksne med medfødt hjertesygdom er voksende. Derfor kontakter flere patienterne i stigende grad Rigshospitalet for støtte og vejledning. Vi ved kort sagt, at vi med det nye tilbud imødekommer et stort behov hos patienterne. Vores fokus er psykosocial omsorg og støtte samt koordination i forløb – tilpasset den enkelte patient og baseret på nyeste viden. Sådan lyder det fra de tre specialuddannede sygeplejersker: *Catriona King, Gitte Rasmussen og Susanne Christensen* fra den nye GUCH-specialistfunktion i Hjertemedicinsk Klinik. Fra november varetager de på skift opgaven hver dag mellem kl. 07.30-15.30 – i tæt samarbejde med klinikens læger.

Specialuddannede i GUCH

De specialuddannede sygeplejersker skal derudover medvirke til at udvikle og forbedre pleje og behandling af patienter med medfødt hjertesygdom både i egen og andre klinikker på Rigshospitalet. Det kommer i praksis til at ske i tæt samarbejde med en række andre faggrupper herunder læger, jordemødre, socialrådgivere, psykologer, fysioterapeuter m.fl.

Der er tale om et team af tre sygeplejersker, som samtidig individuelt har særlige erfaringer på områder som fx graviditet, operation og med den patientgruppe, som hverken er børn eller voksne men befinder sig

midtvejs – de unge til såkaldte overgangssamtaler (transition). *Catriona King* bidrager med erfaringer omkring præ-operative samtaler med GUCH-patienter, der typisk kan finde sted måneder eller uger før operation. *Gitte Rasmussen* bidrager på området medfødt hjertesygdom og graviditet. *Susanne Christensen* bidrager med erfaringer fra arbejdet med de unge patienter med medfødt hjertesygdom. I den nye funktion dækker de tre sygeplejersker alle funktioner incl. sygeplejen til de kronisk syge GUCH-patienter.

Formidling til fagfolk

- Voksne med medfødt hjertefejl er en meget bred patientgruppe, siger sygeplejerske *Gitte Rasmussen* – med alt fra hjertefejl med få symptomer til alvorlige, komplekse hjertefejl med behov for tæt opfølgning af specialister. Fælles for patienterne er imidlertid, at de antalmæssigt er en lille gruppe i forhold til den store gruppe af hjertepatienter med livsstilssygdomme og hjerterytmeforstyrrelser. - Det betyder, at der ofte er begrænset specialviden om medfødte hjertesygdomme både på mindre sygehuse og blandt praktiserende læger men også blandt kolleger, der arbejder inden for andre specialer på Rigshospitalet. Mange sygeplejersker kender fx ikke til plejen af GUCH-patienter eller har viden om, hvordan livet leves med en medfødt hjertesygdom, og hvilke forholdsregler det kræver. Det afføder naturligt en faglig utryghed, som vi nu kan være med til at mindske, fordi vi nu også i kraft af den nyoprettede funktion kan være opsøgende og formidle faglig viden til kolleger på Rigshospitalet.

For ca. 5 år siden var klinikens GUCH-sygeplejersker på studietur til England, hvor man har større erfaringer i arbejdet i forbindelse med patienter med medfødt hjertesygdom og deres særlige behov for støtte, viden og vejledning. *Catriona King, Gitte Rasmussen og Susanne Christensen* er netop hjemvendt fra en ny studietur i England for at hente inspiration i forbindelse med opstart af den nye GUCH-funktion, som derudover sygeplejemæssigt superviseres af klinisk sygeplejespecialist *Karen Holst Lisby* fra Hjertemedicinsk Klinik.

Alle patienter med medfødt hjertesygdom tilknyttet Hjertemedicinsk Klinik har modtaget et brev fra Rigshospitalet om det nye tilbud.

LW

Fra d. 1. november tilbyder den nye GUCH-funktion voksne med medfødt hjertefejl

- Daglig telefonrådgivning, hvor patienten kan tale med en af de tre specialuddannede GUCH-sygeplejersker alle hverdage mellem kl. 07.30-15.30 på tlf. 3545 0634.
- Daglig mulighed for samtale med en GUCH-sygeplejerske i Hjertecentrets ambulatorium.
- Opfølgning på komplicerede indlæggelsesforløb, både på Hjertemedicinsk Klinik og på andre klinikker på Rigshospitalet.
- Deltagelse i diverse arrangementer for patienter, fx i patientforeninger.

GUCH er en forkortelse for patientgruppen Grown-ups with Congenital Heart disease

Specialisthjælp til bedøvelse af hjertesygge børn til operation – også udenfor Rigets grænser



Thomas Lund har været anæsthesisygeplejerske i Hjertecentret siden februar 1995. Søndag kom han retur til Danmark fra to ugers udsendelse til den Dominikanske Republik, hvor han sammen med overlæge, dr. med. Lars Willy Andersen fra Thoraxkirurgisk Klinik har været med til at bedøve børn med medfødte hjertesygdomme til børne-hjertekirurgi. Onsdag morgen møder Thomas Lund efter nattevagt på Rigs-hospitalet op til interview med IndenRigs.

Ved udsendelsen i oktober 2009 til den Dominikanske Republik med den amerikanske orga-

nisation International Childrens Heart Foundation (ICHF) har det udsendte operationsteam med specialister fra forskellige lande på bare 10 arbejdsdage opereret 26 børn med medfødte hjertesygdomme. Effektiviteten er i top.

Operation lig med et godt liv

– Uden operation ville børnene dø inden for overskuelig tid. Hver operation er som udgangspunkt lig med et godt liv. Børnene bliver raske, derfor giver det mening. Når man har faglig viden og erfaring og personligt har mulighed for at rejse ud, så oplever jeg det lidt som en forpligtelse: At være med til at gøre en forskel for svært syge hjertebørn, der har brug for operation og dertil hørende specialisthjælp – også uden for Riget, siger *Thomas Lund*.

– Børnene er på forhånd gennemgået og udvalgt af børnekardiologer fra store hjertecentre i USA. Den store forskel er, at børnene ofte er væsentligt dårligere end i den vestlige verden, for de har ofte ventet længe på en operation. Men i princippet: Det, der sker, er det samme som på Rigshospitalet. Mandag morgen går holdet i gang på børnehospitalet, som har ryddet to stuer til operationerne. Det er meningen, at man på sigt lokalt skal overtage funktionen, fortæller Thomas Lund.

Organisationen og de udsendte

International Childrens Heart Foundation (ICHF) blev etableret i 1993 af den amerikanske børnehjertekirurg William Novich fra Memphis. Formålet er at hjælpe kirurgisk hjertesygge børn uden for den vestlige, industrialiserede verden. Siden 1993 er der opereret ca. 5.000 børn i bl.a. Syd- og Mellemamerika, Caribien, Asien og Mellemøsten. Det er typisk speciallæger og sygeplejersker – primært fra USA – med mange års erfaring inden for specialet, der melder sig til missionerne med ICHF.

– De udsendte får betalt flyrejse t/r og hotel med morgenmad. Frokost indtages på det børnehospital, hvor der opereres. Thomas Lund fortæller, at en udsendelse måske bedst kan beskrives som en blanding af hårdt arbejde og en low-budget ferie. Jeg tror, man skal have en vis alder og et både fagligt og mentalt overskud, og så er der familien. Man skal jo fx også kunne undvære løn i 14 dage. Jeg har fundet ud af, at med en årlig udsendelse fungerer det på alle måder fint for mig, siger Thomas Lund.

Bedøveteam – uden for Riget

For Thomas Lund tog udsendelserne med ICHF sin start i år 2000 med en udsendelse til Peru. Indtil nu er det blevet til fire besøg á 2 ugers

Læserne skriver

Frit lejde for afhentning af affald flere gange om året

I Reumatologisk Klinik benyttede vi os flere gange af Transportafdelingens sommertilbud om "Frit lejde for afhentning af alskens ting og sager" – i forbindelse med hovedrengøring og også senere på sommeren. For det var ikke nødvendigt med 20 forskellige ofte forgæves telefonopkald – én opringning og så "kørte det bare". Driftschef Jan Krogshede fremhævede også selv i IndenRigs i september, at ordningen også var en gevinst for Transportafdelingen.

Derfor: Hvis I gentog denne oprydningssucces to gange årligt, så ville det lette alle – og vi ville tilmed kunne holde RH ryddelig i ca. 3–4 måneder, ikke? Transportafdelingen kunne planlægge og være effektive. Vi – SoSu'er og sygeplejersker – ville få lyst og tid til at gøre noget

for at komme af med vores affald af forskellig art. Men ak... resten af året altså ca. 8 måneder, skal vi spille tid på den gamle "20-opkalds-model", hvor Transportafdelingen ikke kan planlægge og være effektive! Det bør ikke være nødvendig med et LEAN-projekt, vel?

Jeg foreslår derfor: Frit lejde fx 1 uge hver måned med ét – og kun ét – telefonnummer til modellen "Vi ringer – I kommer! Eller måske har andre et bedre forslag?"

Med venlig hilsen
Sygeplejerske Ellis Hybholt
– tidligere sikkerhedsrepræsentant
nu arbejdsmiljørepræsentant,
Afsnit 4242/4252



varighed. Det var overlæge, dr. med. Lars Willy Andersen fra Thoraxanæstesiologisk Klinik i Hjertecentret, der med afsæt i sine erfaringer fra tidligere udsendelser med ICHF "headhunte" Thomas. I hverdagen samarbejder sygeplejersken og overlægen på Riget, derfor ved de, hvordan de fx kan overlappe og optimere deres koncept. Det er med til at give dem en faglig ballast, når de tager de ud som "bedøveteam" – for ikke mange andre lande end Danmark har sygeplejersker, der som Thomas Lund er uddannet som anæstesisygeplejerske.

En verden til forskel fra Riget

Ofte er udsendelserne en noget surrealistisk oplevelse: Sprøjter, kanyler osv. – alt er det samme, men alting ligger fx usorteret i plastikposer, og hygiejnen er oftest ikke den bedste. Man skal kunne leve med regelmæssige strømsvigt og nedbrud – samtidig med, at der ofte er forsamlet omkring 20–25 personer på operationsstuen. Nogen forsøger at se og at lære, andre er der bare – og ikke altid, fordi de udfører et arbejde.

– Der er en verden til forskel fra hverdagen på Rigshospitalet med hygiejneregler, akkredite-

ringsstandarder, patientsikkerhedsregler osv. – men vi er selvfølgelig nødt til at spille med, når vi er udsendt, hvis vi vil være med til at gøre en forskel for de hjertesygge børn. Når vi ikke gennem operationsprogrammet, får børnene måske aldrig en ny chance. Det overordnede skal selvfølgelig være i orden, som fx ubrudte ampuller. Denne gang har vi øvrigt haft 25 stk. sponsorerede CVK-katetre med hjemmefra. For det er altid en fordel for patienten, at vi har grej i hånden, som vi kender, lyder det fra Thomas Lund.

Faglig udfordrende hverdag

Til hverdag arbejder Thomas Lund i Thoraxanæstesiologisk Klinik, som han understreger, byder på mange faglige udfordringer – man får aldrig lov at gå i stå.

– Jeg er med til at bedøve både børn og voksne og deltager ved korte som langvarige og komplicerede operationer, fx lungetransplantationer, som kun udføres på Rigshospitalet. Så det er ikke fordi, jeg savner faglige udfordringer eller for den sags skyld dygtige og sjove kolleger, som tilmed har overskud til socialt fællesskab uden for arbejdstiden. Jeg oplever det bare som en faglig og moralsk forpligtelse også at bidrage til et stykke fagligt humanitært arbejde i andre dele af verden. I øvrigt vil jeg påstå, at jeg ved at rejse ud bliver bedre til mit fag, mere fleksibel og ikke så låst i rutiner. For ens faglighed og nysgerrighed bli-

ver udfordret i samarbejdet med fantastisk dygtige kolleger. De fleste kommer fra USA og har en meget høj faglig standard. I Den Dominikanske Republik har jeg arbejdet sammen med en perfundør fra Toronto, en intensivlæge fra Costa Rica og amerikanere fra flere forskellige stater. Det kan ikke undgå at give sidegevinst i form af nye ideer til faglig udvikling, når man er tilbage på Rigshospitalet, siger Thomas Lund.

Mere at vide? Check www.babyheart.org – eller kontakt Thomas.Lund@rh.regionh.dk eller lars.willy.andersen@rh.regionh.dk

LW



Ny serie på www.rigetiverden.rh.dk – på intranet og hjemmeside



Når man har faglig viden og erfaring – og mulighed, så oplever jeg det personligt som en forpligtelse at være med til at gøre en forskel for hjertesygge børn, der har brug for specialtjælp – også ude i den store verden, siger anæstesisygeplejerske Thomas Lund fra Hjertecentret.

Riget åbner nyt ambulatorium for adoptivbørn – og deres forældre

Den 15. oktober åbnede et nyt ambulatorium for adoptivbørn på Rigshospitalet. Ambulatoriet skal yde ekspertbistand til familier, der har adopteret børn, og som har behov for særlig hjælp og rådgivning bl.a. i relation til barnets udvikling og vækst, kost og tropesygdomme. Mange adoptivbørn kommer fra udviklingslande.

Hvert år adopteres ca. 400 udenlandske børn af adoptivforældre i Danmark. Nogle af disse forældre har brug for specialhjælp ud over, hvad den praktiserende læge kan tilbyde. De pædiatriske klinikker på Rigshospitalet kan med det nye ambulatorium nu yde en koordineret indsats overfor hvert enkelt adoptivbarn.

Ambulatoriet tilbyder bl.a.:

- Infektionspædiatrisk vurdering
- Neuropædiatrisk vurdering
- Vækst- og udviklingsmæssig vurdering, herunder endokrinologisk vurdering
- Ernæringsvurdering og kostvejledning
- Eventuelt udviklingspsykologisk vurdering og psykologisk/pædagogisk rådgivning

Ambulatoriet er placeret på afsnit 4064 og har foreløbigt åbent om mandagen. Sygeplejerske Helle Winter Nielsen er fast sygeplejerske i ambulatoriet. Infektionspædiaterne er de koordinerende læger, der vil vurdere, hvilke speciallæger fra andre fagområder, der i det enkelte tilfælde evt. skal involveres.

Læs mere på www.boerneklunik1.rh.dk

CAA



Sundt hospital – med uventet sidegevinst

Om hvordan løbetræning sammen med kolleger i Fælledparken blev en succes med uventet sidegevinst for konsulent og informationsmedarbejder Karin Sten Madsen fra Center for Voldtægts ofre på Rigshospitalet

Der kan ske meget og meget, når medarbejdere melder sig til en af de mange aktiviteter i projekt Sundt Hospital på Rigshospitalet – sådan var det fx for konsulent Karin Sten Madsen fra Center for Voldtægts ofre. Hun tog mod forsommerens tilbud om at komme i gang med at løbe med det mål at gennemføre DHL-stafetten i Fælledparken i 2009.

- Jeg indrømmer gerne, at jeg før løbetræningen med projekt Sundt Hospital på ingen måde var i stand til at løbe 5 km, men jeg tænkte, at det også for mig var tid til omsider at gøre et forsøg. Som sagt så gjort, og det blev til løbetræning to gange ugentligt i Fælledparken sammen med kolleger fra mange forskellige faggrupper fra hele hospitalet. Vi luntede, vi løb og efterhånden løb vi både længere og hurtigere, for vi blev presset af nogle meget professionelle og inspirerende trænere. Succes'en var hjemme, og ja – jeg gennemførte DHL stafetten i 2009.

Uventet sidegevinst

Løbetræningen bød imidlertid på nogle uventede aha-oplevelser for Karin Sten Madsen, der har arbejdet i Center for Voldtægts ofre i 10 år. Før under og efter fællestæningen var der nemlig også tid til snak med kollegerne, hvilket afslørede, at adskillige løbere fra Rigshospitalet ikke anede, at Rigshospitalet har et Center for Voldtægts ofre med tilhørende nationalt Videnscenter. "Nå...er det nyt? Hvor ligger det? Hvem henvender sig? Hvem henviser?" Hvem skulle nu have troet, at man også kan blive klogere på sit arbejdsliv ved at løbetræne, siger Karin Sten Madsen med et stort smil.

- I første omgang var jeg da lidt ærgerlig over at høre, at ingen kendte til "min arbejdsplads", men det er jo meldinger, der kalder på information, og da det er mit arbejde og speciale, betragter jeg faktisk kollegernes spørgsmål som en uventet og værdifuld sidegevinst. Derfor har jeg besluttet at løbe informationerne i gang på flere måder fx via IndenRigs.

Døgnåben – uden henvisning

Karin Sten Madsen kunne godt ønske sig, at Center på Voldtægts ofre var nemmere at finde på Rigshospitalets hjemmeside. Men informationerne findes – efter et par klik under "Sygdom og Behandling" – "Akut hjælp": Telefonnumre (døgn- og dagtelefon) sammen med informationer om modtagelse, om sporsikringsundersøgelse, og om muligheden for behandling, psykologisk samtale og social vejledning. Da Karin godt ved, at du ikke lige klikker ind på hjemmesiden, tilbyder hun en ultrakort introduktion:
- Center for Voldtægts ofre ligger i Opgang 5 på 3. sal – Afsnit 5032. Centret dækker ikke kun København, men hele Sjælland - også øerne. Vi har årligt ca. 300 henvendelser, 60 % af disse kommer fra unge under 24 år. Det specielle er, at vi har døgnåben. Det betyder, at man altid kan ringe til os eller komme ind direkte fra gaden.

- Uanset om man er kvinde eller mand kan man få akut hjælp, hvis man har været udsat for voldtægt eller voldtægtsforsøg

- og det uanset, om man anmelder eller ikke anmelder voldtægten til Politiet. Når man ankommer til Center for Voldtægts ofre, bliver man modtaget af en sygeplejerske og tilbudt en såkaldt sporsikringsundersøgelse, ligesom der er tilbud om en medicinsk undersøgelse og behandling ved en kvindelig læge. Alt foregår på ét og samme sted.

Jubilæum 2010 og Åbent Hus

Og så benytter Karin Sten Madsen lejligheden til at fortælle, at Center for Voldtægts ofre fejrer 10 års jubilæum i Rigshospitalets store Auditorium d. 8. marts 2010 – på Kvindernes internationale kampdag. Og som tak til de kolleger, der via Sundt Hospitals løbetræning har gjort opmærksom på, at ikke alle nødvendigvis ved, at Rigshospitalet rummer et Center for Voldtægts ofre som samtidig er et nationalt Videnscenter, har centret besluttet, at indbyde til et Åbent Hus Arrangement i forbindelse med jubilæet i marts – invitationen kommer selvfølgelig også til at stå i IndenRigs.

Løbetræning kan – som du kan læse ovenfor – føre til meget og meget. Du kommer til at høre nyt og mere om Projekt Sundt Hospitals forskellige aktiviteter og nye projekter i både næste og kommende numre af IndenRigs!

LW

IndenRigs

Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet. Næste nummer af IndenRigs udkommer **mandag den 16. november** – Næste deadline er onsdag den **4. november** – 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 Aulær Andersen og kommunikationsmedarbejder Lisbeth Westergaard (ansvh. red.), mail: lw@rh.regionh.dk, lokal5-4142. Postadresse: IndenRigs, Kommunikationsafdelingen, Direktionsekretariatet, Afsnit 5222 – Redaktionen af dette nummer er afsluttet **onsdag den 28. 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: 14717