

19 2009
16. november

IndenRigs

Fødsler, faglighed – fædre og fest!

Den første egentlige fødeafdeling i Danmark blev oprettet for 250 år siden på Frederiks Hospital – forløberen for Rigshospitalet. Obstetrisk Klinik markerer jubilæet med et stort, tværfagligt obstetrisk symposium i Auditorium I d. 19. november



I årenes løb har fødeafdelingen udviklet sig markant og betydet meget for sundhedstilstanden hos kvinder og børn i København. Herudover har Rigshospitalets status som fødeafdeling for sjældne tilstande hos mor og barn haft betydning for kvinder og børn fra det øvrige Danmark – herunder Grønland og Færøerne samt det øvrige Norden.

Faglighed i forandring

I 250-året for oprettelsen af den første egentlige fødeafdeling – Det kongelige Accouchement-Huus på Frederiks Hospital – er der årligt ca. 3.800 fødsler i Obstetrisk Klinik i Juliane Marie Centret. Der er samtidig specialviden på både nationalt og internationalt niveau inden for alle grene af fødselsvidenskaben. For 250 år siden var ord og begreber som dokumentation, internationale guidelines og kvalitetssikring ukendte størrelser – i 2009 er der tale om redskaber i hverdagen. Der foregår kvalitetssikring omkring fødselsforløb på en lang række områder fx planlagte kejsersnit, og dokumentation med henblik på yderligere optimering af behandlinger er en selvfølgelig del af det højt specialiserede, tværfaglige samarbejde mellem obstetrikere, sygeplejersker og jordemødre.

Forskning før – og i tiden

Også den forskning, der er forbundet med emnerne graviditet, fødsler og barsel, har under-

gået forandring. I fordums dage var forskning forbeholdt fødselslægerne – i dag bidrager også jordemødre med selvstændig forskning til ny viden og udvikling på områderne graviditet, fødsel og barsel. I Obstetrisk Klinik forskes der fx aktuelt i graviditet og diabetes, i årsager til for tidlig fødsel, men også i mere tidstypiske emner, der afspejler, hvor samfundet også har en bevågenhed, fordi det kan have relevans og konsekvens i forhold til graviditet og fødsel. Det er emner som "Graviditet og motion" og "Morderkager og miljøfremmede stoffer".

Teknologi, medicin og fædre

Nu er det ikke kun de teknologiske og medicinske landvindinger, hvor især brugen af ultralyd har haft særdeles stor betydning, der har givet faglige muligheder og gevinster til glæde for gravide og fødende. Generelt set er fødsler blevet mere "medicinske" – men en anden og vigtig samfundsmæssig udvikling afspejles også synligt i Obstetrisk Klinik.

De gravide og fødende er ældre end førhen – og de er ofte tykkere. Der er langt flere kejsersnit end for 25 år siden. Flere og flere kvinder får hjælp til at opnå graviditet – og flere føder tvillinger. Og vigtigst: Fædrene har holdt deres indtog i det, der for 250 år siden var en næsten ren kvindeverden. Fædrene er med hele vejen fra graviditet, fødsel til barsel.

Familien og tværfagligheden

– Det er familien, der venter barn, og parret er medspillere på en helt anden vis end for 25 år siden. Den nye dimension er simpelt hen "familien" – og det kræver en del forventningsafstemninger. For der er nye og andre forventninger til, hvad Obstetrisk Klinik og sundhedsvæsenet skal tilbyde og honorere, og det stiller typisk nye krav fx til information og kommunikation – uanset om man er fødselslæge eller jordemoder. Sådan lyder det fra overlæge, dr. med. Peter Damm og cheffjordemoder Mette Simonsen, der afslutningsvis gerne begge vil fremhæve et styrket tværfagligt samarbejde som en af de mest værdifulde forandringer, der er sket i de år, hvor de med afsæt i hver deres faglighed har samarbejdet omkring graviditet, fødsler og barsel.

For fødselslægen og jordemoderen er der et vedvarende og fortsat fælles fokus: At medvirke til en sikker fødsel med den smertelindring, den fødende evt. har behov for og med en bevågenhed omkring både barnets og den fødendes særlige behov. Det giver en god start i livet – velkommen til verden på fødeafdelingen, der kan fejre et 250 års jubilæum i 2009 på Obstetrisk Klinik på Rigshospitalet.

LW



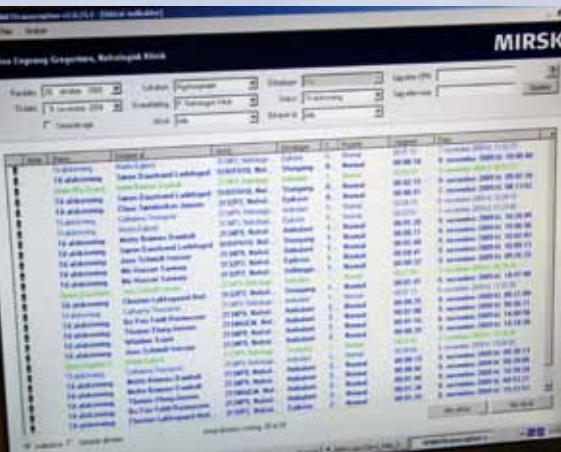
Overlæge, dr. med. Peter Dam og jordemoder Hanne Hegaard (tv.). I midten Suste Bonnén's bronzeskulptur "Bebudelsen". Cheffjordemoder Mette Simonsen bagerst og vicecheffjordemoder Kirsten Aunstrup.

Tværfagligt obstetrisk symposium!

For at markere 250 års jubilæet inviterer Obstetrisk Klinik i Juliane Marie Centret alle med interesse for graviditet, fødsel og barsel til tværfagligt, obstetrisk symposium d. 19. november i Auditorium I. Mange danske jordemødre og obstetrikere, hvoraf en del har haft uddannelsesmæssig relation til Rigshospitalets fødeafdeling, deltager i symposiet.

Historie, nutid og fremtid

Programmet byder indledningsvis på et historisk rids af "Jordemoderfaget i Danmark i 250 år" efterfulgt af en beretning om "Den kongelige fødselstiftelse og de hemmeligt fødte børn". Derefter følger en faglig rundtur og opdatering på områderne: "Graviditet og diabetes", "Graviditet og fysisk aktivitet", "Mandens rolle i graviditeten og som far – før, nu og i fremtiden". Betydningen af Rhesus for graviditeten behandles i tilbageblik, aktuelt og med perspektivering til fremtiden. Eftermiddagens program har de nutidige briller på med titler som "At føde i dagens Danmark – forventninger og refleksioner" og "Generation Y som forældre".



Programmet, der bruges til digital diktering, ligner et almindeligt mailsystem, og fungerer ligeså nemt, fortæller Nina Gregertsen, der er ledende lægesekretær i Nefrologisk Klinik og en af de første, der så programmet og begyndte at bruge det.

Digital diktering

— en succeshistorie

Et pilotprojekt med digital diktering af patientjournaler har nu kørt i knap to måneder, og sekretærer og læger har fældet dom: systemet er en succes. Men som altid kræver nye vaner tid til tilvænning

Projekt Digital Diktering har kørt som pilotprojekt i tre klinikker på Rigshospitalet, og projektet har været så stor en succes, at det nu udrulles til resten af hospitalet. Trods lidt opstartsproblemer melder både sekretærer og læger positivt tilbage på at lægge båndoptageren på hylden til fordel for det nye digitale system.

- Overordnet er alle glade for det, selvom det er mest til glæde for sekretærene. For lægerne er det lidt af en udfordring, fordi det nye system kræver, at de skal sidde ved en pc, når de dikterer. Men de har vænnet sig til det hurtigt, fortæller *Bente Clausen*, projektleder for Digital Diktering, fra IT-afdelingen.

Det handler bare om vane

De tre klinikker, der har deltaget i pilotprojektet, er Nefrologisk Klinik, Reumatologisk Klinik og Brystkirurgisk Klinik. Fra alle tre klinikker lyder der overstrømmende positive tilkendegivelser om det nye system.

- Det er første gang, vi er med i et pilotprojekt og er med til at påvirke den videre udvikling. Og det har været rigtig spændende at arbejde sammen med IT-afdelingen og overlægerne. Det har været sjovt at skulle "sælge" det ind i klinikken, for det er noget, der er helt anderledes, end hvad vi er vant til. Det har virkelig vakt stor overraskelse hos alle at høre den gode digitale lydgenklang. Det er en rigtig stor forbedring. En læge har udtalt, at det jo har været en succeshistorie. Og det er jo korrekt. Men selvfølgelig er der også nogle, der lige skal vænne sig

til det nye. Specielt lægerne. I stedet for at have en diktafon i lommen skal de nu sidde ved en pc og diktere. Men når det så til gengæld bliver bedre kvalitet, så er alle glade for det. Det gør lægen mere tryk ved det, sekretæren skriver, og det gør sekretæren mere sikker på det, der bliver sagt, siger *Nina Gregertsen*, ledende lægesekretær i Nefrologisk Klinik.

Lydkvalitet en stor fordel

Ledende lægesekretær *Janne Rønn Christensen* fra Brystkirurgisk Klinik er helt enig:

- Det er et godt og nemt system, der giver godt overblik. På lægesiden har der været lidt protester, og vi har erfaret, at det er vigtigt med tilgængelighed, så lægerne ikke skal gå for langt for at kunne komme til at diktere. Sekretærene har syntes, det har været fantastisk fra starten – men det er også en nemmere overgang for dem. Men der er ingen tvivl om, at det er det rigtige system. Lydkvaliteten er en kæmpe fordel, og det er også en stor fordel, at man altid kan finde diktatet frem igen. Slut med bånd, der bliver væk. Tilvænnningen handler jo bare om vane – så meget besværligere er det ikke. Der er

altid lidt modstand mod forandringer, men hver gang noget nyt bliver indført, så tager det bare 14 dage, så kan man det.

Og ikke kun sekretærene er glade for skiftet til digital diktering. Fra Reumatologisk Klinik lyder det fra klinikchef og overlæge *Søren Jacobsen*:

- Jeg selv og mine kolleger må melde 'thumbs up' hele vejen rundt. Det er et nemt system at bruge, og den tekniske kvalitet er rigtig god. Ingen bånd, der går i stykker eller bliver væk. Men vi har også gjort meget ud af, at der er nok arbejdsstationer – for med dette system er vi jo ikke så mobile længere, og det er bagdelen ved det. Men omvendt – hvis der er let adgang til en computer, så er der jo ikke noget problem. Så tilgængeligheden til en computer skal selvfølgelig tænkes ind, og i nogle afdelinger kan det være lidt bøvlet. Til gengæld er det utroligt nemt at lære. Vi havde folk ude og introducere os til det, og efter en halv dag bad vi dem om at gå – for da havde vi allerede lært det.

CAA

Om digital diktering på Riget

De tre pilotklinikker har tilsammen digitaliseret mere end 6.000 diktater i de knap to måneder, projektet har varet. Planlægningen af den videre udrulning af digital diktering sker i november–december 2009, og udrulningen starter i begyndelsen af det nye år. Det er endnu ikke afgjort, i hvilke centre udrulningen starter.

Konkret kræver overgangen til digital diktering, at klinikkerne anskaffer udstyret og får oprettet alle læger og sekretærer som brugere. Derefter modtager sekretærene undervisning, og lægerne får introduktion til systemet på et morgenmøde.

Ca. 900 læger og 5–600 sekretærer kommer til at benytte digital diktering, når det er indført på hele Rigshospitalet.

Kvalitet i tre akter

Du kommer til at opleve blod, smerte og snavs på de skrå brædder, når Rigshospitalets Kvalitetsorganisation og Dacapo Teatret inviterer alle medarbejdere til teaterforestilling d. 25. november kl. 13–16 i Auditorium I

Det er ikke hver dag, at du og dine kolleger modtager en invitation til en gratis teaterforestilling med fagligt afsæt – skabt i samarbejde mellem aktører fra den hvide verden på Riget og Dacapo Teatrets rutinerede skuespillere og ledelseskonsulenter. Så vi advarer dig: du risikerer at få en kvalitetsoplevelse og at blive involveret – og efterfølgende at blive set i dialog med dine kolleger om det, du har oplevet. Blod, smerte og snavs. Stærke sager, men rolig nu, der er både læger og sygeplejersker til stede – også på de skrå brædder...hvem fortæller vi ikke!

Tradition og fornyelse

- Kvalitetsorganisationen har tradition for at indbyde til en årlig fælles Kvalitetsdag for hele huset, hvor vi tidligere har sat fokus på emner som fx akkreditering, og hvordan man implementerer i praksis. I år har vi valgt at gå nye veje. Formålet er at skabe engagement og involvering i det fremadrettede arbejde med Rigshospitalets Kvalitetsplan 2009–2011. Det fortæller specialkonsulent *Hanne Stegemann Jensen* fra Kvalitetsorganisationen i Udviklingsafdelingen. På vegne af kvalitetsorganisationen har Hanne sammen med en arbejdsgruppe bestående af centerdirektør Karsten Junker fra Neurocentret, sektionsleder Henriette Karbo, Klinik for Ergo og Fysioterapi i HovedOrtoCentret og kvalitetskonsulent Heidi Nolsøe fra Hjertecentret brainstormet om, hvordan de kunne forny Kvalitetsdagen 2009.

Teater der involverer

Vi har i år valgt et nyt og anderledes afsæt for at øge interessen, dialogen og involveringen omkring arbejdet med begrebet kvalitet – i alle aspekter, men især på områder, hvor vi har data, der viser, at der er

Hanne Stegemann Jensen



- I Kvalitetsorganisationen erkender vi, at ord og begreber som fx datadrevet ledelse, prioriterede dataindsamlinger og monitoreringsplaner som udgangspunkt kan savne at få tilsat et og andet – for at få os op af stolene og få os til at handle. Derfor har vi til den store fælles Kvalitetsdag 2009 valgt at samarbejde med Dacapo Teatret, siger specialkonsulent Hanne Stegemann Jensen fra Kvalitetssekretariatet.

rum for forbedring. Vi erkender, at ord og begreber som fx datadrevet ledelse, prioriterede dataindsamlinger og monitoreringsplaner som udgangspunkt kan savne at få tilsat lidt blod, smerte og snavs – for at få os op af stolene og få os til at handle, siger Hanne Stegemann Jensen.

- Vi har derfor valgt at alliere os med nogle superprofessionelle og inspirerende mennesker fra Dacapo Teatret, som bl.a. via deres interaktive teaterforestillinger bidrager til at ændre den måde, man tænker virksomheders og organisationers liv og udvikling. Dacapo er involveret i rigtig mange og forskellige aktiviteter i private som offentlige virksomheder i stat og i kommuner, så vi er overbevist om, at de kan stå distancen. Derfor glæder vi os meget til at opleve dem på Rigets skrå brædder, hvorfra de har garanteret involvering og dialog mellem de, sidder i salen (auditoriet) og de, der står på scenen. Vi håber på et fyldt auditorium og til at opleve særforestillingen "Kvalitet i tre akter" på Riget, slutter Hanne Stegemann Jensen.

Mere at vide? Check www.dacapoteatret.dk – hvis du vil vide, hvad Dacapo Teatret i øvrigt har på programmet.

LW



Direktionens juletræf for samtlige medarbejdere – Kom og hør en god historie

Alle centre bidrager til et faglig og fornøjeligt juletræf på tværs af faggrupper og organisation – kryds torsdag d. 10. december kl. 14.30 i og uden for Auditorium 1

Traditionen tro, har hvert center maks. 7 minutter til at fortælle og formidle den faglige, fornøjelige og gode historie, som skal repræsentere centret i år. Der er tilladt og mere end velkomment at bruge diverse fortælleteknikker fx rekvisitter, billeder, film, musik, udklædning osv.

Se program for "Kom og hør en god historie" på intranet fra d. 1. december. Efterfølgende er der julegløgg, æbleskiver og godter foran auditoriet. Her synger Rigshospitalets Personalekor julen ind, og der er mulighed for at ønske hinanden en god jul!

Alle er velkomne

Tilmelding ikke nødvendig. Husk allerede nu at sætte et stort kryds i kalenderen ved torsdag d. 10. dec. kl. 14.30!

Den bedste sygepleje til **kritiske og komplekse** patientforløb

Gennem 10 år har Rigshospitalet haft stor succes med at tilbyde egne sygeplejersker en intermedieær efteruddannelse. Fra januar 2010 er en ny revideret efteruddannelse et tilbud til sygeplejersker i hele Øst-danmark, der arbejder med kritiske og komplekse patientforløb



Sygeplejerske Pia Bine Jensen er uddannet sygeplejerske i 1996. Siden 2005 har hun arbejdet i Akut Modtagelse på Næstved Sygehus. Fra september til november var Pia på efteruddannelse på Rigshospitalet sammen med 24 andre kursister fra bl.a. Gentofte og Herlev hospital og Køge og Helsingør sygehus.

- Vi har talt om at lave et lignende tilbud i Næstved, men vi kan ikke hamle op med Rigshospitalets tilbud. Vi er for små til at komme på niveau, når vi ser den ekspertise og den høje faglighed, vi bliver præsenteret for her.. Derud-

over er det jo altid givende at møde sygeplejersker fra andre hospitaler.

- Det har nu også været en rigtig god oplevelse at konstatere, at vi ikke er "fagligt bagud" i Næstved. Vi er meget all-round i dagligdagen, men det faglige fundament er solidt. Men fx den fleksible dag om "Akut abdomen og leverinsufficiens" kunne jeg godt bruge at vide mere om, så det vil jeg gå hjem og anbefale til mine kolleger.

Siden foråret 2000 har Rigshospitalet udbudt en intermedieær efteruddannelse, der har haft både stor søgning og succes. Efteruddannelsens målgruppe har været sygeplejersker fra Rigshospitalet ansat på intermedieære afdelinger. Fra januar udbydes en revideret og fornyet efteruddannelse fremover tre gange årligt – i en ny, opdateret udgave til sygeplejersker ansat på afdelinger med kritiske og komplekse patientforløb i hele Region Østdanmark.

Stor interesse og efterspørgsel

- Vi har gennem alle 10 år haft stor søgning til efteruddannelsen, ca. 60 ansøgere til hvert kursus, men kun 24 pladser, ligesom vi har fået mange henvendelser fra andre hospitaler, der har ønsket at sende kursister til vores efteruddannelse. Derfor er vi meget glade for nu at kunne imødekomme et stadigt voksende behov og at kunne udbyde tre kurser årligt – også til sygeplejersker fra hele Østdanmark. Det fortæller kursusleder Lise Wolder, fra Udviklingsafdelingen på Rigshospitalet.

Kritiske og komplekse patientforløb

For 10 år siden fik Lise Wolder en henvendelse fra en række oversygeplejersker – bl.a. klinikoversygeplejerske Lone Malling – i Abdominal-centret. De mente, at kunne konstatere et stort behov for en efteruddannelse til sygeplejersker på intermedieære afdelinger.

- Vi nedsatte en arbejdsgruppe for at afdække området nærmere, og arbejdsgruppen kunne konkludere, at der var et stort behov for både opdatering og viden om, "hvordan man handler i akutte og komplicerede forløb" – eller sagt på en anden måde: "Hvad er det sygeplejersken også og især skal holde øje med i kritiske og komplekse patientforløb. Arbejdet resulterede i en efteruddannelse, hvis formål har været og fortsat er at sikre kursisterne både indsigt i og overblik over de teoretiske forudsætninger, der er grundlaget for at kunne yde kompleks syge-

pleje til kritisk syge patienter i alle aldersgrupper". Det fortæller Lise Wolder og fortsætter:

- Vi har som omdrejningspunkt derfor bl.a. haft emner som: respirationsfysiologi-patofysiologi, sygepleje til patienter med respirationsinsufficiens syre – baseregulation, tolkning af hæmodynamik, hjertekredsløbssvigt og arrytmier. Væsketerapi, sepsis og shock har også været på programmet. Og målet? At vores kursister efterfølgende har tilegnet sig viden om og kendskab til faglige områder, der er nødvendige for at kunne observere og forstå ændringer i den kliniske tilstand hos kritisk syge patienter. Sammen med sygdomslære har "det at kunne omsætte teoretisk viden til pleje og behandling af den kritisk syge patient" derfor været i centrum.

Efteruddannelse til fagligt eftersyn

Når Udviklingsafdelingen nu skal til at udbyde tre kurser om året til sygeplejersker fra hele Østdanmark, har det været både kærkomment og oplagt at sende efteruddannelse til "eftersyn" for bl.a. at opdatere og kvalitetssikre uddannelsen, og fx at sikre genkendelighed og overensstemmelse med de kliniske problemstillinger, som sygeplejerskerne aktuelt står med i hverdagen. En arbejdsgruppe med repræsentanter fra forskellige klinikker på Rigshospitalet har sammen med en sygeplejerske fra karkirurgien i Gentofte og uddannelsesleder for opvågningsuddannelsen, Bente Buch og uddannelsesleder for den intensive specialuddannelse Lise Wolder, derfor revideret, opdateret og også tilføjet nye emner og områder til efteruddannelsen. Ved proces "efteruddannelsen til eftersyn" er der samtidig lagt vægt på at både tidligere deltagere, undervisere, kliniske vejleder, ledere, eller "storforbrugere" af uddannelsen har været repræsenteret.

Nye emner og fleksible dage

- Vi har nu gennem ½ år arbejdet med at revidere efteruddannelsen med fokus på de aktuelle problemstillinger, som de opleves blandt kursisterne, ligesom vi har imødekommet ønsker om nye undervisning i nye emner, hvor vi har kunnet konstatere et behov. Det drejer sig fx om emner inden for endokrinologien som diabetes og organismens stress response. Sidst men ikke mindst har vi tilføjet hver af de tre forløb en såkaldt fleksibel dag med følgende tre overskrifter: "Børnedag", "Akut abdomen og leverinsufficiens" og "Den immunsupprimerede patient", som i øvrigt er emnet for den fleksible dag for de kursister, der starter på efteruddannelsen i januar 2010. Den fleksible dag giver både den enkelte sygeplejerske, hospitalernes klinikker og afdelinger rundt om i Østdanmark mulighed for at søge de forløb, som de især finder relevante. Vi glæder os meget til modtage de mange kursister fra forskellige klinikker og afdelinger fra hospitaler i hele Østdanmark her på Rigshospitalet – det kan ikke undgå at give kursisterne en række sidegevinster også at møde kolleger fra andre hospitaler under deres efteruddannelsesforløb, slutter Lise Wolder

Mere at vide? Yderligere information om uddannelsen formål, mål og indhold – og ansøgningsskema på www.rigshospitalet.dk/Job_og_uddannelse/efteruddannelse – eller ved henvendelse på mail til bente.buch@rh.regionh.dk



1.400 patienter har deltaget i det store danske randomiserede multicenterforsøg – PROXI – der er det hidtil største forsøg i verden med ilt's betydning for sårinfektion i forbindelse med operation og anæstesi.

Forsøg med ilt overrasker

Ilt er godt for sårhelingen – eller er det? Flere forskellige forsøg om ilt og forebyggelse af sårinfektion har peget i forskellige retninger. Nu viser verdens hidtil største forsøg af denne art, at effekten på sårinfektion næppe er særlig stor, og at iltbehandling måske er forbundet med øget dødelighed

14 danske hospitaler, herunder Rigshospitalet, har deltaget i det såkaldte PROXI-forsøg i perioden fra 2006–2008. Inddelt i to tilfældigt fordelte grupper modtog 1.400 patienter i forsøget henholdsvis 30% ilt eller 80% ilt under mave-tarm-operationer og i to timer efter. Resultaterne viser, at forekomsten af sårinfektion var næsten ens, henholdsvis 20% og 19%, mens dødeligheden steg med flere procentpoint hos de patienter, der modtog den høje dosis ilt – uden at dette dog var statistisk signifikant.

- Ud fra forsøget kan vi ikke konkludere, at der er "noget farligt ved ilt", men vi kan se en tendens. Den viser, at det måske ikke er helt så ufarligt at give patienter, der i forvejen er sårbare, en høj iltprocent, fordi der ved en så høj iltprocent kan være bivirkninger. Det siger medlem af forsøgets styregruppe læge og ph.d. *Christian S. Meyhoff* fra Anæstesi- og Operationsklinikken i HovedOrtoCentret på Rigshospitalet.

Ilt – godt eller skidt?

Med PROXI-forsøget har forskerne forsøgt at få en endelig afklaring på noget, som tidligere forsøg ikke har kunnet forklare entydigt.

- Grunden til, at vi gerne ville lave det her forsøg var, at ilt og sårin-

fektion er et meget omdiskuteret emne. To store undersøgelser har vist stor effekt – næsten en halvering i sårinfektioner – mens en enkelt undersøgelse har vist en fordobling. Det er uhyre sjældent, at vi ser så modsatrettede resultater. Så incitamentet var netop dette dilemma – og så er det en meget nem og billig behandling at give. Derudover ville vi også gerne se nærmere på de potentielle bivirkninger ved det at give ekstra ilt. Tidligere er der ikke set ret meget på det men i dette forsøg døde flere patienter i interventionsgruppen, og årsagen skal måske findes i den høje iltprocent. Vi ser i hvert fald en øget tendens til respirationssvigt og dødelighed inden for de første 30 dage efter operationen. Det er et område, der skal belyses nærmere, fortæller *Christian S. Meyhoff*.

Næste skridt...

Forsøget er det hidtil største af sin art, og det betyder, at resultaterne bliver tillagt stor vægt i sammenligning med tidligere undersøgelser. Forskerne vil dog ikke drage forhastede konklusioner.

- Vores næste skridt er, at vi laver en metaanalyse, hvor vi sammenholder alle de undersøgelser, der er lavet på området, i et Cochrane Review. På den måde kan vi endnu bedre belyse fordele og ulemper ved at give mere ilt. Desuden vil vi se nærmere på, om der er nogle særlige risikogrupper blandt patienterne, eller om ilt virker bedre eller dårligere under nogle særlige omstændigheder, siger *Christian S. Meyhoff*.

PROXI-forsøget er for nylig publiceret i Journal of American Medical Association (JAMA 2009; 302 (14):1543-1550).



Rengøringsmyter aflives

Er du en af dem, der ikke orker at melde det, når du oplever, at rengøringen ikke er god nok? Så er der grund til at læse videre – for her er et par eksempler på, at meldesystemet faktisk virker. Men kun hvis det bliver brugt

Dårlig rengøring – eller slet ingen rengøring – kan være et reelt problem rundt om på Rigshospitalet. Men et endnu større problem er det, hvis ingen fortæller om det – og der derfor ikke bliver gjort noget ved det.

Rigshospitalet har derfor et meldesystem, så man kan skrive eller ringe og fortælle om, hvor rengøringen har været mangelfuld, så det herefter kan blive udbedret. Men efterhånden er det blevet en generel opfattelse hos mange medarbejdere, at meldesystemet ikke fungerer – at det ikke hjælper at melde dårlig eller manglende rengøring ind.

Myter blandt medarbejderne

- Det er et problem, hvis medarbejderne kan se, at rengøringen ikke er udført ordentligt, og så ikke gider at ringe eller bruge meldesystemet, fordi de tror, det ikke hjælper. Der eksisterer så at sige en myte om, at det ikke hjælper, og det medfører, at folk går og mukker lidt i krogene. Men virkeligheden er en anden. For systemet virker, hvis medarbejderne bare bruger det. Så vi skal have alle til helt naturligt at melde ind, hvis de oplever dårlig eller slet ikke udført rengøring, siger *Susan Busk Hansen*, controller i Rengøringssekretariatet.

For at aflive myten om, at meldesystemet ikke virker, har Rengøringssekretariatet bedt to af de rengøringselskaber, der servicerer Rigshospitalet, om at komme med eksempler på, hvordan de har taklet indmeldinger:

Klage 1: ISS gør rent på en afdeling med nogle rum, som skal være rengjorte til kl. 7. Afdelingen melder gentagne gange på melde-

systemet, at rengøringen ikke er ok. Rengøringssekretariatet øger antallet af kontroller på området, og en ISS leder går hver morgen op, laver kontrol og instruerer servicemedarbejderen, som går på afdelingen. Samtidig er servicemedarbejderen sat til at gå sammen med en mere erfaren medarbejder.

Resultat: ISS lederen siger, at det er rigtig godt, at afdelingen meldte fejl ind på meldesystemet, for på den måde bliver man opmærksom på, at der er et problem med manglende instruktion af servicemedarbejderen, og man kan gøre noget ved det. Der kommer stort set aldrig klager fra den afdeling mere.

Klage 2: Sodexo fortæller, at da man overtog forhalsområdet, havde man natrengøring. Fordelene ved det var, at man ikke generede nogen, når man gjorde rent, og det var nemt at komme til. Ulemperne var derimod, at man ikke rigtig kunne se skidt, fordi det var mørkt, når man gjorde rent, og at der ikke var nogen dialog mellem servicemedarbejdere

og andet personale i forhallen. Der kom derfor rigtig mange klager på meldesystemet.

Resultat: Klagerne førte til, at der kom øget fokus på problemet. Der blev lavet nogle tiltag som fx at lægge om til morgenrengøring, og at rengøringselskabet har mere opfølgning på området. Tiltagene har medført, at antallet af klager er faldet markant. Fordelene ved meldesystemet er iflg. Sodexo, at man får sat fokus på problemet, at man omgående kan måle forbedringerne, og at der er dokumentation, så man undgår misforståelser. Samtidig er det en stor fordel ved bestilling af ekstra opgaver, at man har dokumentation for, hvad der er bestilt, og hvem der skal betale. Dette har tidligere været et stort problem.

Tilbage er der kun at sige: afliv myten og meld dårlig eller manglende rengøring ind, så snart du støder på problemet. Kun gennem din hjælp kan Rengøringssekretariatet og rengøringsfirmaerne gøre noget ved eventuelle problemer.

CAA

Sådan melder du dårlig eller manglende rengøring ind:

- Udfyld en meldeseddel på intranettet – Populære sider – Bestil service – Rengøring/ terrænvedligehold
- Ring 5-4900

Meldesystemet registrerer alle indmeldinger, hvornår de bliver igangsat, og hvornår de er udført.

Læserne skriver:

Det dér med Rigshospitalets økonomi...

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

Det var en forjættende indledning, artiklen "Rigets aktuelle økonomiske situation" lagde ud med i IndenRigs nr. 7/2009. For første gang øjnedes en mulighed for at kunne forstå nogle af de mekanismer, der styrer Riget.

Desværre varede glæden kort, efter et par afsnit måtte jeg konstatere, at jeg stadig, efter mere end 37 år på Riget, er "funktionel analfabet" med hensyn til den økonomiske styring af Rigshospitalet. Mine nærmeste kollegaer har desværre heller ikke kunnet hjælpe med forståelsen. For mig er: "Prognose, Kvalificering, Behandlingsaktivitet, Aktivitetsdata, DRG-aktivitet, Pipeline, Fænomenet "kryb", e-sundhed, LL-takster" i økonomisk forstand stadig delvis udefine-

rede størrelser og begreber.

Jeg ville blive rigtig glad, hvis der i redaktionen eller blandt læserne skulle være en person, der vil forklare disse begreber, så selv jeg kan forstå dem og blive i stand til selv at forklare dem for andre.

PS: Er det rigtigt forstået, at hvis vi laver en "mer-produktion" af værdi på 100 mio. kr., betaler Staten 70 mio.kr til Regionen, som derefter lader 50 mio.kr gå tilbage til Riget til dækning af omkostningerne ved mer-produktionen? Hvis vores mer-produktion altså har kostet os mere end 50 mio. kr., skal vi selv dække differencen ved nedskæringer andre steder?!

Med venlig hilsen

*Arne Sørensen, Rigshospitalet
Medikoteknisk Laboratorium,
Afsnit 4121, Rigshospitalet*

– og får svar i næste nummer

Læserne skriver – og får svar:

Frit lejde – for afhentning af alskens ting og sager

Tak til Ellis Hybholt for indlæg i IndenRigs nr. 18/2009. Grundlæggende er jeg enig med Ellis Hybholt – dog ikke i, hvor ofte "succes'en" om "Frit Lejde" skal forekomme.

I Transportafdelingen drøfter vi aktuelt, hvorvidt et tilbud om "Frit lejde" to eller max. fire gange årligt vil være det rigtige. For det er vigtigt, at vi passer på ikke at fjerne afdelingernes pligt og incitament til korrekt kildesortering i hverdagen. Hvordan vi lander bedst ud med hensyn til nye tilbud om "frit lejde" må tiden vise, men på spørgsmålet om, hvorvidt tilbudet "frit lejde" er kommet for at blive, er svaret klart – ja!

Venlig hilsen

*Funktionschef Jan Krogshede,
Transportafdelingen, Servicecentret*

Et tilløbsstykke på Riget!

Kunstforeningens årlige "Bortlodning" har med årene udviklet sig til en af de store selskabelige begivenheder på Rigshospitalet, hvor op imod 500 kolleger spændt følger lodtrækningen i auditorium 1 og 2. I år afholdes "Bortlodning" fredag d. 20. november kl. 16.30. Det fortæller foreningens formand, vicechefjordemoder Kirsten Aunstrup, Obstetrisk Klinik i Juliane Marie Centret.

Senere på aftenen fyldes kantinen med omkring 300 medlemmer, som mødes til middag og hyggeligt samvær. Der er også lodtrækning og ringespil, hvor man kan vinde små og store gevinster, som fx gode malerier, keramik, smykker eller champagne.

I år vil hospitalsdirektør Torben Stentoft sørge for, at lodtrækningen ikke bliver kedelig, så vi kan se frem til en god efter-



middag, både for de medlemmer, der vinder en hovedgevinst og for de, der sparer held sammen til næste år!

Mere at vide om Rigshospitalets Kunstforening? Check www.kunstforeningen-rh.dk



Ideen om de 10.000 sundhedsfremmende skridt stammer fra Japan. I 1965 kom den første skridttæller på markedet under navnet "Manpo-kei", der på japansk betyder 10.000 skridt. Skridttælleren viste sig hurtigt at være kommet for at blive og ikke kun i japanske "gå-klubber". Skridttællerbølgen ramte store dele af verden – også Danmark og Riget.



Skridttællerkonkurrence i december

Skridttællerkonkurrencen starter tirsdag d. 1. december og slutter fredag d. 18. december

Er du ansat på Rigshospitalet eller i rengøringsfirmaet Sodexo, har du i december mulighed for gratis at deltage i en skridttællerkonkurrence. Sammen med dine kolleger kan du danne et hold, der dystet mod andre hold i klinikken/afdelingen – eller mod andre kolleger rundt om på Riget. Endelig giver skridttællerkonkurrencen dig mulighed for inden udgangen af 2009 at tage det første skridt mod nye, sundere vaner med mere fysisk aktivitet med ind i det nye år.

Tilmelding til Sundt Hospital nu

Du kan tilmelde hold fra d. 16. november '09 ved at sende en mail til fysioterapeut og projektleder i Projekt Sundt Hospital ulrik.gudiksen@rh.regionh.dk. Din mail skal indeholde navn på holdet, navn og mailadresse på holdkaptajnen samt oplysninger om antal deltagere på holdet. Navnene på vinderholdene af konkurrencen offentliggøres i den første uge i det nye år på Rigshospitalet Intranet – og præmierne? Vi kan afsløre, at de både er sunde og grønne!

Om integration af fysisk aktivitet

Tidligere har man været tilbøjelig til at se på fysisk aktivitet, som noget (fx motion i fitnesscentre), der foregik på bestemte, fastsatte tidspunkter adskilt fra øvrige dagligdags aktiviteter. I skridttællerkonkurrencen er fysisk aktivitet en integreret del af "hele dit liv". Det handler om at være fysisk aktiv i familielivet, i arbejdslivet, i fritidslivet og i den daglige transport. I Rigets skridttællerkonkurrence tæller du skridt døgnet rundt – uanset om du er på arbejde, hjemme eller andre steder. For det handler om at bevæge sig mere: at tage trappen, at invitere til walk & talk møder, at gå en lang tur efter arbejdstid – om at lege med børn og børnebørn, om at gå en tur med hunden, naboen eller vennerne.

Skridttæller – gimmick med gevinst

- En skridttæller er ikke en 100% præcis indikator for, hvor mange skridt du går i løbet af en dag, men en skridttæller er en meget motiverende gimmick, der næsten automatisk får dig til at være mere fysisk aktiv i hverdagen. Det siger fysioterapeut og projektleder *Ulrik Gudiksen* fra Projekt Sundt Hospital og fortsætter:

- Vi mennesker er født nysgerrige, og har du først taget skridttælleren på, kan du næsten ikke lade være med "lige at kigge efter, hvor mange skridt du nu har gået". Der går kort fortalt let konkurrence i, hvor mange skridt du har gået i dag i forhold til i går, og det fine ved skridttælleren er, at du både kan konkurrere med dig selv, som del af en gruppe og i forhold til andre grupper. Det vigtigste er, at du blive motiveret til at gå mere, oftere og længere som en naturlig del af hverdagen, siger *Ulrik Gudiksen*, som håber, at rigtig mange kolleger rundt om på Riget får lyst til at tage mod tilbuddet om at låne en skridttæller i december og deltage i skridttællerkonkurrence på Riget. Det kunne jo være et skridt på vejen mod nye og sundere vaner i det nye år.

Om tilmelding, deltagelse og det praktiske

- Alle medarbejdere på Rigshospitalet og ansatte i Sodexo kan deltage.
- Man tilmelder sig som et hold. Et hold består af 5-15 personer.
- Holdet skal have et navn – og en navngiven holdkaptajn.
- Holdkaptajnen indberetter hver uge antal skridt for holdet.
- Du skal tælle skridt 24 timer i døgnet, alle ugens dage – både når du er på arbejde, og når du har fri.
- Der er præmier til det hold, der har gået flest skridt (gennemsnitligt pr. deltager) og til det hold, der totalt har gået flest skridt.

Mere information på Rigshospitalets Intranet/ Medarbejder/Sundt hospital/skridttællerkonkurrence

LW