

Kvalitetsløft til intensiv-patienter

Antallet af tryksår er halveret, og patienternes fysiske funktionsniveau er bedret. Resultaterne er opnået i kraft af indkøb af ny hjælpemidler og en styrket tværfaglig indsats på området mobilisering og træning af patienters fysiske funktionsevne



Fysioterapeut Mette Brøkner Hansen, overlæge, dr. med. Anders Perner og klinisk udviklings-sygeplejerske Gitte Meldgaard Nielsen er enige om, at det giver gevinst for patienterne, at der er opstået et nyt, professionelt tværfagligt fællesskab omkring forebyggelse af tryksår og træning og patientens fysiske funktionsevne.

Man kunne tro, at svært syge intensive patienter skal have mest mulig ro og hvile. Faktisk er det omvendt. For en alvorligt syg patient i respirator risikerer hurtigt at få tryksår og tab af muskelmasse. Begge dele koster. Unødigt lidelse for patienten og længere indlæggelsestid. Derfor skal tryksår forebygges med korrekt lejring, og intensivpatienter op at sidde og ud at gå.

Resultater der tæller

I foråret 2009 registrerede Klinik for Intensiv Terapi tryksår hos 28% af de indlagte patienter – landsgennemsnittet er 32,5%. I efteråret 2010 er forekomsten af tryksår faldet til ca. 10%. Samtidig er patienternes fysiske funktionsniveau bedret. Der er tale om et kvalitetsløft, som skyldes en 1½ år gammel samarbejdsaftale indgået mellem oversygeplejerske Susanne Sebens, Klinik for Intensiv Terapi og klinikchef Birgit Strange, Klinik for Ergo- og Fysioterapi. Aftalen er netop forlænget.

Klinikchef Birgit Strange

Det nye er, at Klinik for Intensiv Terapi (ITA) ugentligt køber 25 timers højt specialiseret fysioterapi fra Klinik for Ergo- og Fysioterapi. ITA slipper for administration, for fravær ved sygdom, barsel, ferie osv., det dækkes af Klinik for Ergo- og Fysioterapi.

- Fysioterapeuten er ikke længere en en-mands-faggruppe i ITA, de indgår i det faglige fællesskab, og oplever en kæmpe opbakning fra læger og sygeplejersker. Det giver helt klart gevinster for patienterne, at der er opstået et nyt, professionelt, tværfagligt fællesskab omkring forebyggelse af tryksår og mobilisering, for begge dele foregår døgnet rundt i Klinik for Intensiv Terapi.

Oversygeplejerske Susanne Sebens

- I 2009 fik vi loftslifte. Desuden blev vi med hjælp fra fysioterapeuten endnu bedre til at anvende vores behandlingssenge, dvs. senge,

hvor man kan rejse patienten helt op, så han/hun næsten står på fødderne som ved et vippeleje. Også andre nye hjælpemidler fx gå-seler har resulteret i ændringer i rutinerne. I dag kan plejepersonalet ofte selv klare flere mobiliseringsopgaver, og er ikke længere afhængige af at skulle vente på en portør. De nye hjælpemidler betyder også, at plejegruppen tænker på nye og andre måder. I dag tænker sygeplejerskerne "forflytning af patienten". Tidligere tænkte de typisk "tunge løft og portør.

Overlæge Anders Perner, Afsnit 4131

- I ITA er vi gode til vores arbejde. Størstedelen af vores patienter overlever. Men vi har måske haft så stort fokus på at "redde liv", at vi ikke har prioriteret det fornødne, fælles fokus på grundlæggende områder som fx effektiv forebyggelse af tryksår og bevarelse af muskelmasse. Det er rigtig godt, at patienterne overlever, men hvis de ikke kan gå bagefter, er det jo et kæmpe problem.

I dag går man fælles stuegang og benytter samme scoringssystem af patientens aktuelle tilstand, når der skal tages stilling til, hvilken form for mobilisering, der skal foregå fx de næste seks timer og med hvilke mål.

- Det er nyt for lægerne, der nu dagligt skal ordinere mobilisering med afsæt i dette fælles scoringssystem. Skal patienten ud af sengen og ud at gå på gulvet, skal den øvrige behandling være helt i top fx effektiv smertebehandling, væske m.m.

- Det er systematikken, der rykker og giver gevinst og bliver løftestang for nye behandlingsformer. Vi har pakkeforløb for kræft- og hjertepatienter, men ikke for intensivpatienter. Det har de fx i England, og det inspirerer os til yderligere at dokumentere resultaterne af vores samlede indsats med sigte på patientens videre forløb i andre afdelinger og i sundhedsvæsenet i øvrigt - uden tryksår og med det bedst mulige fysiske funktionsniveau.

Tilbud om gratis vaccination mod sæsoninfluenza



Også i 2010 tilbyder Rigshospitalet alle ansatte gratis vaccination mod sæsoninfluenza. Det er naturligvis frivilligt, om man ønsker at tage imod tilbuddet.

Der er flere grunde til at tilbyde vaccinationen:

- Den enkelte, der vaccineres, beskyttes 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.

Vaccinationen giver ca. 80% beskyttelse mod sæsoninfluenza og mod svineinfluenza A (H1N1)v. Vaccinen beskytter *ikke* mod almindelig forkølelse.

Organisering af vaccination

Hvert center organiserer selv vaccination af centres ansatte under hensyntagen til, hvad der lokalt er mest hensigtsmæssigt. Hvert center rekvirerer vaccinen via Apoteket.

Der bør være en læge i nærheden ved vaccinationen. Selve injektionen må gerne udføres af en sygeplejerske.

For at give alle medarbejdere tilbud om vaccination og for at sikre effekt af samme anbefales det, at vaccinationen tilbydes over en to ugers periode. Vaccination anbefales afsluttet inden 30. november 2010, så beskyttelsen virker, inden influenzasæsonen begynder i december.

Af hensyn til medarbejdere, der arbejder fast om natten og om aftenen, foreslås det, at vaccinationen tilbydes både om morgenen og om eftermiddagen.

Servicecentrets og Administrationens medarbejdere tilbydes vaccination i Epidemiklinikken Ambulatorium 5112, fortrinsvis i uge 42 og 43. Se tid og sted for tilbud om vaccination på Intranet.

LW

Mere information på Intranet, hvor du kan læse yderligere information om: Kontraindikationer, bivirkninger og vaccination af gravide. Eller læs om, hvad du gør, hvis du ønsker at blive vaccineret men ikke ønsker vaccinationen udført i eget center.

Arbejdsmiljødag 2010

Årets arbejdsmiljødag nærmer sig – og dermed også overrækkelsen af Årets Arbejdsmiljøpris. På Intranettet kan du se program for dagen, tilmelde dig og indstille en gruppe eller en kollega til årets arbejdsmiljøpris

Den 23. november afholdes Rigshospitalets arbejdsmiljødag 2010. Dagen byder på en række spændende oplægsholdere, bl.a. fodboldtræneren Erik Rasmussen og erhvervspsykologen Maja Loua Haslebo.

Temadagens formål er at inspirere arbejdsmiljøgruppernes indsats i de enkelte afsnit samt at give mulighed for at udveksle erfaringer om arbejdsmiljøarbejdet.

På dagen uddeler hospitalsdirektør Torben Stentoft desuden Arbejdsmiljøprisen 2010. Prisen på 15.000 kr. gives til en gruppe eller en medarbejder, der har ydet en særlig indsats for arbejdsmiljøet på Rigshospitalet.

CAA

Hent programmet, tilmeld dig eller indstil en kollega til Arbejdsmiljøprisen på Intranettet under Medarbejder – Arbejdsmiljø - Arbejdsmiljødag 2010



“ - Vi har taget imod meget skrald fra folk, der har været frustrerede over fx PDA'erne, men efterhånden er anvendelsesprocenten kommet højere og højere op, og vi har valgt at belønne klinikkerne med guld-karameller. ”

Kvalitetskonsulent Heidi Nolsøe

Godt i gang med medicinscanner og PDA

De nye medicinvejledninger stiller krav om, at der skal bruges medicinscanner ved dispensering af medicin og PDA'er ved administrering af medicin. Hjertecentret har været pilot og deler ud af erfaringerne

- Patientsikkerhed! Det er det vigtigste argument for, at vi skal lære at bruge de her værktøjer som medicinscanner og PDA'er. Mens vi har været pilotcenter, har jeg set utilsigtede hændelser, hvor sygeplejerskerne konkret har sagt: "Hvis jeg havde brugt PDA'en, så var det her ikke sket."

Det fortæller kvalitetskonsulent Heidi Nolsøe, der har været en af nøglepersonerne i pilot-indførelsen af medicinscannere og PDA'er i Hjertecentret.

Syv medicinvejledninger

Ifølge Medicinvejledning fire - én ud af syv nye medicinvejledninger fra Region Hovedstaden, skal medicinscanner bruges ved dispensering af medicin og PDA'er ved administrering af medicin, hvis det er teknisk muligt. Derfor blev en Task Force gruppe sensommeren 2009 nedsat af Rigshospitalets Kvalitetsråd med centerdirektør Kurt Stig Jensen, Finsencentret som formand, og med deltagelse af centrenes kvalitetskoordinatorer, IT-repræsentation ved Marianne From, risikomanager Anamarie Søgaard, formand for lægemiddelkomiteen på RH Niels Obel. Dette med henblik på implementering af alle syv vejledninger.

I virkeligheden ret enkelt

I første omgang gælder det igangsætning af "Implementering af medicinscanner og PDA", hvor Hjertecentret har tilbudt sig som pilotcenter. Nu har centret gjort sig sine erfaringer, og øvrige relevante centre og klinikker kan frit melde sig til at begynde deres egen implementering.

- Vores erfaringer er, at det langt fra har været så besværligt, som folk har forven-

tet. Selvfølgelig har der været problemer, og PDA'erne har også drillet, men det har nu mere været tanken om, at "åh nej, nu er der også det" - i virkeligheden er det ret enkelt, når man først har lært det, fortæller Heidi Nolsøe.

Forberedelse giver pote

Hun pointerer dog, at indførelsen kræver grundig forberedelse og opbakning fra nøglepersoner som de, der bliver uddannet til superbrugere, afdelingssygeplejersker og kvalitetskoordinatorer. Derudover har der været stor opbakning fra IT-afdelingen, der naturligvis også vil uddanne og hjælpe de øvrige centre med deres implementering.

- Vi har taget imod meget skrald fra folk, der har været frustrerede over fx PDA'erne, men efterhånden er anvendelsesprocenten kommet højere og højere op, og vi har valgt at belønne klinikkerne med guld-karameller. Det er faldet i god jord.

- Som kvalitetskonsulent er jeg kommet til at kende mange flere i centret - og jeg er selv blevet kendt som "hende med PDA'erne". Men vi har stadig et stort arbejde foran os, for vi kan ikke give slip nu. Folk skal stadig holdes til ilden. Stort arbejde? Ja, men der er ingen tvivl om, at det her gavner patienternes sikkerhed, siger Heidi Nolsøe.

CAA



Nogle af pionererne indenfor brugen af de nye PDA'er - fra venstre: sygeplejerske Kim Mechta Nielsen, sygeplejerske Karoline Schou, sygeplejerske Maria Engmann, sygeplejerske Cathrine Welling og kvalitetskonsulent Heidi Nolsøe.

SpineUnit – Danmarks første behandlingsenhed for højt specialiseret rykirurgi

Patienter med behov for højt specialiseret rykirurgi får nu tilbud om at modtage lægelig vurdering i ét samlet behandlingsforløb, det giver sammenhæng og høj kvalitet



- Vi håber med dette initiativ at markere, at fremtidens hospitals- og afdelingsorganisation i højere grad vil tage udgangspunkt i patientens kliniske problemstilling, som oftest bedst løses tværfagligt. Det nødvendiggør, at den traditionelle, snævre specialeopdeling i nogle tilfælde bør afløses og flere specialer samles i én behandlingsenhed, siger Benny Dahl klinisk professor i rykirurgi i den nye SpineUnit i Ortopædkirurgisk klinik.

Den 1. oktober 2010 er Danmarks første behandlingsenhed for højt specialiseret rykirurgi – en såkaldt "SpineUnit" – etableret på Rigshospitalet. Rykirurger med såvel ortopædkirurgisk som neurokirurgisk baggrund er ansat på samme afdeling. Det betyder, at kvaliteten i behandlingen af tilstande som alvorlige brud, medfødte og erhvervede deformiteter, infektioner og cancer i rygsøjlen nu kan sikres og forbedres.

På internationalt niveau

Enheden fortsætter de tætte og nødvendige samarbejdsrelationer, der allerede er etableret til en række af Rigshospitalets øvrige funktioner; herunder Traumecentret og Onkologisk afdeling. Den nye SpineUnit tilbyder alle moderne rykirurgiske behandlinger til patienter fra Region Hovedstaden, Region Sjælland, Færøerne og Grønland. Med dette store befolkningsgrundlag bliver den ny-etablerede SpineUnit på niveau med lignende internationale centre, og vil råde over samme faciliteter som fx 3D-navigation under operationer og overvågning af rygmargens funktion i forbindelse med korrektion af ryg-deformiteter.

Samlet behandlingsforløb

- Vi håber med dette initiativ at markere, at fremtidens hospitals- og afdelingsorganisation i højere grad vil tage udgangspunkt i patientens kliniske problemstilling, som oftest bedst løses tværfagligt. Det nødvendiggør, at den traditionelle, snævre specialeopdeling i nogle tilfælde bør afløses af, at nogle specialer samles i én behandlingsenhed, siger Benny Dahl, klinisk professor i rykirurgi, Ortopædkirurgisk afdeling.

Sektionsleder, overlæge, ph.d., Martin Gehrchen tilføjer:

- Det tætte samarbejde mellem Videncenter for Rygsygdomme på Glostrup Hospital og Rigshospitalets SpineUnit vil give de bedste betingelser for at opfylde visionen i Region Hovedstadens Hospitalsplan; nemlig at patienterne kan modtage en lægelig vurdering i ét samlet behandlingsforløb, og dermed opleve både sammenhæng og høj kvalitet i et stærkt fagligt miljø. Samtidig vil de centrale krav i Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning være opfyldt.

Samarbejde og forskning

Samtidig forbedres betingelserne for den allerede etablerede forskningsenhed, der bevidst er indgået i projekter med Rigshospitalets øvrige højt specialiserede afdelinger for at udnytte den synergieffekt, der ligger i tværgående samarbejder.

Etableringen af en samlet enhed for højt specialiseret rykirurgi vil også sikre, at Rigshospitalet kan udbygge sine internationale samarbejdsrelationer; både klinisk og forskningsmæssigt. Man vil således få det ideelle udgangspunkt for det 18. internationale møde om avanceret rykirurgi (IMAST), som i 2011 afholdes i København.

LW

Sclerosens gåde

Nye forskningsresultater fra Rigshospitalet kan få afgørende betydning for udvikling af nye behandling af progressiv multipel sclerose i fremtiden. Undersøgelsen er lavet på baggrund af et meget stort arkivmateriale af hjernevæv og offentliggjort i BRAIN, et af verdens mest velrenommerede kliniske neurologiske tidsskrifter sept. 2010

Multipel sclerose ender som regel med svær invaliditet. Det har hidtil været en gåde, hvorfor nogle patienter meget hurtigt bliver svært invaliderede, mens andre patienter har et væsentligt længere sygdomsforløb.

Sygdomsmekanismer

I en ny undersøgelse har ph.d. studerende Stephen Bramow fra Dansk Multipel Sclerose Center og Neuropatologisk Laboratorium på Rigshospitalet påvist nogle afgørende sygdomsmekanismer hos patienter med progressive former af multipel sclerose, som hovedparten udvikler. Ved disse skleroseformer er der en kronisk langsom inflammation, som langsomt ødelægger hjernevævet. Desuden er der øget følsomhed for ny sygdom i hjernevæv, som er repareret efter tidligere sygdom.

Enestående resultater

Resultaterne er enestående, idet undersøgelserne er lavet på et meget stort arkivmateriale af hjernevæv fra patienter med spontant forløb af primær og sekundær progressiv sclerose. Det er unikt, at patienterne ikke har været i sygdomsmodificerende behandling, fx med interferon-beta, under deres lange sygdom. Stephan Bramows undersøgelser har også vist, at nogle patientgrupper er bedre til at reparere sygdomsskader i hjernen end andre og derfor bevarer deres intellekt gennem hele sygdommen.

En unik undersøgelse

- En sådan undersøgelse vil aldrig kunne gentages, fordi patienter med svær kronisk sygdom i dag bliver behandlet intensivt. Det siger overlæge, dr.med. Henning Laursen fra Neuropatologisk Laboratorium og den ene af Stephen Bramows to vejledere.



Ph.d. studerende Stephen Bramow fra Dansk Multipel Sclerose Center og Neuropatologisk Laboratorium på Rigshospitalet har leveret ny viden til sclerosens gåde og påvist nogle afgørende sygdomsmekanismer hos patienter med progressive former af multipel sclerose.

- Stephan Bramows resultater kan få stor betydning for udvikling af nye behandlinger af progressiv multiple sclerose i fremtiden, og behandlingen vil være helt anderledes velfunderet end tidligere. Sådan lyder det fra professor, overlæge, dr.med. Per Soelberg Sørensen fra Dansk Multipel Sclerose Center tillige vejleder for Stephan Bramow, der forsvare sin afhandling i december 2010.

LW

Mere at vide? Kontakt Henning Laursen, Neuropatologisk Laboratorium, Rigshospitalet –mail henning.laursen@rh.regionh.dk

Indvielse af Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Klinik

Fredag d. 8. oktober var der officiel indvielse af Tand-, Mund- og Kæbekirurgisk Klinik (TMK) i Auditorium 2, hvor lægelig direktør Jannik Hilsted på Rigshospitalets vegne bød velkommen.

Herefter foretog Koncerndirektør Morten Rand Jensen fra Region Hovedstaden den officielle indvielse, hvorefter klinikchef Morten

Schiødt talte fag og faglighed under overskriften "Kæbekirurgi i Region Hovedstaden", og professor i maxillo-facial kirurgi Søren Hillerup talte om "Forskning og uddannelse". Efterfølgende var der præsentation af de nye lokaler i Afsnit 2001-2002 og demonstration af de til faget og funktionen tilhørende faciliteter.

LW

Læserne skriver

Læserne får svar

Behov for etageoversigt – a la Magasin

Jeg synes, vi savner en skiltning udenfor elevatorerne på hver etage om, hvilken afdeling som er på hvilken etage – nøjagtig, som der er sat op *inde* i elevatorerne.

Problemet er, at når folk kommer af på en forkert etage, så går det helt galt, for der er ikke nogen steder, hvor de kan se, på hvilken etage fx mave-tarm-kirurgisk eller thoraxkirurgisk klinik eller hvad de nu skal bruge, ligger. Så spørger de os personale, som sidder nærmest ved elevatorerne, og vi ved det jo faktisk heller ikke altid, eller rettere: Vi kan ikke huske, hvad der lige

ligger hvor. Inde i elevatoren kan folk se, hvilken etage de skal til, men oftest er elevatorerne så proppede, at man ikke kan komme til se skiltet. Derfor mit forslag til gavn for alle: En oversigt på hver etage over hvad, der befinder sig på de 16 etager – fuldstændig, som de har det fx i Magasin ved rulletrapperne - så man ved, hvor man skal gå hen.

*Med venlig hilsen
Lægesekretær Vinnie Kiefer
Afsnit 3143, Hjertemedicinsk Klinik B,
Hjertecentret*

Servicecentret hilser Vinnie Kiefers forslag velkomment, og finder det meget relevant. Det er helt rigtigt, at denne type skiltning mangler i det nuværende set-up, og derfor bør og vil det også indgå i den fremtidige indsats på området.

Et udvalg under Region H arbejder i øjeblikket på en manual for indendørs skiltning på Regionens virksomheder, som også vil omhandle oversigtskort og vejvisere. Konkret vil vi i Servicecentret derfor afvente den nye manual, før vi arbejder videre med forslaget.

*Med venlig hilsen
Gunnar Theis Hansen, centerdirektør
Servicecentret*

Læserne skriver

Hvad med patientsikkerheden?

Vi er kommet godt i gang med Mirsk - en klar forbedring i forhold til de gamle skratende bånd. Desværre "taler" Mirsk ikke sammen med GS!åben. Det betyder, at når vi skal skrive et ambulant diktat, skal vi ind i tre forskellige systemer og dermed skrive CPR tre gange. Samt - hvis systemerne som sædvanlig er logger ud - logge ind i 2-3 forskellige systemer. Først i Mirsk for at høre diktatet, derefter i OPUS for at skrive notatet, til sidst i GS for at effektuere rekvisitionen og evt. færdigregistrere og skrive journaladresse. Alle gange med risiko for at komme til at fortsætte på et forkert (forri-ge) CPR.

Jeg har længe tænkt på, at patientsikkerheden bliver sat på spil med alle de systemer, man skal skifte imellem med indtastning af CPR i hvert system. Nu har GS af sikkerhedshensyn lavet det, så OPUS også automatisk logger ud efter 30 minutter. Vi sekretærer er både frustrerede over at sidde og logge ind i de forskellige systemer dagen lang og taste, taste, taste både koder og CPR-numre, men mest af alt er vi virkelig bekymrede for patientsikkerheden.

Vi har haft utallige, utilsigtede hændelser, og det er bare dem, der tilfældigt er blevet opdaget. Hvor mange journaler ligger der mon rundt omkring med forkerte notater?

Jeg ved, at det løser sig, når multi-log-in bliver en realitet, samt når den elektroniske patientjournal kommer i gang på hele hospitalet, men skal vi virkelig sætte patienternes sikkerhed på spil indtil da?

*Venlig hilsen
Koordinerende lægesekretær Dorthe Andersen
Afsnit 4022, Obstetrisk Klinik,
Juliane Marie Centret*

Læserne får svar

Tak for dit indlæg. I Rigshospitalets IT-afdeling er vi meget glade for, at medarbejderne forholder sig kritisk til de it-løsninger, som de bruger i hverdagen.

Vi er meget opmærksomme på, at gentagne indtastninger af CPR i forskellige systemer rummer risici for fejlintastninger og dermed utilsigtede hændelser. Her og nu forsøger vi ved undervisning og vejledning af

brugerne at give den nødvendige viden samt nogle rutiner og vaner, der gør patientsikkerheden bedst mulig.

Vedrørende dit konkrete eksempel, så kan vi godt se risici i dette. Vi har derfor lavet en lille vejledning i at kopiere - fx CPR - mellem systemerne. Vejledningen findes på Rigshospitalets Intranet under Sundheds-it - Tværgående elektronisk patientjournal.

På sigt forsøger IT-afdelingen at påvirke Region H til - til stadighed - at prioritere patientsikkerheden højt, både når der indkøbes nye systemer og/eller, når Region H selv udvikler nye IT løsninger.

*Venlig hilsen
It-chef Karsten Hjorth Reichstein,
IT-afdelingen, Rigshospitalet.*



Rigets vejvisning foreviget i litteraturen

Det sker – og, det er sket for medarbejderne i Forhalsinformationen, der kan dokumentere at være foreviget i stykke dansk litteratur sammen med Rigshospitalets fire-cifrede afsnitsopdeling og "Sådan finder du rundt vejledning" på bagsiden af bl.a. kort over Rigshospitalet.

Forfatteren er Jussi Adler Olsen - verdensberømt i Danmark for sine gode krimi-romaner. Han har bl.a. skrevet "*Flaskepost fra P*", en efter sigende uhyggelig, fascinerende fortælling om forsvundne børn, religiøse sekter og en kold, psykopatisk kidnapper. Bogen er 3. selvstændige bind om Afdeling Q, den afdeling i kælderens under Politigården, der tager sig af gamle og uopklarede sager, alle andre har glemt.

Rygte om god service

Morten Mussmann i Forhalsinformationen har gjort afdelingsleder Lilli Klysner, Servicentret opmærksom på, at det gode rygte om god service fra medarbejderne er foreviget på side 367 i "*Flaskepost fra P*". Forfatteren Jussi Adler Olsen har tydeligvis taget turen, da alt er genkendeligt. Der står følgende: "Bare fylde sprøjten med luft og et hurtigt stik ind i en åre og så pumpe til. Døden ville komme hurtigt. Han ville kunne nå fra den ene stue til den anden og gøre det af med dem begge to, før alle alarmer lød. Bare et spørgsmål om timing.

Han ledte efter Afdeling 4131. Instruktive plancher og en elevator næsten lige til døren, troede han. Bare man kendte nummeret på afdelingen,

etagen og afsnittet, stod der på Rigshospitalets vejvisningsvejledning. Opgang 4, 13. etage, 1. afsnit. Sådan skulle det have været, men elevatoren gik kun til 7. etage.

Han så på uret. Vagtskiftet nærmede sig, så der var ingen tid at spille. Han overhalede et par krykhusarer og fandt Informationen ved Hovedindgangen.

Hvilken perfekt anvisning

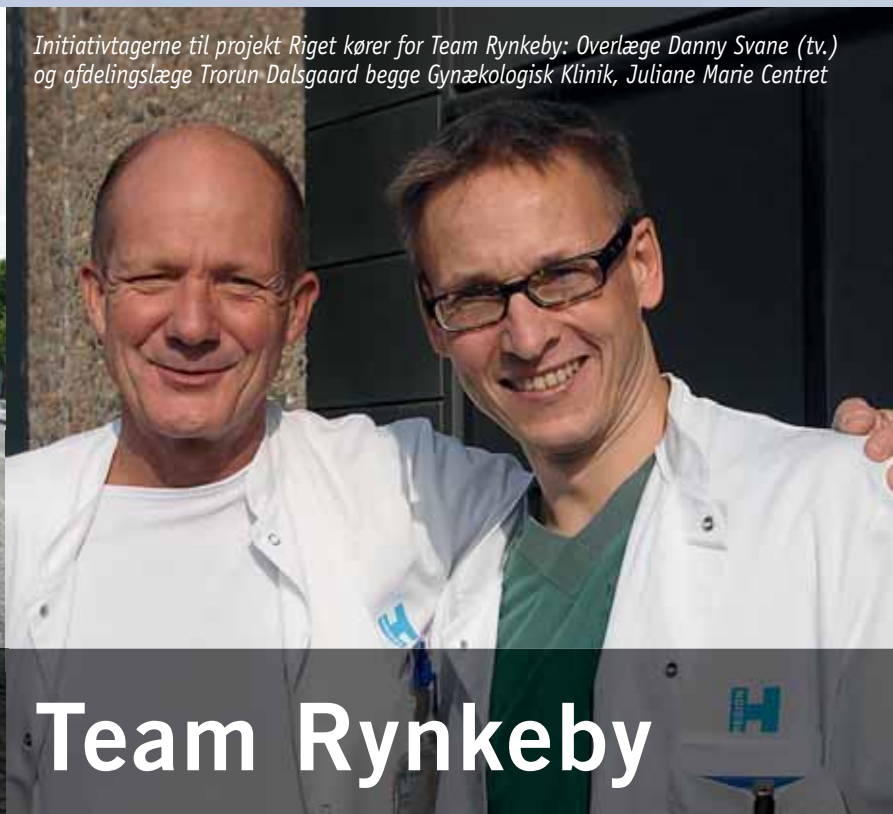
Manden bag glasset var givetvis kommet fra et bedre job, men han var effektiv og venlig. "Nej, du skal læse det anderledes. Det er Opgang 41, 3. Sal, Afsnit 1. Gå ned til Opgang 3 og tag elevatoren." Han pegede og stak for en sikkerheds skyld en fotokopieret seddel ud gennem lugen, hvor han havde påført numrene med kuglepen. "Patienten ligger på 'afdeling' stod der, og så tallene. Hvilken perfekt anvisning til gerningsstedet. Sådan!

Han trådte ud på tredje og konstaterede så med det samme, at her sad skiltet til Intensiv Terapi Afdeling 4131 endelig. En lukket dobbeltdør med hvide gardiner førte derind. Vidste man ikke bedre, så kunne det ligne en bedemandsforretning."

Du kan låne Jussi Adler Olsens krimi-romaner på Rigshospitalets Patientbibliotek i Forhallen.



Initiativtagerne til projekt Riget kører for Team Rynkeby: Overlæge Danny Svane (tv.) og afdelingslæge Torur Dalsgaard begge Gynækologisk Klinik, Juliane Marie Centret



Riget kører for Team Rynkeby

Til sommer kører Team Rynkeby med 12 cykelhold til Paris, og som den første arbejdsplads stiller Riget med et hold på 40 cykelryttere og 10 servicefolk. Formålet med Team Rynkeby er at indsamle penge til Børnecancerfonden

Det er 10. år i træk, at Team Rynkeby tager turen Ringe til Paris. I 2011 vil ca. 500 cykelryttere og et stort antal hjælpere tage turen de ca. 1.200 km. Et af holdene kommer for første gang fra Rigshospitalet. Projektet har de foregående år fået omfattende mediedækning, og for 2010 blev der overrakt en check på over 4,75 mio. kr. til Børnecancerfonden.

Første arbejdsplads

- Rigshospitalet er det første - og eneste - hold under Team Rynkeby princippet, der udgår fra en arbejdsplads. Det kan vi gerne være stolte af, for mange andre har ansøgt. Det fortæller den ene af de to initiativtagere, overlæge *Danny Svane* Gynækologisk Klinik i Juliane Marie Centret. Sammen med den anden initiativtager, afdelingslæge *Torur Dalsgaard* fra Gynækologisk klinik har Danny Svane tidligere cyklet med på andre hold og for

4 år siden været med til at starte Team Rynkeby Odense.

Tværfaglig interesse

Interessen blandt medarbejderne har været rigtig stor. Omkring 45 medarbejdere mødte op til Infomødet d. 29. september. Efterfølgende er der nu over 60 på listen, der gerne køre med.

Turen er på ca. 1.250 km og strækker sig over 7 dage. Afgang finder sted fra København fredag d. 15. juli 2011, og holdene ruller ind på Champs Elysées d. 22. juli, kun to dage før rytterne fra Tour de France. Sæt allerede nu kryds i kalenderen, hvis du vil være med til at sende Rigshospitalets hold godt af sted - og/eller hylde dem i Paris.

Bred repræsentation

- Listen tæller medarbejdere fra mange faggrupper, også "kendisser" på Riget som fx lægelig direktør

Jannik Hilsted og centerdirektør Bent Ottesen, Juliane Marie Centret. Desværre er der kun plads til 40 på holdet, men ved holdsætningen medio oktober forsøger vi at opnå en så bred repræsentation fra forskellige faggrupper, geografier og lokationer som muligt, lyder det fra overlæge Danny Svane.

Til at servicere de mange ryttere skal der også bruges et hold på 10 personer med lyst at servere mad og drikke på de europæiske landeveje. Herudover skal de hjælpe med bagage og defekte cykler. Listen over interesserede til dette krævende arbejde er også fyldt, og tæller blandt andre centerchefsgeplejerske Sanne Wilsdahl, Juliane Marie Centret.

Kvinderne og kendisser

- Listen over interesserede er i øvrigt med en dominans af kvinder (65 %). På nuværende tidspunkt

kan vi konstatere, at vi bliver det hold under Team Rynkeby, der repræsenteret ved flest kvinder. Ældste tilmeldte (kvinde) er over 60 år, fortæller 53-årige Danny Svane.

I lighed med tidligere år, får Team Rynkeby også i 2011 deltagelse af en række kendte personer uden for Riget - blandt folketingspolitikere, erhvervsledere, kunstnere, sportsfolk og medierepræsentanter, som alle er med til at øge opmærksomheden på den gode sag, der i anledning af 10 års jubilæet i 2011 forventes at blive ekstra stor!

Mere at vide? Kontakt: Overlæge Danny Svane, Gynækologisk Klinik, Juliane Marie Centret på mail danny.svane@rh.regionh.dk eller torur.dalsgaard@rh.regionh.dk.

Mere om projekt Team Rynkeby på www.teamrynkeby.dk

LW