

Donation til sårede soldater

Soldaterlegatet har med en donation på 1,8 mio. kr. sikret nyt og mere avanceret træningsudstyr til genoptræning af de sårede soldater samt støtte til projektansættelse af en fysioterapeut i et år med fokus på genoptræning af de sårede soldater på Rigshospitalet



Tirsdag d. 26. oktober indviede HKH Kronprinsen som protektor for Soldaterlegatet en gave til til sårede soldater på Rigshospitalet i form af et nyt trænings- og behandlingstilbud. På billedet klinikchef Birgit Strange (tv) og fysioterapeut Annette Forsythe sammen med soldat/patient Mark, der efter benamputation genoptræner i Klinik for Ergo- og Fysioterapi. Mark træner på en nyindkøbt Cross Trainer, hvor ben og arme kan trænes samtidig eller hver for sig.

Det nyindkøbte test- og træningsudstyr er sammen med støtte til projektansættelse af en ekstra fysioterapeut en gave fra Soldaterlegatet til sårede soldater, der er indlagt og/eller genoptræner i Klinik for Ergo- og Fysioterapi på Rigshospitalet. Det nye træningsudstyr kan også benyttes af andre indlagte patienter. Donationen på 1,8 mio. kr. er blevet til via et samarbejde mellem Forsvaret, Rigshospitalet og Soldaterlegatet, som i tæt samarbejde med Bevica Fonden har sikret den økonomiske støtte.

Moderne træningsudstyr

Med Soldaterlegatets donation har vi fået et væsentligt løft af de ergoterapeutiske og fysioterapeutiske trænings- og behandlingstilbud til de sårede soldater på Rigshospitalet. Et løft der også kommer andre indlagte patienter til

gavn, siger klinikchef Birgit Strange fra Klinik for Ergo- og Fysioterapi.

- Vi måtte erkende, at hverken lokaler eller træningsudstyr levede op til nutidig standard, og derfor heller ikke inspirerede, motiverede og udfordrede de unge soldater i tilstrækkelig grad. Derfor lyttede vi til behov og ønsker og har også hentet ny inspiration fra udlandet.

- Fysioterapeut Annette Forsythe, ergoterapeut Anne Marie Østergaard og soldat/patient Kasper Kiran Larsen har været på træningsophold på Brooke Army Medical Center, Fort Sam, Texas i USA og sammen med fysioterapeuten der set, oplevet og drøftet, hvad der kunne gøres for at indfri soldaternes behov for nyt træningsudstyr.

Tilgodeser soldaternes behov

Formålet med det nye udstyr er at tilgodes

soldaternes behov for forskellige former for graderet træning af både styrke, kredsløb og balance. Udstyret kan benyttes af såvel soldater/patienter, der har fået foretaget amputation af arm(e) og/eller ben, og af andre soldater med andre skader fx brud og brandsår. Yderligere udstyr i fysioterapien giver desuden mulighed for, at soldaterne kan træne samtidig, og det er med til at øge både den fælles motivation og sammenholdet mellem soldaterne, siger Birgit Strange.

Myo-boy er et test- og træningsudstyr til træning med proteser hos patienter, der har fået foretaget en amputation af overarm(e). I Myo-boy kan soldaten/patienten træne sammen-trækninger og styrke i musklerne. Via et computerprogram modtager soldaten/patienten et audio-visuelt feed-back. Træningsudstyret muliggør tidlig før-protesetræning inden sårheling. Det er af stor betydning at kunne opretholde motorisk input til hjernen, for at protesen kan anvendes optimalt.

Arbejdssimulator og mønstre

BTE Work Simulator er en arbejdssimulator, som bl.a. benyttes på Brooke Army Medical Center. Simulatoren påvirker muskelkraft og bevægelighed af led, og gør det muligt at træne både enkelte muskelgrupper og store sammensatte bevægelser. Simulatoren har 20 træningsaggregater, der gør det muligt at imitere bevægelsesmønstre fra patientens arbejdsplads, almindelige daglige levevis samt fra fritidsaktiviteter.

- Hovedformålet er at efterligne arbejdssituationer, og at gøre det muligt at give en mere sikker vurdering af, om patienten er i stand til at genoptage sit arbejde og på hvilket niveau. Det siger Birgit Strange, som samtidig glæder sig over, at Soldaterlegatets donation rummer støtte til en 1-årig projektansættelse af en fysioterapeut, der har fokus på genoptræning af de sårede soldater.

- På Brooke Army Medical Center får soldaterne tilbud om daglig træning i 2 x 2 timer. Rigshospitalet har nu mulighed for at imødekomme soldaternes store ønske om flere timers daglig træning, også gerne på tidspunkter, hvor der ikke er så mange andre tilbud.

Ansøgningsfrist d. 1. november

Rigshospitalets Personalefond

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

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

Til uddeling november 2010 er der ca. 12.000 kroner. Ansøgningsfristen er d. 1. november 2010.



Tidligere og nuværende medarbejdere - undtagen læger - kan søge fonden. Halvdelen af midlerne skal anvendes til plejepersonalet og den anden halvdel til øvrige medarbejdergrupper.

Ansøgningsskema?

Intranet - søg - Fonde og Legater.

Ansøgningsskema kan også rekvireres i Personaleafdelingen, Enhed for personale og jura, afsnit 52-1-2.

LW

Åben og imødekommande – med tavshedspligt!

Når politikere eller andre "kändisser" samt kongelige opholder sig på hospitalet, har de ret til samme anonymitet som andre patienter

Åben, imødekommande og gerne proaktiv! Det er en selvfølgelig del af Rigshospitalets pressepolitik og daglige kontakt med medierne. For vi har initiativpligt. Det betyder, at såvel hospital, som centre, klinikker og afdelinger skal stræbe efter at være aktivt informerende og fagligt debatterende – i den sammenhæng kan hospitalet slet ikke undvære samarbejdet med pressen, som løbende formidler en masse gode nyheder fra Rigets mangfoldige verden.

Tavshedspligt indskræpes

I sammenhæng med denne åbenhed skal vi indskræpe, at der også er et sæt retsregler for pressens adgang til hospitalet – og, at alle medarbejdere har tavshedspligt, når det gælder videregivelse af oplysninger om enkelte patienters helbredsmaessige og/eller private forhold.

Det gælder naturligvis også, når personer, der er kendte i offentligheden opholder sig på hospitalet! Disse patienter har ret til samme anonymitet som andre, og hospital-ets ansatte har tavshedspligt – både indbyrdes – og over for pressen.

Mere at vide? H:S pressepolitik – og guide fra 2001 er fortsat gældende. Eller kontakt kommunikationsmedarbejder Lisbeth Westergaard, lokal 5-4142 og/eller Enhed for Personale og Jura, juridisk konsulent Lisette Lundstrøm, lokal 5-6432.

LW

Trivselsmåling og APV i ét

En fællesregional trivselsmåling og arbejdspladsvurdering af det fysiske og psykiske arbejdsmiljø (APV) ved navn TrivselOP er på trapperne

TrivselOP, der står for Trivsel Og Personaleudvikling, er en ny fællesregional måling af trivsel og APV på samtlige arbejdspladser i Regionen H. Formålet er at fremme sunde og attraktive arbejdspladser, herunder at fremme en positiv udvikling i arbejdsmiljøet. Den regionale indsats skal sikre og videreudvikle trivsel og et sikkert og sundt arbejdsmiljø på alle arbejdspladser i regionen.

På Rigshospitalet er formålet yderligere, at TrivselOP skal bidrage som et led i "Visions og strategiproces for Rigshospitalet 2009-2020" – særligt i forhold til visionen om Arbejdsliv.

TrivselOP-processen er delt op i 4 faser:

- Forberedelse
- Dataindsamling
- Dialog og prioritering
- Handleplan og opfølgning

Dataindsamling foregår via en spørgeskema-

undersøgelse. Gennemførelse af undersøgelsen sker mellem d. 12. januar 2011 og d. 9. februar 2011.

Direktionen, VMU og Styregruppen for TrivselOP har besluttet, at de lokale ledelser skal give de ansatte den nødvendige tid i arbejdstiden til at udfylde spørgeskemaet for at sikre så høj en svarprocent og validitet som mulig.

I IndenRigs og på Intranettet kommer der løbende nyheder om TrivselOP – gennemførelsen af de 4 faser, hvordan målingen hænger sammen med Rigshospitalets Vision 2020, hvad formålet er med at måle trivsel og arbejdsmiljø, samt barometer med offentliggørelse af svarprocenter mv.

TrivselOP vil blive gentaget hver 3. år.

Læs mere om TrivselOP på regionens intranet REGI – Personale – Trivsel – TrivselOP

CAA

Hjælp og støtte til grønlandske kræftpatienter

50% af patienterne med kræft i næsesvælget, der behandles på Rigshospitalet, kommer fra Grønland. En opgørelse over resultater af behandlingen af de grønlandske patienter viser, at det går dem dårligere end danske patienter. Det skyldes flere forhold bl.a., at man ikke lokalt i Grønland har haft formaliseret fokus på og erfaring i at hjælpe patienterne med understøttende behandling, når de kom hjem. Tre eksperter fra Riget tog til Grønland



Seminar om hoved-hals-cancer. Specielt med henblik på understøttende behandling efter afsluttet strålebehandling. Afholdt på Dronning Ingrid's Hospital, Nuuk, sept. 2010 i forbindelse af NunaMed Konferencen 2010. Fra venstre Landsstyremedlem for Sundhed Agathe Fontain, departementschef Ann Birkekær Kjeldsen, chefsygeplejerske Ella Skifte, professor Lena Specht, cheflæge Carsten Thordal, diætist Pia Brown, overlæge Susanne Brofeldt, og klinisk sygeplejevejleder Anne Lene Rye Markussen.

I Grønland diagnosticeres der hvert år 12-13 nye tilfælde af hoved-hals-kræft. I en befolkning på ca. 56.000 er det et relativt højt tal. Det skyldes, at grønlandere har en særlig høj risiko for at få kræft i næsesvælget. 50% af patienterne med kræft i næsesvælget, der behandles på Rigshospitalet, kommer fra Grønland.

Moderne strålebehandling

- Med moderne strålebehandling, ofte kombineret med kemoterapi både før og under strålebehandlingen, er det muligt at helbrede mange patienter med hoved-hals-kræft, men det er en intensiv behandling med mange bivirkninger. Patienterne har svært ved at spise tilstrækkeligt både under og efter behandlingen, og der er oftest svære smerter, som kræver stærk smertestillende medicin også i månederne efter behandlingen. Det fortæller professor *Lena Specht*, Onkologisk Klinik i Finsencentret og fortsætter: - Umiddelbart efter at behandlingen er afsluttet rejser de grønlandske patienter hjem til Grønland. Derfor får de ikke den hjælp og opfølgning, som Onkologisk klinik ellers tilbyder herboende patienter i månederne efter behandlingens ophør.

Dårligere end danske patienter

I en opgørelse over resultaterne af behandlingen af de grønlandske patienter viste det sig, at det går dem dårligere end danske patienter.

Det skyldes dels, at deres svulster ofte er meget store, når diagnosen stilles, og dels at man ikke lokalt i Grønland har haft formaliseret fokus på og erfaring i at hjælpe patienterne med at få tilstrækkeligt at spise og tilstrækkelig understøttende behandling i det hele taget, når de kom hjem.

I samarbejde med landsotolog, overlæge Susanne Brofeldt, Øre-Næse-Hals-Afdelingen, Dronning Ingrid's Hospital, Nuuk, lykkedes det at arrangere et 3-dages seminar i Nuuk i forbindelse af NunaMed Konferencen, som er en konference, der afholdes hvert tredje år, hvor sundhedspersonale fra hele Grønland samles og diskuterer sundhedsproblemer generelt i Grønland.

- Vi benyttede os derfor af chancen for at samle sundhedspersonale fra de små hospitaler og hjemmeplejen rundt omkring på kysten i Grønland, netop de personer, som ville kunne hjælpe vore patienter, når de kommer hjem til Grønland efter endt behandling hos os på Rigshospitalet.

Opgivende holdning

Tre personer fra hoved-hals-cancer teamet på Onkologisk Klinik tog af sted: Klinisk sygeplejevejleder Anne Lene Rye Markussen, diætist Pia Brown og professor Lena Specht. Fra Øre-Næse-Hals-Afdelingen i Nuuk deltog overlæge Susanne Brofeldt og diætist Trine Vangsgaard. Fra det

grønlandske sundhedsvæsen deltog godt 20 sygeplejersker, læger og sundhedsassistenter. Seminaret bestod af oplæg efterfulgt af livlige diskussioner.

- Første dag talte vi om diagnose, behandling, senfølger og bivirkninger. Vi havde en meget interessant diskussion af holdningen til kræft og kræftpatienter, og vi lærte, at man på Grønland stadig har en meget opgivende holdning til kræft. Vi fik overbevist de grønlandske sundhedsarbejdere om, at kræft i hoved-hals-området i dag ofte kan helbredes, og at det virkelig betaler sig at gøre en indsats for at hjælpe patienterne videre, når de kommer hjem til Grønland efter endt behandling, fortæller Lena Specht.

Ernæring og smerter

- Anden dag fokuserede vi på problemer med ernæring hos disse patienter, med indlæg af både vores diætist og diætisten i Nuuk (den eneste på Grønland), samt af vores ernærings-sygeplejerske. Igen fulgtes indlæggene af livlig diskussion, hvor vi blev klar over, hvor vanskelige forholdene er i de små byer i Grønland, men også at der er stor vilje og entusiasme omkring forbedringer. Sidste dag talte vi om smertebehandling, både den medikamentelle behandling, men også de forskellige muligheder for at lindre gener i mund og svælg efter strålebehandling. Til sidst lavede vi en opsummering af mødets resultater.

Læring og kontakter

Ved opsummeringen deltog Landsstyremedlem for Sundhed Agathe Fontain (Grønlands sundhedsminister), departementschef Ann Birkekær Kjeldsen samt Cheflæge Carsten Thordal og Chefsygeplejerske Ella Skifte fra Dronning Ingrid's Hospital.

- Seminaret blev særdeles positivt modtaget. Både vi og de grønlandske deltagere lærte meget, og vi tre fra Rigshospitalet vendte hjem med et meget positivt indtryk af det grønlandske sundhedspersonale og deres vilje til at hjælpe patienterne. Samtidig har vi knyttet tætte kontakter til nøglepersoner, og vi er overbevist om, at det vil gavne behandlingen af grønlandske hoved-hals-cancer patienter fremover.

Hvor går grænsen?

Neonataalklinikken har afprøvet en ny form for samtaler med personale og pårørende – såkaldt etiske konsultationer. Projektet har bl.a. åbnet for overvejelser om behovet for en lokal etisk komité i Juliane Marie Centret, fordi fagprofessionelle fremover i højere grad skal håndtere etiske dilemmaer



Hvem er den kliniske etiker?

Jeanette B. L. Knox, der har fungeret som klinisk etiker i Neonataalklinikken, er filosof med speciale i biomedicinsk etik. Hun underviser på DIS, tilknyttet Københavns Universitet, Professionshøjskolen København og på St. Olaf College i USA. Jeanette B. L. Knox har arbejdet med, skrevet om og undervist i forskellige emner inden for etik i over 10 år. Dertil kommer mange års samtaleerfarer med mennesker i krise, sorg og andre store livssituationer, bl.a. fra Psykiatri-Fonden og Kræftens Bekæmpelse.

Hvor langt skal man gå i behandlingen af et for tidligt født barn? Er det etisk ansvarligt at sætte alt ind på at redde liv, hvis resultatet bliver et liv med svære handicap? Og hvem skal bære ansvaret for at tage de store beslutninger om liv og død?

Dagligt står læger, sygeplejersker og pårørende i etiske dilemmaer. Jo dygtigere de fagprofessionelle bliver, og jo mere avanceret videnskaben er, desto oftere opstår situationer, hvor det kan være vanskeligt at sætte grænser for, hvor langt man skal gå i behandling af fx for tidligt fødte børn eller svært syge børn.

Konsultationer om etik

Derfor har Neonataalklinikken på Rigshospitalet

som de første i Danmark afprøvet en form for konsultationer, hvor en klinisk etiker har været til rådighed for forældrene til for tidligt fødte og for personalet. En praksis, der har eksisteret i USA de sidste 40 år.

- Temaet i samfundet er, hvor går grænsen? Og det samme ser vi hos mange forældre. Hvor længe er det rimeligt at holde et svært handicappet barn i live, og er det et godt liv, vi redder det til? Hvad tjener barnets tarv, og hvor meget kan forældre og evt. søskende klare? Sådan har det været, så længe jeg har arbejdet med det, siger professor og klinikchef *Gorm Greisen*, Neonataalklinikken i Juliane Marie Centret.

Ny stærkere fokus

- Det nye er, at der er stærkere fokus på patientens autonomi og eget valg. Hos os er fokus på forældrene. Som fagprofessionelle skal vi stille de rigtige spørgsmål, så folk selv kan finde svar på de etiske dilemmaer. Vi rådgiver, men vi skal også hjælpe forældrene til at tage en beslutning. Samtidig har vi jo en professionel holdning og et ansvar. Det er en svær balance. Selvom etiske overvejelser er en integreret del af vores arbejde, er der også en faglighed bag. Og med de nye etiske konsultationer har klinisk etiker Jeanette B. L. Knox bidraget med viden, erfaring og professionalisme, siger Gorm Greisen som sammen med oversygeplejerske Mette Andersen vurderer, at de etiske problematikker i højere grad vil præge deres arbejde i fremtiden.

- Vi er så specialiserede på Riget, og vi behandler stadigt flere og svært syge patienter. Dermed vil der også over tid opstå flere etiske dilemmaer. Og selvom vi allerede sparrer om etiske spørgsmål, kan en klinisk etiker sætte det hele ind i en egentlig etisk kontekst, og det er meget brugbart, fortæller oversygeplejerske Mette Andersen, Neonataalklinikken.

Mere etik i fremtiden

Resultaterne af de etiske konsultationer viser, at de forældre, der tog imod tilbuddet, havde stor gavn af det, og hos de forældre, der efterfølgende er blevet interviewet om deres behov for at tale om etik, er der især tre etiske spørgsmål, der går igen.

- I de etiske konsultationer og i efterfølgende

interviews med pårørende til for tidligt fødte børn, kan jeg se et klart mønster i de etiske dilemmaer. Først og fremmest er der en stor dobbelthed i at have valgmuligheder. Det er godt, men også utrygt, og forældrene føler i høj grad et ansvar, de ikke er klædt på til. Dernæst har mange af dem det, et forældrepar kaldte 'den forbudte tanke': At døden nogle gange kan være bedre end livet. Det er en tanke, der er svær bare at vove at tænke, og at tænke det kan føles som et enormt svigt. At åbne op for tanken og 'undersøge' den, gør tanken mindre farlig. Det tredje emne, jeg ser hos forældrene, er, at situationen med barnet gør, at alt det øvrige i tilværelsen bliver taget op til revision: Værdier, prioriteringer, livssyn mv. Og det er hårdt, når man i forvejen er presset, fortæller klinisk etiker Jeanette B. L. Knox.

"I de etiske konsultationer og i efterfølgende interviews med pårørende til for tidligt fødte børn, kan jeg se et klart mønster i de etiske dilemmaer."

I alle tre tilfælde kan en etisk konsultation, ifølge Jeanette B. L. Knox, være en værdiafklarende proces.

- Til konsultationerne har det især været 'den forbudte tanke', der har været omdrejningspunktet, og forældrene har været glade for at få lov til at snakke sig ind på det væsentlige for dem: Hvad er det for et liv, vi gerne vil give vores barn? Og er det et værdigt liv? Og hvad er et værdigt liv for os? Siger Jeanette B. L. Knox.

Etik skal forankres

Men selvom de forældre, der tog imod tilbuddet om en etisk konsultation, havde stor gavn af den, var der generelt færre forældre, der tog imod tilbuddet end forventet. Ifølge Neonataalklinikken kan forklaringen findes flere steder:

- Projektet har haft en langsom start. Der har ikke været den efterspørgsel, vi regnede med fra forældrene, selvom de konsultationer, der blev gennemført, var en succes. Måske har vi ikke været gode nok til at informere forældrene om muligheden for at få en etisk konsultation? Måske er det ikke blevet godt nok for-

Med de nye etiske konsultationer har klinisk etiker Jeanette B. L. Knox bidraget med viden, erfaring og professionalisme, siger Gorm Greisen som sammen med oversygeplejerske Mette Andersen vurderer, at de etiske problematikker i højere grad vil præge deres arbejde i fremtiden.



ankret hos de fagprofessionelle? Måske har forældrene været usikre på, hvad en klinisk etiker kunne hjælpe med, ligesom det tidligere var almindeligt, at de ikke ønskede at tale med en psykolog. Jeg er dog ikke i tvivl om, at det er en udvikling, der kommer, og med dette projekt har vi været nysgerrige for, hvordan vi skal takle fremtiden. Hvilken form, vi så skal gøre brug af, må tiden vise, siger Gorm Greisen.

- Et projekt som dette kræver stor ledelsesopbakning, og al begyndelse er svær. Vi er 150 ansatte i Neonatalklinikken, og det var mange medarbejdere at få information om det nye projekt ud til. Jeg tror, at de fagprofessionelle skal få øjnene op for det her. Tidligere har sygeplejersker nok været lidt afventende, når beslutninger i svære etiske dilemmaer skulle tages.

- Vi har været bekymrede for at dele ansvaret med lægerne og nok ikke været vores egne kompetencer bevidst. Men ansvaret for at træffe den etisk rigtige beslutning er en tværfaglig opgave i samarbejde med barnets familie. Sygeplejerskerne er meget tæt på familierne, og derfor bør de byde ind med observationer og viden om barnets og familiens oplevelser og lidelse. Vi skal deltage og anerkende den viden, vi har om familiens situation. Den kliniske etiker kan være en stor hjælp til at gøre os bedre

rustet til at vurdere de etiske spørgsmål, siger Mette Andersen.

Lokal etisk komité

Forudelser om, at der i fremtiden vil komme flere og flere etiske spørgsmål blandt de fagprofessionelle har derfor sat sit præg i Neonatalklinikken - og i hele Juliane Marie Centret, hvor der har vist sig et generelt behov for større sparring på området. Derfor er en lokal etisk komité nu på vej.

"Det er en tiltagende problematik, at vi får flere og flere børn, der er svært syge, og hvor man må diskutere livskvalitet og behandlingsniveau."

- Det er en tiltagende problematik, at vi får flere og flere børn, der er svært syge, og hvor man må diskutere livskvalitet og behandlingsniveau. For personalet er det nogle svære beslutninger at stå med, det er svært at tale med forældrene om det, og det er især et problem, hvis ansvaret kun ligger hos én person. Derfor må vi tage det alvorligt og gøre noget ved det. Så vi arbejder på at oprette en lokal etisk komité, fortæller professor *Peter Uldall* fra Pædiatrisk Klinik 1 i Juliane Marie Centret.

Inspirationen kommer fra Karolinska Universitetssygehuset i Stockholm, der også er højt specialiseret og behandler for tidligt fødte og svært handicappede børn.

- Behovet ses nok især på de store universitetssygehuse. Det er os, der har de sjældne, svære sygdomme. Derfor har vi brug for en komité, der kan konsolidere og bekræfte en beslutning, som kan lave retningslinjer og flow-diagrammer, så de etiske beslutninger bliver nemmere at tage, og så der er mulighed for at sparre med kollegerne. Dermed kan vi dele ansvaret for beslutningerne, så vi ikke står alene, siger *Peter Uldall*.

Op idéen om en lokal etisk komité bakkes op i Neonatalklinikken:

- Etik har interesseret mig meget over en årrække, og jeg har selv været usikker på min rolle i etiske spørgsmål. En etisk komité har friske øjne - selv har man jo egne motiver og sin egen dagsorden, siger *Gorm Greisen*.

I første omgang arbejder man på, at den lokale etiske komité i løbet af efteråret oprettes for Juliane Marie Centret og intensivafdelingerne. Viser det sig, at andre centre og klinikker har samme behov, kan man overveje en udbygning af komiteen.

Læserne skriver

Hvor er lægesekretærene?

Det er med stor undren og forbavselse, at den 3. største faggruppe på Riget, nemlig lægesekretær-/sekretærgruppen, overhovedet ikke er nævnt på side 6 i folderen "Velkommen til Rigshospitalet". Faggrupper som portører, bioanalytikere m.v. nævnes, blot ikke vores? Det kan vi da – som førende hospital – ikke være tjent med. Håber derfor meget, at dette bliver ændret – senest ved næste revidering (senest revideret december 2009).

NB! Det er oven i købet lægesekretærer, der fremsender disse foldere til samtlige af Rigets patienter, og så er lægesekretær/sekretærer slet ikke nævnt!?

*De bedste hilsner
Jannie Wacker Lentz Mortensen
Ledende lægesekretær, Neurocentret*



Læserne får svar

Argumentet er hørt

Rigshospitalet har rigtig mange forskellige – store og små – faggrupper ansat. Der er ikke plads til at nævne alle i folderen "Velkommen til Rigshospitalet", så redaktionen af folderen har udvalgt nogle eksempler – og et sådant valg kan altid diskuteres. Men – argumentet

er hørt, og ved næste revision og genoptryk af folderen vil den 3. største faggruppe: Lægesekretær-/sekretærer blive tilføjet.

Venlig hilsen Redaktionen – Kommunikationsafdelingen

LW

Sæt pris på sekretærerne!

Årets sekretærsymposium på Rigshospitalet afholdes onsdag d. 24. november 2010, hvor også sekretærprisen uddeles. Tilmeldingsfrist til symposiet er d. 10. november

Symposiedagen er en dag, hvor sekretærene fra hele Rigshospitalet og et antal sekretærer fra Region Hovedstaden én gang årligt samles om spændende foredrag.

Formålet med dagen er at skabe en synergieffekt og videndeling blandt sekretærer – såvel internt på Rigshospitalet som eksternt i Region Hovedstaden samt at synliggøre og profilere sekretærerne.

Symposium med sekretærpris

På symposiet tildeles Sekretærprisen en sekretær på Rigshospitalet som anerkendelse for en indsats ud over det almindelige inden for sekretærgerningen, ledelse, udvikling og/eller uddannelse. Sekretærprisen består af et gavekort.

LW

Tilmelding via intranettet:

"Organisation - Symposier - Symposium for sekretærer." Her kan du samtidig se program for symposiet.

Symposiet arrangeres af: Anne-Grete Sidenius, Juliane Marie Centret, Pia Jørgensen, Hjertecentret, Jette Slott Jakobsen, Udviklingsafdelingen, Pernille Fasmer, Finsencentret, Trine Egede, Abdominalcentret, Marianne Damgaard, HovedOrtoCentret, Tina Calundann, HovedOrtoCentret.



Nyt om stik- og skæreskader samt sprøjt med blod

Med virkning fra 24. oktober 2010 skal medarbejdere ved stik- og skæreskader samt sprøjt med blod undersøges og behandles i egen klinik. Stikskadeambulatoriet i TraumeCenter & Akutmodtagelse er nedlagt som følge af besparelser. Vejledning er udsendt til alle centre

Stik- og skæreskader kan forebygges men desværre ikke helt undgås i en stor og travl hverdag på Rigshospitalet. Det samme gælder eksponering med sprøjt med blod. Er uheldet ude, skal medarbejdere med virkning fra d. 24. oktober vurderes af en læge i den klinik, hvor de er ansat. Personale i Servicecentret kan fortsat henvende sig i TraumeCenter & Akutmodtagelse.

Hvis skaden er sket

Er uheldet ude og skaden sket, skal du som medarbejder vide, at det er vigtigt, at der bliver taget blodprøver inden for 24 timer - før vaccination. Dette af hensyn til forsikringsforhold: Blodprøverne giver et billede af den stikskadedes behov for vaccination. Samtidig viser blodprøverne, om den stikskadede tidligere har været udsat for smitte - eller muligvis allerede er smittet med Hepatit B, C eller HIV.

Efter den 1. blodprøve

Efter at der er taget blodprøver, foretager en læge fra Epidemiklinikken en risikovurdering ud fra den skete skade, smittestatus eller formodede smittestatus samt den stikskadedes egen vaccinationsstatus. I de fleste tilfælde ordinerer lægen en hepatitis B-booster (Engerix-B), selvom den skadede tidligere er vaccineret. Hvis stivkrampevaccinationen er mere end 10 år gammel, gives en tetanusvaccination (DiTe-booster). Blodprøvesvar foreligger efter et par dage.

Kontrol efter 3 måneder

Tre måneder efter stik- og skæreskader samt sprøjt med blod, er det vigtigt, at der bliver taget en ny blodprøve. For det er først ved blodprøven tre måneder efter uheldet, at man kan udelukke, at den udsatte medarbejder er blevet smittet.

Anmeldelse og erstatning

Medarbejdere udsat for stik- og skæreskader eller sprøjt med blod skal udfylde "Anmeldelse af stik- og skæreskader eller ved kontakt med blod". Blanketten rekvireres i Arbejds-miljøenheden i Udviklingsafdelingen. Det er vigtigt, at man udfylder blanketten og afleverer den, for bliver skaden ikke registreret, bortfalder retten til forsikringsdækning - og det er jo ærgerligt, hvis uheldet er ude.

Sikker sex i 3 måneder

Ved stik- og skæreskader samt sprøjt med blod skal medarbejderen informeres om vigtigheden af, at dyrke sikker sex i 3 måneder, samt ikke at donere blod i 6 måneder.

LW

Mere at vide? Vejledning er udsendt til centre og klinikker - du kan få yderligere oplysninger i Arbejds miljøenheden.



Tilbud om ekstra hænder

En gang om året på den særlige Operation Dagsværk dag er det muligt at få opfyldt ønskerne om nogle ekstra hænder rundt om på Riget. I år er det OD-dag onsdag d. 3. november. Det betyder, at du kan hyre en dagsværker for 300 kr. for maks. 5 timers arbejde

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

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

Tilmelding via www.od.dk

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

Flere oplysninger bl.a. blanket fra Finanskontoret til brug for kontant aflønning af dagsværkerne via Kassen i Opgang 52 B på 2. sal følger, når vi kommer tættere på dagen d. 3. november.

Se mere på Intranettet.

Professionel kommunikation med den unge patient

Hver måned tilbyder Ungdomsmedicinsk Videnscenter på Rigshospitalet et tre timers gratis kursus i kommunikation med den unge patient. Alle faggrupper er velkomne

Ungdomsmedicinsk Videnscenter er et tværfagligt team, som arbejder for at skabe bedre forhold for unge patienter i hospitalsvæsenet og for at gøre de unge til aktive medspillere i deres behandling. Det sker ved at udvikle tværfaglige ungdomsmedicinske arbejdsmetoder, tilbyde rådgivning, tværfaglige ungdomsmedicinske konferencer og undervisning til personalet på Rigshospitalet – herunder fx et tre timers kursus i kommunikation med den unge patient, der tilbydes hver måned. Hvad vil de unge gerne tale om? Hvad vil vi gerne tale med unge om? – Og hvordan gør vi det? Undervisningen veksler mellem teori og praktiske øvelser. Undervisere er læge Kirsten Boisen og sygeplejerske Pernille Grarup Hertz, begge Ungdomsmedicinsk Videnscenter.

Se datoer for undervisning samt tilmelding på www.ungdomsmedicin.dk eller ring på lokal 5-4433 eller mail til ungdomsmedicin@rh.regionh.dk for tilmelding.

IndenRigs talte med tre kursister ved afslutningen af kurset i "Professionel kommunikation med den unge patient" ultimo september. Underviserne sendte kursisterne af sted med bl.a. denne "læresætning": "Hvis man er ærlig, og fx siger til den unge patient: Jeg har været på kursus i kommunikation, er du med på, at jeg afprøver nogle af de teknikker, jeg har lært, så vil man typisk opleve, at unge er mere åbne og tilgivende end vi andre – og parate til at give "os i hvidt" en chance til."

Udpluk af de tre kursisters umiddelbare, mundtlige evaluering ved kursusafslutning:



Læge Per Lehnert, Thoraxkirurgisk Klinik - 33 år, har ikke selv børn

- Jeg har kontakt med unge både under indlæggelse, og når jeg er på tilsyn på børneafdelingerne, så der er også tale om korttidskontakter - og jeg har ikke pædiatrisk erfaring. Derfor har det været fint, at høre om andres erfaringer og især at afsætte tid til at fokusere på området. Rollespillene har klart vist mig, at nogen former for spørgeteknikker, fungerer bedre end andre. Jeg kan varmt anbefale kurset.



Sygeplejestuderende Karen Kjeldsen, 30 år - et barn på 1½ år

- Jeg er i proces med at lære på en god måde fra start for ikke senere at skulle aflære dårlige vaner. Kurset har budt på megen nyttig teori, og jeg er blevet mere opmærksom på, at unge jo ikke bare er "en gruppe". Unge er også individuelle personer. Under min uddannelse taler vi om børn, voksne og ældre/gamle - men ikke om de unge. Derfor vil jeg varmt anbefale kurset til andre. Og så har jeg følt mig meget velkommen, selv om jeg "bare" er studerende.



Sygeplejerske Mette Thomsen, Gynækologisk Klinik, 45 år - tre børn på hhv. 20, 16 og 13 år. I gang med en pædiatrisk efteruddannelse

- På dette tre timers kursus har jeg bl.a. fundet ud, hvad jeg ikke er god til. Jeg skal fx lære at lytte til et svar og acceptere det, i stedet for straks at begynde at tolke og tro, at noget er galt, og at jeg må spørge yderligere. Når den unge svarer: Jeg er bare træt, betyder det jo også, at de har brug for at være sig selv. Så jeg vil øve mig i at ændre adfærd, og jeg er jo så heldig, at jeg kan øve mig på hjemmefronten - så, ja rollespillene fungerede fint.

LW

Sæt allerede nu kryds i kalenderen ud for d. 2. december 2010 fra kl. 14-18 i Auditorium 1 og 2, hvor Ungdomsmedicinsk Videnscenter indbyder alle til en inspirerende - og gratis - eftermiddag. Kom og vær med til at diskutere ungdomsmedicinske problemstillinger, deltag i workshops og mød internationale eksperter på området. Mødet foregår på engelsk.

Elektronisk tilmelding via www.ungdomsmedicin.dk

IndenRigs

Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet. Næste nummer af IndenRigs udkommer mandag d. 8. november. Næste deadline er onsdag d. 27. oktober - Indlæg modtages gerne på mail indenrigs@rh.regionh.dk. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i indsendte tekster, og redaktionen er alene ansvarlig for den endelige udformning af teksten. Redaktion: Kommunikationsafdelingen: Kommunikationsmedarbejder Camille Aulæk Andersen og kommunikationsmedarbejder Lisbeth Westergaard (ansvh. red.) mail: lw@rh.regionh.dk, Lokal 5-4142. Postadresse: IndenRigs, Kommunikationsafdelingen, Direktionssekretariatet, Afsnit 5222 - Redaktionen af dette nummer er afsluttet onsdag d. 20. oktober 2010. Oplag: 3.500 ex. Ønsker om ændringer i det tilsendte antal eksemplarer af IndenRigs rettes til centrets kontaktperson - Layout og produktion: bureauilist.dk - Ordre: 15526