

2010

6. december

IndenRigs

Julen er hjerternes fest

1.000 uregelmæssige hjerterytmer fjernet med to tonstunge magneter og en computermus

I løbet af de sidste fire år har Kardiologisk Laboratorium i Hjertemedicinsk Klinik fjernet over 1.000 patienters uregelmæssige hjerterytmer ved hjælp af to tonstunge magneter og en computermus. Det er overlæge Xu Chen, der har stabiliseret patientens hjerterytme – uden at være i det samme rum som patienten. I stedet har Xu Chen siddet inde ved siden af foran en computerskærm og opereret patienten med mus og tastatur. For på Kardiologisk Laboratorium har man nemlig i løbet af de sidste fire år opereret over 1.000 patienter med en avanceret teknologi, der har fjernet en stor del af lægens håndarbejde. Ud over et italiensk hospital er det kun Rigshospitalet, der har opereret så mange patienter med denne teknik, som Rigshospitalet var det første til at indføre i Skandinavien.

Operation uden hænder

Operationen minder om noget fra en science fiction film. Patienten ligger mellem to store magneter, der tilsammen vejer det samme

som fire folkevogne. Et lillebitte kateter, som minder om en tynd gummislange, er ført ind gennem lysken og videre op i hjertet. Herfra styrer man kateteret ved hjælp af magneterne. De danner magnetfelter, og kateterets magnetiske spids reagerer på deres bevægelser. På den måde kan man med musen navigere kateteret rundt i hjertet uden at røre det med hænderne.

For enden af kateteret sidder der en brænder, der udsender radiofrekvensbølger. Med dem opvarmer lægen små dele hjertevæv, så det dør. Det slukker forbindelsen, så de elektriske impulser, der løber gennem vævet og udløser hjerterytmeforstyrrelsen, ikke kan komme længere.

Varig helbredelse

Ud af de 1.000 patienter, der er opereret i lokalbedøvelse, er de fleste blevet varigt helbredt. Det sparer penge til medicin, lægekontroller og indlæggelser. Patienterne udskrives normalt dagen efter indlæggelsen, og skal ikke have nogen form for efterbehandling.

1.000 patienter med indopereret pacemaker (ICD) får kontrolleret deres tilstand via nettet

I løbet af de sidste 2 ½ år har Kardiologisk Laboratorium i Hjertemedicinsk Klinik kontrolleret 1.000 patienter med indopereret pacemaker (ICD) via nettet. Det sker ved hjælp af simpelt udstyr og en analog telefonlinje. En stor fordel, fordi patienter undgår den ofte lange transport til hospitalet fx fra Grønland og Færøerne – men også fra Bornholm og øvrige yderområder. Tid og penge er sparet på transport, og patienterne undgår at skulle tage fri fra arbejde for at møde til kontrol på Rigshospitalet.

ICD overvåger hjertet

En ICD overvåger hjertet og kan ved hjælp af et elektrisk stød starte hjertet igen, hvis patienten får hjertestop på grund af en meget hurtig hjerterytmeforstyrrelse. ICD'en programmeres individuelt efter patienternes behov. Det drejer sig om patienter med potentielt livstruende rytmeforstyrrelser i hjertet, som kan være forårsaget af f.eks. sjælden arvelig hjertesygdom, medfødt hjertefejl og blodprop i hjertet. Antallet af patienter der forebyggende får indopereret en ICD er stærkt stigende.

Information via CareLink

CareLink-systemet kan overføre alle de informationer, som lægerne har brug for. Det gælder f.eks. oplysninger om, hvorvidt ICD'en har stødt, gennemsnitlig hjerterefrekvens, EKG samt oplysninger om ICD'en batteristatus. Der overføres oplysninger fra hele perioden siden sidste sending.

Selve sendingen foregår ved hjælp af en lille boks, der sættes i det analog telefonstik. Patienten holder derefter en lille antenne over stedet, hvor ICD'en sidder, venter et par minutter – to bip fortæller, at informationerne er overført via internettet. Herefter kan patientens læge på Rigshospitalet straks vurdere oplysningerne fra sendingen. Hvis ICD'en har stødt, kan patienter der ønsker en ekstra kontrol, ringe og aftale, at de lige sender en ekstra gang for at få lægerne til at checke informationerne.

KR/LW

Nye rutiner for prøveopsamling

Piccoloer og piccoliners labyrintiske orienteringsløb for at hente prøver er forbi. Fra den 1. december er der indført en ny, enklere procedure med fælles opsamlingssted på etagerne. Samtidig er de daglige antal afhentninger øget fra fire til fem

Værd at vide

De nye rutiner for prøveopsamling gælder kun for fremskyndede prøver og rutineprøver:

Akut-piccolinen skal kun bruges til akutte, uopsættelige prøver. De skal rekvireres specielt af den kliniske afdeling.

Fremskyndede prøver skal påklistres den blå etikette uden på plastikposen. De vil efterfølgende blive taget med under rutineafhentningen, der øges til fem gange dagligt. Rutineprøver skal ikke markeres specielt, de bliver automatisk taget med, når piccolinen kommer forbi.

Der er indført en ny enklere procedure for afhentning af prøver på hele hospitalet. Nogle klinikere vil ganske vist skulle bevæge sig længere for at aflevere deres prøver på et fælles opsamlingssted på etagen. Til gengæld øges antallet af daglige afhentninger fra fire til fem. De nye rutiner for prøveopsamling gælder kun for fremskyndede prøver og rutineprøver:

Enklere og ekstra runde

Piccolinernes orienteringsløb rundt i afdelingernes krinkelkroge for at hente prøver sluttede med udgangen af november. Fra den 1. december er der indført en langt enklere procedure for afhentning af prøver. I stedet for at skulle besøge flere kontorer og lokaler på hver afdeling, kan piccolinerne i dag hente alle prøver samlet på et sted på etagen.

Samtidig er der indført en ekstra runde afhentning i piccolinernes skema, så prøver nu bliver hentet fem gange om dagen mod tidligere fire gange. Der er ikke pillet ved rutinerne omkring akut-prøverne.

Sparekrav bag beslutning

I klassisk Lean-stil er forandringen blevet vedtaget og indført for at kunne spare et af de i alt fire årsværk, som Servicecentret har skullet finde, fortæller funktionschef *Jan Krogshede*, Transportafdelingen i Servicecentret

Han fortæller også, at nogle af de ansatte på de forskellige afdelinger har slået sig i tøjret over ændringen.

- Det er en kultur, vi har gjort op med, og det kræver altid noget tilvænning. Nogle skal vænne sig til, at de ikke længere blot kan lægge prøverne på deres kontor. Andre kan glæde sig over, at det fælles opsamlingssted ligger lige



ved deres kontor. Vi regner med, at flertallet inden længe kan se det smarte ved den nye løsning.

Tag imod med åbent sind

Karin Nørgaard, centerchefbioanalytiker i Diagnostisk Center er positiv over for ændringen. Hun har været med til at vurdere, hvilke konsekvenser den nye rutine får, og hun er klar over, at nogle vil se den nye rutine som en meget stor forandring.

- Vi opfordrer de ansatte til at prøve at se på det med et åbent sind, og så må vi evaluere på, om det er en god løsning fx se på, om vi får vores prøver til tiden.

SMB

Fødsler på Riget i januar

Ca. 500 gravide forventes at føde på Rigshospitalet i januar 2011. Ingen patienter bliver aflyst, fordi Kronprinsesse Mary skal føde på Rigshospitalet i januar

Nu er det jo ikke alt, hvad der står i ugeblade og andre medier, der er sandt. Til gengæld er det ganske vist, at du på Rigshospitalets Intranet og hjemmeside kan læse fakta og tal om antal fødsler, antal fødestuer, visitation til fødsel på Rigshospitalet m.m. – i januar 2011, hvor der blandt de forventede ca. 500 fødende er én Kronprinsesse.

LW

Mere at vide? Se Intranettet "Fødsler i januar" eller www.gravid.rh.dk - Obstetrisk Klinik Rigshospitalet



Klinikchef Morten Hedegaard, Obstetrisk Klinik i Juliane Marie Centret

- Der er ingen patienter, som bliver aflyst, fordi Kronprinsesse Mary skal føde. Antallet af fødsler i januar bliver det samme, uanset om Kronprinsessen skulle føde her eller ej. Vi forventer i januar mellem 500 og 550 fødsler. Det er i realiteten lidt flere end vores "norm" for 2011, idet vi planlægger at skulle føde med ca. 6.000 gravide kvinder, svarende til 500 per måned.

Inspiration og vidensdeling på lederudviklingsprogram

To forløbskoordinatorer fra Rigshospitalet har været på kurset "Ledelse i patientforløb" på et af Region H's nye lederudviklingskurser, hvor forskellige faggrupper udveksler både erfaringer og initiativer. Herudover får kursisterne undervisning i ledelse af forskellig art



←
**Forløbskoordinator, afdelingslæge
Jette Seidelin, Gynækologisk Klinik,
Juliane Marie Centret**

- Som læge kan man godt være i tvivl om, hvilket mandat man har, som man kan bruge i forløbsarbejdet. Hvor ligger fx snitfladerne mellem mig, afdelingens kliniske ledelse, kontaktlægerne og patientkoordinatorerne?

→
**Forløbskoordinator, sygeplejerske
Charlotte Topp, Onkologisk Klinik,
Finsencentret**

- Når man hører om de andre hospitalers ideer og erfaringer, behøver man ikke opfinde den dybe tallerken på sit eget hospital.



Som forløbskoordinatorer kender sygeplejerske Charlotte Topp, Finsencentret og læge Jette Seidelin, Gynækologisk Klinik i Juliane Marie Centret, alt til de problemstillinger og dilemmaer, man i deres funktion støder på i hverdagen. Hvordan koordinerer man patientforløb med kollegerne på andre hospitaler? Hvordan bliver man enige om, hvad et godt patientforløb er? Hvordan får man sin ledelse involveret i arbejdet med patientforløb – og hvorfor er ledelsens engagement så vigtigt?

Dilemmaer og udfordringer

Den type spørgsmål bliver taget op på kurset "Ledelse af patientforløb", som sygeplejerske Charlotte Topp og afdelingslæge Jette Seidelin går på. Kurset er en del af Region Hovedstadens nye lederudviklingsprogram, og det er bare et blandt flere lederkurser, regionen tilbyder.

Her bliver Charlotte Topp og Jette Seidelin, sammen med andre deltagere på kurset, klædt på til at udvikle og styre sammenhængende patientforløb. De diskuterer de dilemmaer og problemstillinger, der kan opstå i koordinationsarbejdet, og de modtager teoretisk undervisning i personlig og organisatorisk ledelse. Alt sammen med udgangspunkt i deres egen hverdag og de erfaringer, de har gjort sig.

- Det er et rigtig godt kursus af mange grunde. Dels er min ledelse involveret undervejs i kursusforløbet i forhold til mit udvalgte patientforløb, og dels får jeg både nogle teoretiske og personlige redskaber, som kan anvendes, inspirere og styrke mig i mit videre forløbsarbejde, siger Charlotte Topp.

Samarbejde og snitflader

Jette Seidelin og hendes kolleger på Gynækologisk Klinik har i flere år arbejdet med patientforløb for de forskellige typer gynækologisk cancer. Men selvom de er langt i udviklingen, kan der stadig være spørgsmål, der melder sig i hverdagen.

- Som læge kan man godt være i tvivl om, hvilket mandat man har, som man kan bruge i forløbsarbejdet, lyder det fra afdelingslæge Jette Seidelin. Hvor ligger fx snitfladerne mellem mig, afdelingens kliniske ledelse, kontaktlægerne og patientkoordinatorerne? Og hvordan kan vi lave nogle gode samarbejdsaftaler med de andre hospitaler, så forløbene ikke forsinkes unødigt, og patienterne hele tiden ved, hvor de skal henvende sig?

Tværfaglig vidensdeling

Deltagerne på regionens lederkursus kommer fra mange forskellige faggrupper og fra hospitaler i Region Hovedstaden. Det giver en rigtig god vidensdeling mellem kolleger og hospitaler, fortæller Charlotte Topp og fortsætter:

- En af kursusholderne fortalte for eksempel, at de på Hillerød har oprettet en enhed for patientforløb, som vil være oplagt at tage kontakt til for at høre om deres erfaringer. Når man på den måde hører om de andre hospitalers ideer og erfaringer, behøver man ikke opfinde den dybe tallerken på sit eget hospital.

SMB

Ny kursusrække i foråret

Kurset "Ledelse af patientforløb" begynder i slutningen af oktober 2010 og løber frem til jul. I slutningen af januar er der ansøgningsfrist til forårets kursusprogram.

Mere om Lederudviklingstilbud i Region Hovedstaden?
Se Rigshospitalets Intranet – medarbejder – lederportal.

En hjælpende O-arm til ortopædkirurger

En hjælpende O-arm på operationsstuen forbedrer kvaliteten af de mange avancerede og højt specialiserede ortopædkirurgiske operationer og øger samtidig patientsikkerheden

En O-arm er en helt ny type røntgengennemlysning, der giver CT-scanningslignende billeder på operationsstuen under operationen. Ved scanningen fremstilles en serie 3-dimensionale snitbilleder af operationsområdet, som kirurgen kan bruge til at planlægge placering af fx skruer og skinner. Bagefter kan kirurgen kontrollere resultatet af operationen med en fornyet scanning.

Fordele og nye muligheder

- Det giver oplagte fordele og nye muligheder i forhold til den konventionelle 2-dimensionelle røntgengennemlysning, siger overlæge, ph.d. *Henrik Eckardt* fra Rigshospitalets Ortopædkirurgiske Klinik, Traumesektionen.

O-armen er desuden udstyret med et integreret navigationssystem, hvor små markører på operatørens instrumenter kontinuerligt filmes af to kameraer. Denne information co-registreres med data fra scanningen. Det betyder, at kirurgen kan se operations-instrumenterne bevæge sig i skærbilledet, uden at der tages nye gennemlysnings- eller scanningsbilleder.

Resultatet vurderes på stedet

På O-armens billeder kan man se, hvor langt ad mærke og i hvilken retning man borer, og se hvor man afsaver, ligesom placeringen af skruer kan kontrolleres, mens de skrues ind - uden fornyet røntgenbestråling

- Kirurgen har med O-armen en forbedret mulighed for at vurdere det opnåede resultat, mens patienten stadig ligger på operationsbordet, og han kan straks korrigere og forbedre resultatet, hvis det er utilfredsstillende. Traditionelt laves postoperative CT-scanninger 1-3 dage efter operationen på røntgenafdelingen, og hvis resultatet ikke er tilfredsstillende, skal patienten bedøves igen og re-opereres. Det undgår vi med O-armen, der derfor også er

med til at øge patientsikkerheden, siger *Henrik Eckardt*.

"Det særlige ved den nye O-arm er, at den kan røntgengennemlyse 360 grader og derfor give et 3-dimensionelt billede af patientens indre og en pejling af lægens instrumenter i operationsområdet under operationen."

Også gevinst til Radiologisk klinik

Radiologisk klinik varetager højt specialiseret billeddiagnostik inden for alle radiologiske subspecialer. Det medfører bl.a. et hastigt stig-

ende behov for både flere og mere avancerede CT-scanninger. Donationen af midler til en O-arm til Ortopædkirurgisk klinik giver en ekstra gevinst, fordi den betyder en reduktion af antallet af postoperative CT-scanninger, hvilket kommer andre patientgrupper fx kræftpatienter til gavn.

Det er The John and Birthe Meyer Foundation, der har doneret midler til at erhverve det avancerede billeddannelsessystem (O-arm Imaging System) til avancerede indgreb inden for ortopædkirurgi på Rigshospitalet. Anskaffelsesprisen er ca. 5 mio. kr. og systemet er installeret og taget i brug. Der er 40 O-arme i Europa – O-armen på Rigshospitalet er den første i Østdanmark. Leverandør er Medtronic.

LW

Eksempler på nogle af de patientgrupper, der får glæde af den nye O-arm.

1. Børn, der opereres for komplekse skolioser får sat skruer i ryghvirvlerne i det område, der er vokset skævt. Derefter kobles skruerne til nogle lange metalstave, der løber parallelt med rygsøjlen, og skævheden kan dermed korrigeres. Placeringen af skruerne i ryghvirvlerne er vanskelig, fordi hvirvlerne i nogle tilfælde er 90 grader roterede i forhold til en normal rygsøjle. Med O-armen kan kirurgen under operationen kontrollere skruernes placering og efter opretningen af rygsøjlen kontrollere det opnåede resultat.
2. Kræftpatienter med metastaser i rygsøjlen får ofte operativt stabiliseret hvirvelsøjlen for at undgå sammenfald og tryk på rygmarven. Det er vanskeligt at placere de stabiliserende skruer i ryghvirvlerne, fordi ryghvirvlerne i nogle tilfælde er ødelagt af kræft. O-armen kan under operationen give kirurgen information om, hvilke hvirvler der er egnede til at placere skruerne i.
3. I TraumeCentret modtages et stort antal svært tilskadekomne med komplicerede brud på arme og ben. Patienter med brud, der går ind i et led, får rekonstrueret leddet, så de igen kan få normal funktion. Under operationen kan O-armen vise kirurgen om ledfladen er gendannet, eller om der stadig er ujævnheder eller fejlstillinger, der skal korrigeres.

Svimlende nyt fra Rigshospitalet

Som det første hospital i Europa indfører Rigshospitalet ny behandling af svimmelhed

Som det første hospital i Europa har Rigshospitalet indført en ny behandling af svimmelhed.

AP Møllers Familiefond har doneret knap 1 mio. kr. til overlæge Mads Klokke fra Øre-næse- halskirurgisk Klinik, dette med henblik på at erhverve en såkaldt Epley Omni-ax stol, som vil kunne diagnosticere og behandle positions- eller stillingsbetinget svimmelhed.

Et udtalt og overset problem

- Svimmelhed er hos mange mennesker et udtalt og ofte overset problem, som vi generelt har været alt for dårlige til at behandle. Undersøgelser i vores nabolande fortæller om helt op til 10% patienter med klager over svimmelhed i primærsektoren og en livstidsincidens på op mod 50%. Der er ingen grund til at tro, at dette tal er anderledes i Danmark, siger overlæge Mads Klokke.

Øresten er hyppigste årsag

- Der er mange årsager til svimmelhedssygdomme. Den hyppigste årsag er øresten (Benign Paroxysmal Positions Vertigo, BPPV) også kaldet godartet positions svim-

melhed, fortæller Mads Klokke. Uvist hvorfor vil løsrevne kalkkrystaller engang imellem hos nogle patienter bevæge sig ind i en af det indre øres tre buegange og dermed hindre buegangens naturlige væskebevægelser, når hovedet roteres.

- Det betyder, at der registreres et forkert signal fra det indre øre, og at man bliver svimmel, siger Mads Klokke.

Diagnostik og behandling

Med den nye Epley stol fra USA håber man i Øre- næse- & halskirurgisk Klinik at kunne hjælpe sygdomstilfælde af BPPV, som tidligere har været nærmest umulige at behandle tilfredsstillende. Epley stolen kan drejes i alle tre plan 360 gr. rundt. Det betyder, at det nu er muligt at behandle også de tidligere, allermest behandlingsresistente tilfælde af sygdommen.



Rigshospitalets Øre-næse-halskirurgiske Klinik har status af højt specialiseret behandlingsenhed indenfor svimmelhedssygdomme og sikrer desuden – i samarbejde med Flyvemedicinsk Klinik – at fx civile og militære piloter ikke flyver med svimmelhedssygdom. Overlæge Mads Klokke er nemlig også lægelig chef på Flyvemedicinsk Klinik på Rigshospitalet.

CAA

Kolesterolsænkende behandling til nyresyge

Verdens største studie med nyresyge patienter viser, at behandling med kolesterolsænkende medicin har særdeles positiv effekt. Behandlingen nedsætter risikoen for, at patienterne udvikler alvorlige hjerte-karsygdomme med hele 25%



- Nu ved vi, at nyresyge også har gavn af kolesterolsænkende behandling. Undersøgelsen vil sandsynligvis medføre, at kolesterolsænkende behandling fremover vil blive tilbudt langt flere nyresyge patienter i Danmark.

Det siger professor, klinikchef, dr. med. Bo Feldt-Rasmussen, Nefrologisk Klinik på Rigshospitalet.

I alt 9.500 patienter med kronisk nyresygdom indgik i det hidtil største studie (SHARP) i verden. Studiet blev udført i 18

lande, og også patienter fra flere danske nyre-afdelinger deltog. Behandlingen, der blev testet, var en kombination af to kolesterolsænkende midler, og den viste, at patienternes risiko for blodprop i hjertet, slagtilfælde samt behovet for by-pass- og ballonoperationer på hjertet blev reduceret med ca. 25%.

Særdeles positive resultater

Professor og klinikchef Bo Feldt-Rasmussen, Nefrologisk Klinik på Rigshospitalet er med i den internationale ledelse af det hidtil største studie med nyresyge patienter og koordinator for den danske del af studiet. Han betragter resultaterne som særdeles positive:

- Det er rigtig gode nyheder for alle patienter med nyresygdomme, fordi de har stor risiko for

at udvikle alvorlige hjerte-karsygdomme, siger Bo Feldt-Rasmussen.

- Vi har længe vidst, at kolesterolsænkende behandling er effektiv hos patienter med normal nyrefunktion, men tidligere undersøgelser har sået tvivl om, hvorvidt behandlingen også er gavnlig for nyresyge. Derfor er der mange nyresyge, der i dag ikke behandles med kolesterolsænkende medicin. Nu ved vi, at nyresyge også har gavn af behandlingen, og undersøgelsen vil sandsynligvis medføre, at kolesterolsænkende behandling fremover vil blive tilbudt langt flere nyresyge patienter i Danmark, siger Bo Feldt-Rasmussen.

CAA

www.boerneinkontinensforum.dk

Nyt landsdækkende patientnetværk og debatforum for familier med inkontinente børn og unge

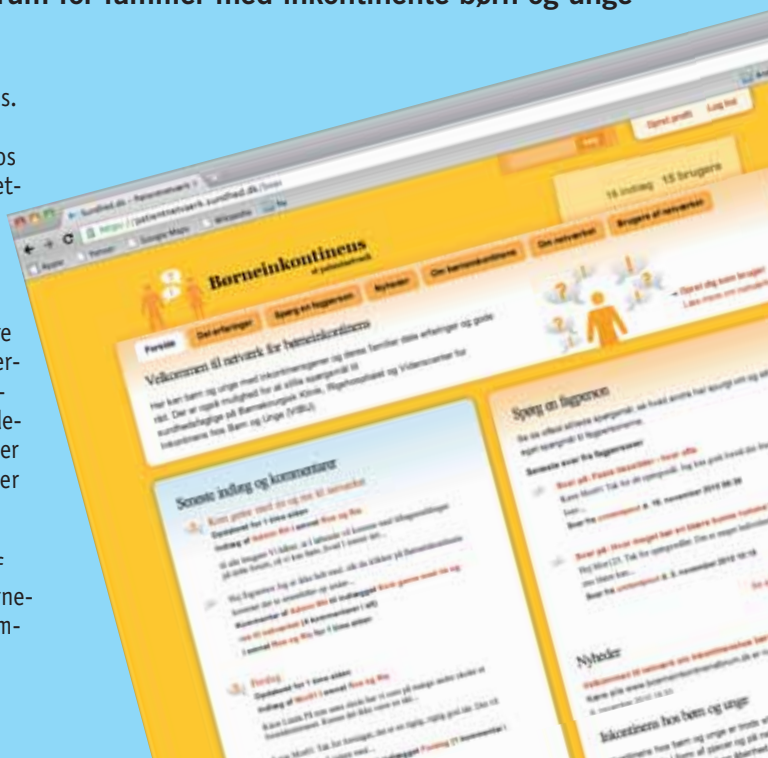
Den 1. december åbnede et nyt landsdækkende patientnetværk og debatforum for alle familier med børn, der lider af inkontinens. Netværket er startet på initiativ fra Danske Regioner og Børnekirurgiske Klinik og Videns- og Praksiscenter for Inkontinens hos børn og unge (VIBU) på Rigshospitalet. Etablering af patientnetværket er sket i tæt samarbejde med Sundhed.dk

Et tilbud og supplement

Målet med netværket er at give forældre til børn og unge med urin- og afføringsinkontinens en mulighed for at tale med andre i lignende situationer og at få input og gode råd fra andre – herunder fra fagfolk på Rigshospitalet. Patientnetværket er et supplement og ikke en erstatning for behandling på respektive afdelinger. Det er et tilbud til alle familier med børn og unge, der lider af inkontinens – uanset hvor de bor i landet, og uanset om de er i behandling eller ej.

www.boerneinkontinensforum.dk modereres (styres og ledes) af uroterapeut og specialsygeplejerske Margrethe Mægaad fra Børnekirurgisk Klinik og VIBU i samarbejde med administrator og kommunikationsrådgiver Linda Svenstrup Munk. Begge fra Juliane Marie Centret, Rigshospitalet.

LW



Symposie for bioanalytikere og laboranter 2011

Har du et fagligt tema, har symposiegruppen en god tilbudspakke!



Ønsker du at tilmelde poster eller indlæg, kontaktes symposiegruppen via udviklingskonsulenterne Bent Hansen eller Majbrit Kvist på mail/ telefon; bent.hansen@rh.regionh.dk, lokal 5-3214 / majbrit.kvist@rh.regionh.dk lokal 5-3268

Musik som medicin

Sundt hospital inviterer til beroligende foredrag med komponist og musiker Niels Eje



Musikeren Niels Eje har en fortid som solooboist i Radiosymfoniorkestret. I de seneste 12 år har han været en del af forskningsnetværket Musica Humana, hvor han i samarbejde med professionelle behandlere har udviklet den musikalske medicin MusiCure. Niels Ejes forskningsbidrag har været at udvælge og forædle musikelementer, der har en dokumenteret gavnlig effekt på hospitalsindlagte patienter. Resultatet er musiklandskaber inspireret af naturens rytmer.

Kom og hør om musikkens positive effekt på sjælen i Niels Ejes foredrag i Auditorium 1 mandag d. 13. dec. fra kl. 15:30 - 17:00.

Tilmelding som altid efter "Først-til-mølle" princippet via Sundt hospitals tilmeldingssystem: Intranettet – Medarbejder – Sundt hospital.

LW

Socialmaraton på årets sidste dag



Socialmaraton er et løb med socialt perspektiv, og i år fejrer løbet 10 års jubilæum.

- Løbet afvikles i samarbejde med en række arrangører bl.a. Amager Motionsklub. Vi løber sammen og ønsker godt nytår til alle, vi møder på årets sidste dag fredag d. 31.12. 2010. Det fortæller Charlotte Blix, Leder af Rigshospitalets BørneUngeProgram.

Støtter BørneUngeProgrammet

De mange løbere hygger sig ved depoterne og kommer alle i samtidig i mål, samtidig samler de penge ind til Rigshospitalets BørneUngeProgram. En stor del af tilmeldingsgebyret går til de to formål. Herudover bidrager mange sponsorer også til puljen både med donationer eller præmier.

- Socialmaraton er gennem årene blevet en særlig og traditionsrig begivenhed for mange ledere og medarbejdere på Riget, og bl.a. centerdirektør Bent Ottesen, centerchefsygeplejerske Sanne Wilsdahl fra Juliane Marie Centret har sammen med flere andre direktører, centerdirektører og medarbejdere på Riget markeret Socialmaraton som fast begivenhed i kalenderen, fortæller Charlotte Blix.

Alt om tilmelding, rute, mødested m.m. på www.socialmaraton.dk. Har du spørgsmål, kan du maile til Leder af BørneUngeProgrammet på charlotte.blix@rh.regionh.dk

LW

Team Rynkeby Riget – klar og parat

Se på Intranettet, hvem der er med, når Team Rynkeby Riget kører til Paris sommeren 2011

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.

Den endelige holdliste har været ventet med spænding, for rigtig, rigtig mange har vist interesse for at komme på Team Rynkeby Riget. Nu er spændingen udløst, og holdlisten klar. Se fotos og navne på cykelryttere og servicefolk fra forskellige faggrupper, geografier og lokationer på Riget på Intranettet, hvor du senere kan læse om holdets forberedelser, der starter umiddelbart efter nytår.

LW



Mere om projekt Team Rynkeby på www.teamrynkeby.dk og på Rigshospitalets Intranet

Tag trappen op – konkurrencestart januar

Fra d. 10. januar 2011 til og med d. 28. januar 2011 giver din gang op af trapper point!

Mere at vide Sundt hospitals tilmeldingssystem
Intranettet – Medarbejder – Sundt hospital.

IndenRigs – sidste nummer i 2010

Du læser i årets sidste nummer af Indenrigs, der udkommer hver anden mandag året rundt – med pause i sommerferien og op mod jul/nytår. Tak til læserne for gode bidrag i form af bl.a. læserbreve og tip til gode historier. I jule/nytårspausen arbejder vi som altid med formidling af historier til både eksterne medier og Intranettet, som også har et helt "jule-site".

Første IndenRigs i 2011

Første nummer af IndenRigs i 2011 udkommer mandag d. 17. januar. Deadline er onsdag d. 3. januar, og du er meget velkommen med både læserindlæg og tip eller oplæg til gode historier. Kontakt os på mail indenrigs@rh.regionh.dk eller ring til kommunikationsmedarbejder Lisbeth Westergaard på lokal 5-4142.

LW

Juletræf for alle medarbejdere – ”Kom og hør en god historie”

Torsdag d. 9 december kl. 14.30. Efterfølgende er der æbleskiver og gløgg



Alle 8 centre bidrager med en historie til et fagligt og fornøjeligt juletræf på tværs af faggrupper og organisation i Auditorium 1 torsdag d. 9. december kl. 14.30. Efterfølgende er der julegløgg og æbleskiver uden for auditorierne indtil kl. 16.00, og Rigshospitalets kor under ledelse af organist Birgitte Frandsen synger traditionen tro julen ind.

Syv minutter alt inklusive

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.

Historiefortællerne har fået at vide, at det er tilladt og mere end velkomment at bruge diverse fortælleteknikker fx rekvisitter, billeder, musik, film, udklædning osv. Vi opfordrer kolleger fra de historiefortællende klinikker og centre til at supporte de 8 historiefortællere ved at møde talstærkt op.

Tilmelding er ikke nødvendig.

LW

Hospitalsdirektør Torben Stentoft, sygeplejedirektør Helen Bernt Andersen og lægelig direktør Jannik Hilsted glæder sig til sammen med dig og dine kolleger at høre 8 centres udvalgte historier og til at ønske god jul til alle fremmødte torsdag d. 9. december i og udenfor Auditorium 1. Tilmelding er ikke nødvendig.

Kom og hør en god historie

Abdominalcentret

”Transplantation og splitlever” fortalt af overlæge Allan Rasmussen, Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik

Diagnostisk Center

”Pastel – Pang – Stilhed” eller ”Fra skrot til slot” fortalt af bioanalytiker Liselotte Stein Larsen, Patologiafdelingen

Finsencentret

”Knoglemarvstransplantation med navlesnorsblod” fortalt af klinikchef Lars Kjeldsen, Hæmatologisk Klinik

Servicecentret

”Et hul i jorden” fortalt af teknisk chef Mogens Thrane, Maskinafdelingen

Hjertecentret

”Mekanisk hjerte fjernes - og patientens eget hjerte fungerer” fortalt af overlæge Kaare Sander, Thoraxkirurgisk Klinik

Juliane Marie Centret

”Når tissenissen trylletisser” fortalt af uroterapeut og sygeplejerske Margrethe Maegaard, Børnekirurgisk Klinik

HovedOrtoCentret

”Hvad foregår der egentligt på taget af Rigshospitalet” fortalt af overlæge Annemarie Bondegaard Thomsen, Anæstesi- og Operationsklinikken

Neurocentret

”Mindfulness - et indblik i mekanismerne” fortalt af psykolog Christian Gaden Jensen, Neurobiologisk Forskningsenhed, Neurologisk Klinik

IndenRigs

Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet. Næste nummer af IndenRigs udkommer **mandag d. 17. januar**. Næste deadline er **onsdag d. 3. januar** – Indlæg modtages gerne på mail indenrigs@rh.regionh.dk. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i indsendte tekster, og redaktionen er alene ansvarlig for den endelige udformning af teksten. Redaktion: Kommunikationsafdelingen: Kommunikationsmedarbejder Camille Aulkær Andersen og kommunikationsmedarbejder Lisbeth Westergaard (ansvh. red.) mail: lw@rh.regionh.dk, Lokal 5-4142. Postadresse: IndenRigs, Kommunikationsafdelingen, Direktionssekretariatet, Afsnit 5222 – Redaktionen af dette nummer er afsluttet **onsdag d. 1. december 2010**. Oplag: 3.500 ex. Ønsker om ændringer i det tilsendte antal eksemplarer af IndenRigs rettes til centrets kontaktperson – Layout og produktion: bureaulist.dk – Ordre: 15624