

Vejviser 2013-2015 – til Vision 2020

Transfusionszonen
klar til brug

Hagedornprisen for at gøre
forskning til behandling

Forhallen
springer ud

Målet er større
livskvalitet til kort-
tarmspatienter

ROBOTTER TIL TRANSPORT
– PÅ DET NYE RIGSHOSPITAL

Vejviser 2013-2015 – til Vision 2020

Rigshospitalets vision 2020 er at være Danmarks Internationale hospital – vejen til at nå målet går via fælles strategiske handlingsplaner. Ny vejviser for 2013-2015 er udkommet



"Mange af de aktiviteter, som vi har forpligtet hinanden på i ord, er allerede i gang rundt om på hospitalet – der er stor vilje og opbakning til at omsætte ord til papir til praksis. De mange drøftelser og dialogen mellem direktion, center- og klinikledelser om indholdet i den nye to-årige publikation "Fælles strategiske handlingsplaner for Rigshospitalet i 2013-2015", som nu er udsendt, har været utrolig givende."

Klinik – og centerledelser har allerede sommeren 2012 givet direktionen et klart og entydigt budskab, som rammer lige ind i kernen af vores virksomhed: Patienterne skal have en mere fremtrædende og tydelig plads i strategier og handlingsplaner. Det, der gavner patienterne, skal være i fokus. Det budskab træder derfor tydeligt frem, når man læser "Fælles strategiske handlingsplaner for Rigshospitalet 2013-2015". I det hele taget har klinik- og centerledelser – blandt andet på fire store temamøder – bidraget med stor inspiration til at finde vejen til, hvordan vi sammen og i praksis kan føre handlingsplanerne ud i livet. Det siger hospitalsdirektør *Torben Stentoft* og giver her nogle smagsprøver på, hvad medarbejdere og ledere nu kan læse mere om i "Fælles strategiske handlingsplaner for Rigshospitalet 2013-2015":

Ved mødet om **forskning** fik direktionen bl.a. en række idéer til øget profilering af Rigshospitalets forskningsaktivitet og dialog med omverdenen – for forskningen er som bekendt hospitalets varemærke nationalt som internationalt. Disse idéer indgår nu derfor bl.a. i arbejdet med at opgradere den engelske hjemmeside. Det var også tydeligt at se, at forskningsledelse er på dagsordenen i alle centre, med fokus på hvordan der bakes op

om forskningsaktivitet. I hospitalsdirektionen og centerledelseskredsen har vi en opgave med at fremme samarbejde og kommunikation mellem forskningsmiljøerne på tværs. Den opgave har vi taget fat på, bl.a. med det tværgående immunologiprojekt og med puljen til støtte for områder, der kan forske mere.

Temamødet om **uddannelse** viste stort engagement og god opbakning til idéen om at etablere et postgraduat akademi. Der var også enighed om princippet "alt der kan trænes skal trænes", og vi har taget synspunktet til os om, at tværfaglighed i træningen skal prioriteres. Første skridt bliver en kortlægning af, hvad der allerede findes af træningsfaciliteter. Alene det at dele den viden på tværs vil give et løft.

Ved temamødet om **produktivitet og arbejdsliv** fik vi klart indtryk af, at der er begejstring for konkrete projekter som bl.a. de gode ambulatorier og flow på OP. Vi oplevede også, at metoder som Productive Ward og LEAN engagerer både ledere og medarbejdere. Engagementet kommer ikke af projekter og metoder i sig selv, men af den effekt det har haft på arbejdsmiljøet i de enkelte afsnit. Mange har oplevet at få øget tid til – og fokus på – kerneopgaven omkring patienten.

IdéRiget blev på temamødet modtaget positivt. Der var god opbakning til at sætte patientservice i centrum for innovationsaktiviteterne i IdéRiget, og i direktionen fornemmer vi en åbenhed overfor nye samarbejdsformer med eksterne parter, erhvervsliv mv.

Afslutningsvis vil jeg gerne fremhæve **samarbejde og partnerskab om patienterne** som en vigtig, grundlæggende forudsætning for, at vi kan blive ved med at være hele "Rigets" hospital. Samarbejdet er den grund vi står på – også fordi vores patienter næsten altid går på tværs af hospitaler og ofte også regioner. Derfor vil vi række hånden ud til vores samarbejdspartnere på andre hospitaler, i andre regioner, i kommunerne, de praktiserende læger – og naturligvis til patienter og pårørende.

Som medarbejder kan man høre meget mere om arbejdet med handlingsplanerne lokalt i klinikker og centre. Herudover følger vi centralt op på arbejdet både på Intranettet, her i IndenRigs og på Yammer, Rigshospitalets interne, sociale medie. Og så stopper det jo ikke her – direktionen indbyder VMU og centerMed samt klinik- og centerledelser til Visionskonference den 16. maj i auditorierne, lyder det fra hospitalsdirektør Torben Stentoft.

LW



Visioner og mål, strategier og handlingsplaner?

Processen med at fastlægge visioner og mål for Rigshospitalet 2020 blev afsluttet i 2010. Visioner og mål gør det imidlertid ikke i sig selv. Der skal arbejdes med strategier, der fører frem mod målet. Strategierne skal udformes og virke på alle tre ledelsesniveauer på hospitalet:

- Overordnet for Rigshospitalet
- I og på tværs af centre
- I og på tværs af klinikker

Se publikationerne "Visioner og mål 2020 – Rigshospitalets fremtid", "Strategier mod Rigshospitalet som Danmarks internationale hospital 2020" – og den sidste nye publikation "Fælles strategiske handlingsplaner for Rigshospitalet 2013-2015", som netop er udsendt til klinik- og centerledelser. Find pjecen på forsiden af Intranettet /organisation/ publikationer – eller rekvirer den i trykt udgave via Elektronisk Rekvireringssystem (ERS) varenummer 40691.

Transfusionszonen klar til brug

Nu kan du og kollegerne blive klogere på, hvornår og hvordan patienter skal behandles med blodtransfusion. Som en del af projektet 'Pas på blodet', er e-learningprogrammet Transfusionszonen klar til at blive taget i brug af både læger og sygeplejersker

I maj måned rulles et nyt e-learningprogram ud – Transfusionszonen – og det skal være med til at yderligere optimere patientbehandlingen. For blodtransfusioner er ikke altid af det gode, bl.a. kan en transfusion påvirke en patients immunsystem negativt. Derfor har Blodbanken og Anæstesi- og Operationsklinikken i HovedOrtoCentret iværksat et omfattende samarbejde på baggrund af en bevilling fra Trygfonden.

-Vi er nu klar med et e-learningprogram, der skal give alle relevante klinikere et redskab, så medarbejderne bliver endnu bedre rustet til at arbejde med blod, og som sikrer, at patienterne kun får blodtransfusion, når det virkelig er nødvendigt. Målet er at yderligere optimere patientbehandlingen, fortæller overlæge Pär Johansson fra Blodbanken.

Ikke kun til læger

Pär Johansson har stået i spidsen for udviklingen af det nye e-learningprogrammet, der nu er færdigudviklet og afprøvet. I maj udrulles det til hele Rigshospitalet, så alle, der har brug for det, kan blive klogere på blodtransfusioner. Transfusionszonen indeholder tre moduler; rødt-gult-grønt. Det røde modul omhandler behandling af livstruende blødning, gult modul fokuserer på den elektive kirurgisk blødning, medens grønt modul omhandler blodtransfusion ved anæmitilstande. Hver enkelt klinik vurderer selv, hvilke(t) modul(er) deres medarbejdere skal gennemgå. Oprindeligt var det kun tiltænkt læger, men un-

dervejs i udviklingen blev det hurtigt klart, at også sygeplejersker havde gavn af det.

-Vores Blodmanager team afdækkede, at i op mod 50 % af de tilfælde, hvor der gives blodtransfusion, er det en sygeplejerske, der har taget initiativet. Så det blev hurtigt tydeligt for os, at det langt fra kun var lægerne, der havde brug for opdateret viden på området, siger Pär Johansson.

Enestående i Norden

Men at udvikle et e-learningprogram som dette er langt fra nemt.

-Det er komplekst at udvikle et program til forskellige kategorier af medarbejdere, og det har været en tung proces, men jeg er meget tilfreds med resultatet. Vi har intet tilsvarende i hele Norden, og det kan i høj grad være med til at ændre adfærden i forhold til de internationale standarder, fortæller Pär Johansson.

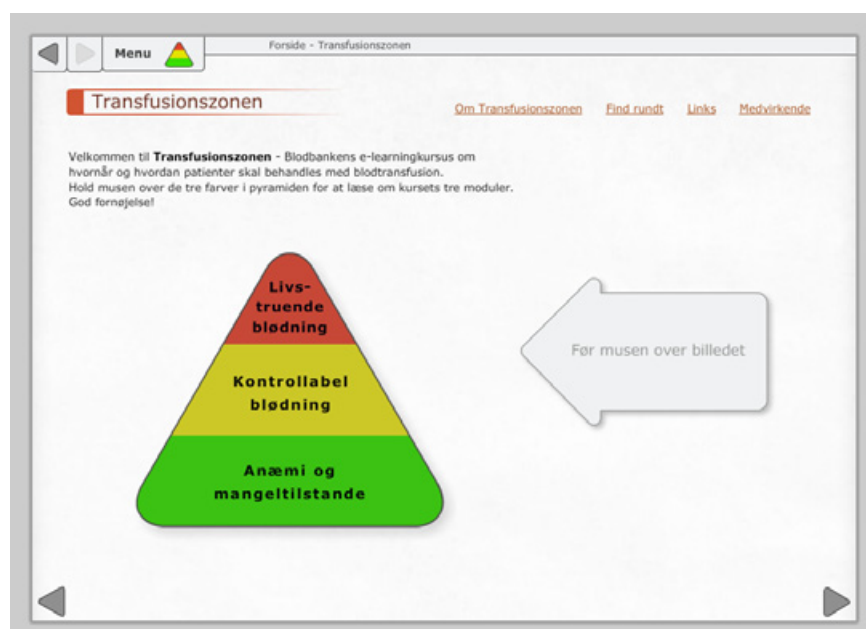
Efter sommerferien og implementeringen på Rigshospitalet skal Transfusionszonen udrulles på de øvrige hospitaler i Region Hovedstaden.

Projektet 'Pas på blodet', som Transfusionszonen er en del af, fik i sin tid tildelt over 5 mio. kr. fra Trygfonden. På Rigshospitalet bruges der i dag 35 % mindre blod på intensivafdelingerne og 30 % mindre blod på hele hospitalet som følge af projekt 'Pas på blodet'.

CAA



Målet er at yderligere optimere patientbehandlingen, fortæller overlæge Pär Johansson fra Blodbanken.



Fakta om blodforbrug

- Danmark har verdens højeste blodforbrug pr. indbygger. Sammenlignet med fx Norge, Finland, Holland og Frankrig gives der i Danmark dobbelt så meget blod pr. 1000 indbyggere.
- Blodtransfusion gives til patienter, der bløder meget som følge af fx tilskadekomst eller kirurgi eller til patienter, der ikke selv kan danne blod som følge af sygdom eller behandling med fx kemoterapi.
- Forskning gennem de sidste 10 år viser, at blodtransfusion rummer risiko for en række bivirkninger, fx påvirkning af immunsystemet, og derfor bør reduceres til et minimum.
- Blodet til transfusioner kommer fra frivillige bloddonorer.

Hagedornprisen for at gøre forskning til behandling



Professor, overlæge Lars Køber fra Hjertemedicinsk Klinik er nationalt og internationalt anerkendt for sit arbejde med at undersøge og forbedre prognosen hos patienter med hjertesvigt eller blodprop i hjertet. Den 19. april modtager han den fornemme Hagedornpris i forbindelse med Dansk Kardiologisk Selskabs årsmøde.

Den prestigefyldte Hagedornpris går i år til professor, overlæge Lars Køber fra Rigshospitalets Hjertemedicinske Klinik. Prisen gives for en fremragende forsknings- eller udviklingsindsats inden for et område af dansk intern medicin

dornprisen er en af de fornemmeste priser i Danmark, og jeg er stolt på både Lars', Hjertemedicinsk Klinik og Hjertecentrets vegne, siger centerdirektør *Pernille Slebsager* fra Hjertecentret.

Sætter dagsordenen

Lars Købers arbejdsplads, Rigshospitalets Hjertemedicinske Klinik, er internationalt anerkendt for især translationel forskning, dvs. at tage viden fra laboratoriet til sengekanten og tilbage igen, og står lige nu i spidsen for tre nationale forskningsprojekter. Klinikken står blandt andet bag det største studie af hjertestarter-pacemakere, som forhåbentlig kan bidrage til, at færre i fremtiden dør af forstyrrelser i hjerterytmen efter en blodprop.

- Vores afdeling er i international topklasse. For at bevare denne position og tilbyde vores patienter den bedst mulige behandling, har vi lige nu forskningsstudier kørende for 50 millioner kroner. Vi er meget stolte af vores stærke position inden for den translationelle forskning, og vi er med til at sætte dagsordenen, siger Lars Køber.

Hjertemedicinsk Klinik blev i 2012 udnævnt til Global Excellence Klinik af Region Hovedstaden. Læs mere og se interview med Lars Køber på www.regionh.dk/forskning/GlobalExcellence.

CAA

Prisen, der uddeles af Dansk Selskab for Intern Medicin, er på 250.000 kr., opdelt i 100.000 kr. som en personlig pris, og 150.000 kr. til forskning eller udviklingsarbejde. Med prisen følger tildelingen af Hagedorn Medaljen.

Lars Køber modtager prisen for sin fremragende indsats inden for hjerteforskning- og behandling, især pga. hans evner til at kombinere kliniske undersøgelser med epidemiologisk forskning. Lars Køber har bl.a. ydet en enestående indsats i arbejdet med at forbedre overlevelsen efter blodprop i hjertet eller ved hjertesvigt. Han har publiceret knap 450 videnskabelige artikler i internationale tidsskrifter og er forfatter til flere lærebøger og guidelines.

- At Lars Køber tildeles Hagedornprisen er en kæmpestor anerkendelse af hans arbejde, som han mere end fortjener. Lars er både en fantastisk dygtig forsker og forskningsleder, hvilket også ses af hans rolle i flere store multicenterstudier om behandling af skade efter blodprop i hjertet. Jeg vil samtidig gerne fremhæve Lars evne til at få omsat forskning til ny klinisk praksis, så forskningens resultater kommer patienterne til gode. Hage-

Om Hagedornprisen

Hagedorn Prisen blev oprettet af Dansk Selskab for Intern Medicin i 1966. Prisen uddeles af selskabet på dets årsmøde som belønning for en fremragende forsknings- eller udviklingsindsats inden for et område af dansk intern medicin. Prisen er på 250.000 kr., opdelt i 100.000 kr. som en personlig pris, og 150.000 kr. til forskning eller udviklingsarbejde. Med prisen følger tildelingen af Hagedorn Medaljen.

Prisen blev indstiftet i anledning af Dansk Selskab for Intern Medicins 50 års jubilæum i anerkendelse af den indsats, som dr. med. Hans Christian Hagedorn (1888-1971) har udøvet for lægevidenskaben. Hagedorn var gennem sin karriere en af Danmarks førende forskere inden for behandling af diabetes. Han var i 1917 med til at udvikle den første brugbare metode til blodsukkerbestemmelse, og i 1922 indledte han et samarbejde med fysiologen August Krogh og apotekereren August Kongsted om udvikling af insulin – et samarbejde, der blev startskuddet til oprettelsen af Nordisk Insulinlaboratorium (1923) og Nordisk Insulinfond (1926), i dag kendt som Novo Nordisk A/S og Novo Nordisk Fonden.



Målet er større livskvalitet til korttarmspatienter

Siden 2007 har overlæge, dr. med. Palle Bekker Jeppesen været laboratorieansvarlig overlæge på Medicinsk Gastroenterologisk Klinik, som på verdensplan er førende inden for behandling af korttarmspatienter med behov for ernæring via kateter i blodåren (parenteral ernæring). Klinikken har et patientvolumen, der står mål med de største centre i både Europa og USA.

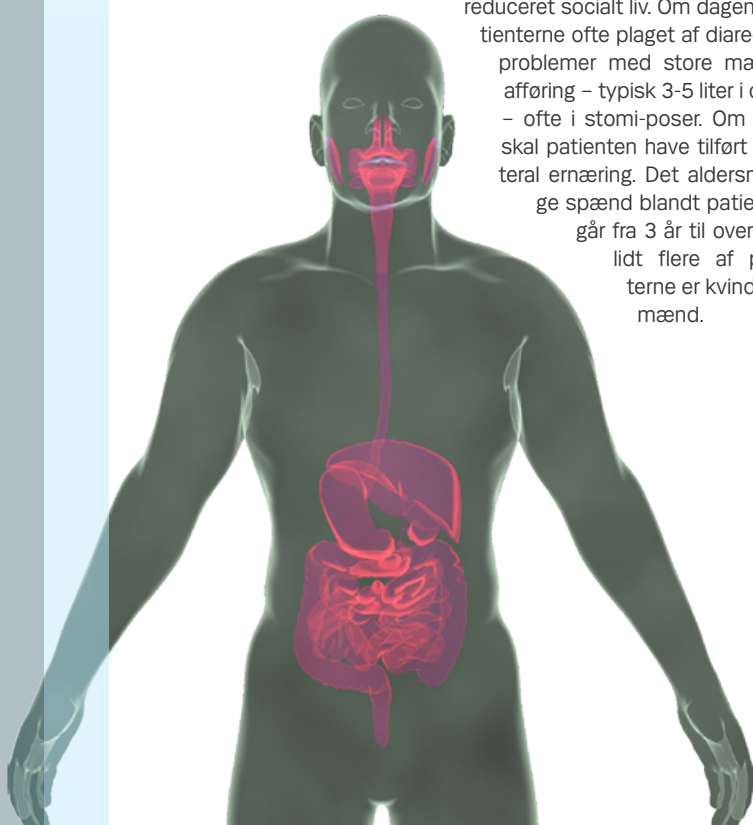
Aktuelt har omkring 300 korttarmspatienter i Danmark behov for parenteral ernæring. Antallet af patienter er stærkt stigende både i Danmark og i udlandet og ser ud til mere end at blive fordoblet hvert 10. år.

Vores væskebalance og ernæringstilstand er afhængig af, at vores tarm kan optage tilstrækkeligt med salte, væske og næringsstoffer. Har vi sygdomme i tarmen, fx betændelse, blodpropper, tarmslyng, kræft m.m. kan tilstanden være livstruende, og derfor kan det være nødvendigt at operere noget af tarmen væk.

Stærkt forringet livskvalitet

Indtil slutningen af 1960'erne var korttarmspatienter med svigtende tarmfunktion overladt til at dø. Siden har det været muligt at sikre patienternes overlevelse ved at tilføre væske og ernæring gennem et centralt kateter (parenteral ernæring).

Flere end 500 danske korttarmspatienter har på denne måde reddet livet – men med en stærkt forringet livskvalitet herunder stærkt reduceret socialt liv. Om dagen er patienterne ofte plaget af diareer eller problemer med store mængder afføring – typisk 3-5 liter i døgnet – ofte i stomi-posser. Om natten skal patienten have tilført parenteral ernæring. Det aldersmæssige spænd blandt patienterne går fra 3 år til over 80 år; lidt flere af patienterne er kvinder end mænd.



Overlæge, ph.d. Palle Bekker Jeppesen har fra Novo Nordisk Fonden modtaget en bevilling på 2,5 mio. kr. over 5 år til forskningsprojektet "Anvendelse af intestinale vækst-faktorer i behandlingen af patienter med korttarmssyndrom".

Hormoner for vækst og funktion

Hormoner med indvirkning på tarmens vækst og funktion er nu identificeret. Det første af disse, Glucagon-like peptide (GLP) 2 er, efter en 10-årig intensiv forskningsindsats på Medicinsk Gastroenterologisk Klinik, netop godkendt i både Europa og USA til klinisk anvendelse. En række andre hormoner har i dyre-eksperimentelle studier imidlertid også vist at have gunstig effekt på tarmens vækst og funktion, heriblandt GLP-1.

- En lang række hormoner synes at indgå i det "orkester", der i et samspil af solister bestående af enkelthormoner ser ud til at være af betydning for tarmens vækst og funktion. Ved hjælp af såkaldte metaboliske balancestudier, hvor vi måler tarmens restfunktion, er det dermed muligt at identificere funktionen af de enkelte hovedaktører i orkestret siger, Palle Bekker Jeppesen.

Ny behandling skal øge livskvaliteten

- Det betyder, at vi forhåbentligt vil kunne iværksætte en skræddersyet kombinations- og hormonbehandling til den enkelte patient, sikre en bedre livskvalitet og mindske de komplikationer, der er forbundet med den kunstige, intravenøse ernæringsform – herunder reducere patienternes diaré og afhængighed af parenteral væske- og ernæringsterapi, siger Palle Bekker Jeppesen og slutter:

- Novo Nordisk Fondens bevilling betyder utroligt meget for klinikken mulighed for at opskalere klinikken 40-årige forskningstradition, herunder at øge samarbejdet nationalt og internationalt og ved yderligere at styrke forskningsmiljøet gennem rekruttering af yderligere et par ph.d.-studerende.

Forhallen springer ud

Bedre lys og nye og bedre siddemiljøer til patienter og pårørende samt bedre mulighed for at afvikle aktiviteter og større arrangementer. Forhallen springer ud i nyt design foråret 2013



Sygeplejeadirektør Helen Bernt Andersen er sammen med forhalsværtinde Charlotte Thomsen Izzard sat stævne i Forhallen, der netop nu er under forandring. Væk er de snoede, blå sofaer -vanskelige at rengøre og at flytte. Væk er plantekasser med ståltråd til grønne planter, der skulle give adskillelse – men ikke rigtigt fungerede.

Et mangeårigt ønske om at forbedre især lysforhold og siddekomfort for patienter og pårørende er ved at tage form og folde sig ud - alt imens elektrikerne endnu står på stilladser for at sikre, at Forhallen fremover præsenterer sig i to helt nye lyssætninger: En slags lys i selve gangarealet, og en anden og mere afdæmpet lyssætning ned over de nye fleksible opholds- og siddemiljøer.

Alle har en mening

- Det er rigtigt dejligt at høre, at mange medarbejdere på tværs af funktioner og faggrupper kommenterer på det, der netop nu sker i Forhallen. For nu at komme med et par eksempler "Det ligner en lufthavn"- "Det er godt nok nogle kedelige farver" -"Hvor bliver det bare flot". Det er udtryk for, at medarbejderne finder det vigtigt, at Rigshospitalet har en pæn, imødekommende og velfungerende Forhall – og, at de kærer sig om, om der nu er tænkt på især patienterne og deres behov. Det siger sygeplejeadirektør *Helen Bernt Andersen* og fortsætter:

- Vi har længe ønsket at kunne forbedre især lysforhold og siddekomfort for patienter i Forhallen. Samtidig har vi ønsket at skabe mere velfungerende rammer for fortsat at kunne arrangere og afvikle de mange forskellige sociale og kulturelle aktiviteter og arrangementer, som vi lægger stor vægt på at kunne tilbyde patienter, pårørende og personale.

Tre fokusområder

De samlede behov og ønsker har været forelagt et professionelt designbureau, som herefter har fremlagt flere forslag til Servicecentret og Direktion. Valget er faldet på et farvemæssigt roligere, mere moderne og samtidig klassisk design. En grå skal-stol med god siddekomfort er sammen med puffer i træ i forskellige niveauer bærende elementer. Fokus har i alle sammenhænge været på: Sikkerhed, siddekomfort og hygiejne.

- Sikkerhed er et "must" i et område, hvor både patienter, pårørende, personale og besøgende og gæster færdes med mange forskellige formål. De nye møbler og den nye indretning giver derfor fx både mere fleksibilitet og adskiller også mere hensigtsmæssigt gående og kørende trafik fra de forskellige siddemiljøer. Skal-stolene er valgt, fordi de er stabile og tilbyder en god siddekomfort – også for svage og ældre patienter, som selv kan sætte sig og rejse sig igen fra skal-stolen.

Prikken over l'et

- Pufferne – i det mere varme organiske materiale træ – er valgt, fordi de tilbyder andre og nye muligheder til andre grupper af patienter, pårørende og andre besøgende. Der er fx frastillingsplads lige ved hånden til en taske eller en kop, og det har folk allerede fundet ud af. Det fortæller forhalsværtinde *Charlotte Thomsen Izzard* og tilføjer: - Møblerne er samtidig lette at flytte og rengøre. Og i og med, at møblerne kan flyttes rundt i andre og nye kombinationer, kan vi bedre imødekomme individuelle ønsker om pladser, hvor man følger med i livet i Forhallen – selv bliver set og ikke glemt, fx når man venter på kørsel hjem – samtidig med at vi tilgodeser andre grupper af patienters behov for at kunne "sidde mere diskret og privat" fx med udsyn til livet uden for hospitalet.

Både sygeplejeadirektøren og forhalsværtinden ser frem til, at de sidste ting kommer på plads – herunder belysning i træ af de to skranke for Information og Kørsel. Herefter bliver fokus rettet på hvad, hvor og hvordan "prikken over l'et" skal sættes i forhold til det nye design - fx i form af kunst på væggene eller grønne planter i den nye Forhall.

ROBOTTER TIL TRANSPORT – PÅ DET NYE RIGSHOSPITAL



Hvordan skal transporten af varer foregå på Rigshospitalet, når den nye Nordfløj er bygget? Efter planen skal det ske ved hjælp af såkaldte AGV robotter. I de kommende uger igangsætter Servicecentret derfor sammen med projektorganisationen omkring "Det nye Rigshospital" et analysearbejde af, hvad det kræver at indføre den nye AGV teknologi

Regionens Sterilcentral I – som skal ligge på Rigshospitalet – skal fungere som en central sterilcentral for både Rigshospitalet, Bispebjerg Hospital og Gentofte Hospital. Samtidig med den nye Sterilcentral bygges en Godsterminal. Og hvad betyder det så i praksis, hvordan skal transporten af varer foregå på Rigshospitalet, når den nye Nordfløj er bygget?

Robotter til varetransport

- I og med, at vi får en Godsterminal undgår vi i fremtiden kørsel med store lastbiler på Rigshospitalets matrikel – og i den sammenhæng forventer vi også, at den måde, vi transporterer varer rundt internt på hospitalet, vil ændre sig. Det siger projektdirektør *Henrik Eriksen* fra projektorganisation omkring "Det nye Rigshospital" og fortsætter:

- Når varerne fremover bliver leveret til en Godsterminal, skal varerne transporteres videre til mange forskellige afdelinger. I dag sker varetransporten ved, at vi enten kører med vogntog eller manuelt skubber vogne og guldbure frem til modtageradressen. Det er imidlertid et ønske, at vi ved hjælp af robotter, de såkaldte AGV'er, fremover automatisk kan køre transportvogne direkte frem til modtagerstedet. For eksempel vil AGV'er automatisk kunne transportere guldbure fra den kommende Godsterminal til afdelingen, madvogne fra Central-køkkenet til afdelingerne eller affaldsvogne mellem afdelingerne og Affaldsterminalen.

Ny teknologi stiller nye krav

Før Rigshospitalet endeligt beslutter at indføre robotter til brug for transport på hospitalet, kræver det imidlertid en nærmere analyse. For hvad skal der til for i praksis at kunne indføre AGV-teknologi? Det vil fx være nødvendigt med en række ombygninger i Centralkomplekset, fordi der skal skabes plads til at kunne oplade de batteridrevne AGV'er.

- Indførelse af AGV teknologien vil også forudsætte, at der sker en stor adfærdssændring, når vi som medarbejdere benytter tunnelområdet. For AGV-erne skal kunne køre uhindret. Der må fx ikke stå ting

i vejen for robotten. Det betyder også, at man som gående skal respektere, at AGV'erne har forkørselsret. Står der fx en seng eller en person "i vejen" for AGV-en, vil robotten nemlig af sikkerhedshensyn automatisk stoppe. Transporten af varer afbrydes derfor, og sker ikke som planlagt, fortæller Henrik Eriksen og slutter:

Arbejdsgrupper – før beslutning

I de kommende uger igangsætter vi derfor en analyse af, hvad der skal til, for at vi kan indføre den nye teknologi. Arbejdet vil ske i et samarbejde mellem Servicecentret og Byggeprojektet, og der vil bl.a. blive nedsat en række arbejdsgrupper, hvor de faggrupper, som i dag arbejder med varetransport på Rigshospitalet, vil være repræsenteret. Vælger Rigshospitalet efter afsluttet analysearbejde at indføre AGV teknologien til brug for transport, vil det kunne ske om ca. fire år.

LW

En AGV?

AGV er en forkortelse for Automated Guided Vehicles. En AGV er en robot, som ved hjælp af en særlig teknologi automatisk kan transportere fx godsvogne, madvogne, guldbure mv. fra en afsenderadresse til forskellige modtageradresser. AGV teknologien er et velkendt system, som bl.a. benyttes rundt om på hospitaler i fx Norge, Tyskland og Østrig. Repræsentanter fra flere forskellige faggrupper har sammen med medarbejdere fra Projektorganisationen omkring "Det nye Rigshospital" allerede besøgt flere af disse hospitaler for ved selvsyn at se robotterne i funktion samt tale med ledere og medarbejdere.

IndenRigs

7 • 15/04/13

NYHEDSBREV FOR RIGSHOSPITALET'S MEDARBEJDERE

Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet. Næste nummer af IndenRigs udkommer **mandag d. 29. april 2013**. Næste deadline er **torsdag d. 18. april**. 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 Aulkaer Andersen og kommunikationsmedarbejder Lisbeth Westergaard (ansvh. red.) mail: lisbeth.westergaard@regionh.dk Lokal 5-4142. Postadresse: IndenRigs, Kommunikationsafdelingen, Direktionssekretariatet, Afsnit 5222 – Redaktionen af dette nummer er afsluttet **onsdag d. 10. april 2013**. Layout: RegionH Design