



NR. 14 NYHEDSBREV FOR RIGSHOSPITALET MEDARBEJDERE · 09. september 2013

Frysning af testikelvæv på vej

Ved at nedfryse og genindsætte æggestokvæv var Rigshospitalets forskere nogle af de første i verden, der lykkedes med at genskabe fertiliteten hos kvinder efter behandling for kræft. Nu vil forskerne også hjælpe unge drenge, der står for at skulle igennem en kræftbehandling, der kan gøre dem infertile som voksne

Efter at Rigshospitalets Reproduktionsbiologiske Laboratorium i en årrække har kunnet tilbyde nedfrysning af æggestokvæv til unge kvinder i kræftbehandling, er turen nu på vej til unge drenge. En certificering af laboratoriet til også at nedfryse væv fra testikler er i proces.

-Hos unge drenge, dvs. drenge, der ikke er kommet i puberteten endnu, og som står for at skulle gennemgå en kræftbehandling, ved man, at deres fertilitet kan blive markant nedsat eller i værste fald helt ødelagt af behandlingen. Disse drenge vil have svært ved selv at få børn, når de bliver voksne. Vi har i flere år kunnet hjælpe unge kvinder i samme situation ved at nedfryse stykker af deres æggestokvæv og indoperere det igen, når deres behandling var endt. Det samme mener vi at kunne gøre på sigt for drengene. I første omgang kan vi nedfryse biopsier af testikelvæv – dvs. det væv, der indeholder forstadier til sædceller. Og så arbejder vi på, at vi på sigt kan indoperere celler fra vævet igen, så mændene selv kan producere sædceller på ny. Det fortæller professor *Claus Yding Andersen* fra Reproduktionsbiologisk Laboratorium i Fertilitetsklinikken.

Forberedelse til om 20 år

Men selvom videnskaben endnu ikke har færdigudviklet en metode til at indoperere vævet hos mændene igen, er der alligevel grund til at forberede sig på det alligevel.

-På nuværende tidspunkt kan vi ikke indoperere vævet igen. Vi kan tage

vævet ud, fryse det ned og tø det op igen – og se, at det stadig virker. I mus kan vi også indoperere det igen – men der er et stykke vej til, at vi kan gøre det i mennesker. Men for de drenge, der står foran en kræftbehandling i dag, er der også stadig 15-20 år, før de skal bruge deres sædceller. Og vi er overbeviste om, at vi til den tid kan nå at færdigudvikle metoden, så vi kan hjælpe dem som voksne. Derfor vil vi gerne allerede nu have sikret de fysiske rammer for at nedfryse testikelvæv også. Og de rammer er nu lige om hjørnet med en såkaldt EU-vævscenter godkendelse, siger Claus Yding Andersen.

Flere patienter gør klogere

Med en sådan godkendelse er det intentionen at blive nationalt center på området – ligesom klinikken allerede er det for nedfrysning af æggestokvæv. Og det er der ifølge Claus Yding Andersen mange fordele ved:

-Vi vil naturligvis gerne være nationalt center for disse behandlingstyper. For jo flere patienter vi behandler, jo bedre erfaringer får vi, og desto bedre bliver vi til vores arbejde. For nedfrysning af æggestokvæv har vi allerede et nationalt samarbejde og et Øresundssamarbejde, som vi er meget glade for. At udvide vores optageområder gør vores arbejde "smartere" og mere optimalt. Derfor er det også vores plan at inkludere nedfrysning af testikelvæv i vores samarbejde med Sydsverige og resten af Danmark.

Alt at vinde, intet at tabe

Reproduktionsbiologisk Laboratorium underviser løbende forskere og

læger fra hele verden i at nedfryse æggestokvæv. Og på andre laboratorier rundt om i Europa har 300 unge drenge allerede fået nedfrosset testikelvæv med henblik på senere sikring af deres fertilitet. Ifølge Claus Yding Andersen er indgrebet, trods ubehaget ved en biopsi, absolut værd at gennemgå.

-Det indebærer ringe eller ingen risiko eller fare for patienten, så der er alt at vinde og intet at tabe. Som minimum regner vi med at kunne dyrke forstadier til sædceller i laboratoriet, som så kan bruges til kunstig befrugtning. Men vores endelige mål og det, som vi regner med bliver et reelt tilbud om 15-20 år, er at kunne indoperere vævet igen og dermed genskabe fertiliteten hos mændene, så de kan lave børn uden yderligere hjælp fra os, ligesom vi nu kan for kvinderne, siger Claus Yding Andersen.

Flere patienter kan hjælpes

De drenge, der vil have gavn af tilbudet om nedfrysning af testikelvæv, er drenge, der endnu ikke er kommet i puberteten, og som har kræft og står foran en behandling, der vil nedsætte eller helt ødelægge deres fertilitet. Voksne mænd, der står over for samme behandling, får i dag tilbud om nedfrysning af sædprøver. Drenge, der endnu ikke er gået i puberteten, kan ikke producere sæd, og de har derfor brug for hjælp på anden vis.

CAA

Video styrker patientkommunikationen

side 3

»Dejligt at møde én fra personalet som hilser«

side 4

Forskere vil lære unge genetik

side 6

Den skinbarlige sandhed om bivirkninger

Rigshospitalet har alle muligheder for at styrke overvågningen af lægemidler på nationalt plan. Men vi indberetter ikke bivirkninger i tilstrækkelig grad, og bivirkningsprofilen på en lang række lægemidler kan meget vel blive skæv, hvis ikke vi gør noget. De kommende uger ruller en kampagne ud, der skal vende billedet



I foråret oplevede en af vores patienter en bivirkning ved et af vores radioaktive lægemidler, og da jeg havde læst om bivirkningsmanageren, påtog jeg mig at indberette. Og det tog mig kun 2 minutter, så var den sag klaret. Det fortæller farmaceut Anne-Mette Nielsen Wittekind, Klinik for Klinisk fysiologi, Nuklearmedicin & PET.



Jeg har meldt en bivirkning to gange, siden bivirkningsmanageren kom til, og kan kun opfordre alle andre til at gøre det, når de møder patienter, som oplever bivirkninger ved medicin. Hav telefonnummeret parat på skrivebordet og få det overstået med det samme, siger læge Susanne Dam, Klinik for Infektionsmedicin og Reumatologi.

Tal fra Sundhedsstyrelsen tyder på, at Rigshospitalet, ligesom flere af landets øvrige hospitaler, underrapporterer bivirkninger ved lægemidler. Det kan i sidste ende gå ud over kvaliteten af behandlingen og patienternes sikkerhed. Derfor sætter en ny kampagne på Rigshospitalet nu fokus på den lille indsats, der gør den store forskel.

– Det er overraskende, at en medicin-storforbrugende institution som Rigshospitalet kun har indrapporteret en bivirkning til Sundhedsstyrelsen 48 gange i 2012. Det tal er alt for lavt set i forhold til hospitalets størrelse og aktivitet, og kan medvirke til at tegne et skævt billede af bivirkningsprofilerne for de mange typer af medicin, som Rigshospitalet anvender og er med til at optegne i lægemiddeldataloget. Det kan i sidste ende være direkte farligt for patienterne. Omvendt kan man sige, at der ikke skal mange indberetninger til, før vi knækker kurven, og det er jo positivt. For med Rigshospitalets størrelse og forbrug af medicin kan vi uden tvivl gøre en stor forskel på nationalt niveau, siger Rigshospitalets lægelige direktør Jannik Hilsted og fortsætter:

– Det her er jo ikke et spørgsmål om løftede pegefingre, for vi har jo altid haft pligt til at indberette bivirkninger og reaktioner på lægemidler, så der er intet nyt i det. Det handler mere om at ændre holdningen til opgaven og synliggøre vigtigheden af, at det bliver gjort – særligt i forhold til de nye lægemidler, der kommer på markedet, hvor indberetningspligten er skærpet.

Ring en indberetning

Siden årsskiftet er det blevet nemmere at indberette bivirkninger til Sundhedsstyrelsen takket være Region Hovedstadens nye bivirkningsmanager-funktion, som er åbnet på Bispebjerg Hospital. Den genvej er der flere af Rigshospitalets medarbejdere, der har fået øjnene op for.

– Det er nemmere at få meldt en bivirkning og at huske at få det gjort, når man ikke skal ind og finde en blanket og udfylde en masse oplysninger på en hjemmeside. Nu løfter jeg bare røret og ringer til bivirkningsmanageren, som tager sig af alt det praktiske. Jeg har meldt en bivirkning to gange, siden bivirkningsmanageren kom til, og kan kun

opfordre alle andre til at gøre det, når de møder patienter, som oplever bivirkninger ved medicin. Hav telefonnummeret parat på skrivebordet og få det overstået med det samme, siger læge Susanne Dam, Klinik for Infektionsmedicin og Reumatologi.

Alle kan indberette

Det behøver ikke at være lægen, der sørger for at indberette en bivirkning. Det kan lige så vel være farmaceuten, sygeplejersken eller en anden medarbejder – når bare det bliver gjort.

– Jeg læste om bivirkningsmanageren på intranettet i januar, og det slog mig straks, at det var en smart funktion, som ville spare vores tid og gøre det enklere for alle at gøre deres arbejde. I foråret oplevede en af vores patienter en bivirkning ved et af vores radioaktive lægemidler, og da jeg havde læst om bivirkningsmanageren, påtog jeg mig at indberette. Og det tog mig kun 2 minutter, så var den sag klaret. Det fortæller farmaceut Anne-Mette Nielsen Wittekind, Klinik for Klinisk fysiologi, Nuklearmedicin & PET.

Kampagnebesøg lokalt

I uge 37 og 38 vil klinisk farmaceut Birthe Riis Olesen fra Lægemiddelkomitéen, Rigshospitalet, besøge afdelingerne og informere. Hun medbringer bl.a. flyers og klistermærker med det direkte nummer til bivirkningsmanageren – lige til at sætte på telefonen.

I februar 2014 vil de nye indberetningstal fra Sundhedsstyrelsen, som vedrører indberetninger fra Rigshospitalets klinikker og afdelinger i perioden september 2013 til februar 2014, blive annonceret på Intranet.

JSM

Se film og læs mere om regionens bivirkningsmanager

REGI / bivirkningsmanager (<http://regi/bivirkningsmanager>) eller på www.bispebjerghospital.dk under Klinisk Farmakologisk afdeling.

Video styrker patientkommunikationen

15-20 minutter med en iPad i hånden. Så let kan man nu bladere gennem sit patientforløb i Neurokirurgisk Klinik. En række videoklip har med enkle virkemidler sat levende billeder, ansigter og ord på, hvad et typisk forløb indeholder, når man er patient med kræft i hjernen. Konceptet vækker allerede stor begejstring hos patienter og pårørende på Rigshospitalet

Tendensen er klar. Patienter og pårørende søger som aldrig før viden på internettet, når de står foran en indlæggelse eller et ambulante forløb på hospitalet. Og det er en udfordring, men også et enormt forbedringspotentiale, der stiller krav til hospitalernes digitale patientkommunikation. Neurokirurgisk Klinik på Rigshospitalet har grebet den udfordring og skabt et nyt koncept i samarbejde med Kommunikationsafdelingen, der med patientens forløb i centrum går på tværs af de fagligheder og elementer, som bidrager til det samlede patientforløb.

Slut med tunge tekster om sygdom og behandling og silotænkning; patienterne og deres pårørende får et hurtigt indblik i, hvad de kan forvente sig af en indlæggelse på hospitalet, og personalet kan hurtigere dreje de indledende samtaler ind på det væsentlige, fordi patienterne er bedre forberedt på, hvad de går ind til.

Syn for sagen

– Det er vores erfaring, at det på mange måder er mindre skræmmende at se virkeligheden i øjnene end at gå og forestille sig, hvad der skal ske, når man som patient skal igennem et operationsforløb. Derfor vil vi gerne række ud til vores patienter og møde dem på nettet, før vi møder dem i klinikken. Vi har mange patienter, som skal igennem alvorlige og risikable indgreb, og det er en turbulent tid for de fleste. Og her kan levende billeder altså noget, som tekst alene ikke kan. Video er med til at fjerne al mystikken, fordi det giver syn for sagen, men videoklippene kan ikke stå alene. Det er vigtigt, at de er en integreret del af informationen på hjemmesiden, siger *klinikchef Jannick Brennum*, Neurokirurgisk Klinik, Rigshospitalet.

Det var en udsendelse om operation af kræft i hjernen, der i sin tid blev produceret i samarbejde med DR-programmet Lægens Bord, som gav Jannick Brennum idéen til projektet.



– Vores patienter har i mange år haft glæde af at se udsendelsen fra DR, der giver et meget detaljeret indblik i den operation, som mange af vores patienter skal igennem. Og den idé ville vi gerne bringe videre i nye rammer på Rigshospitalets hjemmeside, hvor også andre dele af et forløb som fx blodprøvetagning og skanninger, anæstesisamtaler og opvågningen bliver levendegjort og fortalt gennem videoklip. Mit håb er, at vi med dette projekt kan være med til at sætte en ny standard for patientkommunikation på Rigshospitalet, hvor levende billeder og tekst er en integreret pakke, der kan skræddersyes til de enkelte forløb og hjælper med at afstemme forventninger med patienter og familie allerede inden, de møder op til første konsultation. Et af fremtids-scenarierne kunne være, at vi med indførelsen af digitale indkaldelsesbreve, som kommer ved årsskiftet, kan begynde at linke til en række

videoer, som er nøje udvalgt og pakket præcis efter det enkelte forløb, så patienterne bedre kan forberede sig inden konsultationen, siger Jannick Brennum.

Brugerne giver topkarakterer

Patienter og pårørende i Neurokirurgisk Klinik har taget rigtig godt imod det nye koncept. I en spørgeskemaundersøgelse foretaget af Kommunikationsafdelingen svarer 19 ud af 20, at de ville anbefale videoerne til en ven, og både videoer og hjemmesidekonceptet scorer i gennemsnit 4,5 på en skala fra 1 til 5, hvor 5 er enten meget tilfredsstillende eller meget godt. Tilbagemeldingerne er blandt andet, at videoerne tager brodden af nervositeten og giver et godt indtryk af forløbet.

– En patient kom op til mig en dag og sagde: "Hej Jannick, dig kender jeg jo!" Det var første møde, og hun havde set filmene på vores hjemme-

side og følte sig allerede stedkendt og velkommen, siger Jannick Brennum, som selv er rigtig godt tilfreds med resultatet og samarbejdet med Kommunikationsafdelingen.

JSM

Se videokonceptet på Rigshospitalets hjemmeside / Neurokirurgisk Klinik / Sygdom og behandling / Dit forløb

Rigshospitalets kommunikationsafdeling hører gerne fra andre klinikker, der kunne tænke sig at styrke patientkommunikationen med videofilmene forløb på hjemmesiden.

Den årlige arbejdsmiljødag afholdes d. 11. september – program på intranet

»Dejligt at møde én fra personalet som hilser«

Når patienterne bliver overrasket over at møde almindelig høflighed fra personalet, er det på tide at gøre noget ved omgangstonen. Sådan resonerede klinikchef Jens Hillingsø, efter en episode, der blev et wake up call for hele klinikken og har været med til at ændre personalets måde at omgås hinanden

Da *Jens Hillingsø* gik ned ad gangen i Medicinsk Gastroenterologisk Klinik i Abdominalcentret og sagde godmorgen til en patient, fik han et venligt svar, som alligevel slet ikke gjorde ham glad.

-Patienten tog min arm og sagde: "Hvor er det dejligt at møde én fra personalet, der hilser på mig", husker klinikchefen. Patienten havde passeret tre fire andre kitler, som nærmest havde behandlet ham som luft. Derfor var han glædeligt overrasket over at møde et menneskeligt ansigt.

Klassisk undvigetaktik

Klinikchefens morgenmøde på gangen satte fokus på, hvorfor personalet tilsyneladende parkerede høflighed og god opdragelse ved indgangen til deres arbejdsplads. Sygeplejerske *Helene Beck Nielsen*, der er medlem af klinikkens MED-udvalg har en forklaring: - Det er en klassisk undvigetaktik, når man har travlt. Man undlader at hilse og se folk i øjnene, fordi de så kunne finde på at standse en og spørge om noget, siger hun.

En mur af arrogance

Den lille episode gjorde det åbenlyst for Jens Hillingsø, at der skulle gøres noget alvorligt ved den måde, personalet omgikkes patienterne. Episoden stod nemlig ikke alene.

- Lidt tidligere havde jeg selv oplevet en mur af arrogance overfor pårørende til en kollega, som var indlagt på et andet hospital i regionen, og fra vores egen klinik havde jeg hørt historier om pårørende, som oplever, at de må vente på at få oplysninger selv om pauserummet er fyldt med

kaffedrikkende personale, fortæller han. Selv om historierne ikke altid afspejler virkeligheden, satte Jens Hillingsø sig for, at den slags ikke skulle fortælles om hans klinik.

Et godt sted at starte

Jens Hillingsø og oversygeplejerske Bo Marcel Christensen lavede derfor et første udkast til en vejledning i god omgangstone og omgangsform overfor patienterne på Klinik C i foråret 2011.

Meget snart blev det dog klart, at der også var brug for at forholde sig til den interne omgangstone blandt personalet. Det blev tydeligt efter en episode, hvor en patient havde overhørt to læger skændes på gangen og klaget over det.

- Det gav os en anledning til at tale om, hvordan de interpersonelle relationer var. Hvordan vi talte til hinanden i samarbejdsrelationer, fortæller Jens Hillingsø.

Når patienterne overhører en dårlig omgangstone personalet imellem, kan det selvfølgelig være ubehageligt, men det kan også have mere alvorlige konsekvenser.

- Patienten bliver usikker på, hvem hun skal holde med eller henvende sig til, hvis der er højlydte uoverensstemmelser. Hvad så med behandlingsplanen, hvem har egentlig ret i tilrettelæggelsen af min behandlingsplan, siger *Helene Beck Nielsen*.

Anette Gaardsted, der er arbejdsmiljørepræsentant for social- og sundhedsassistenterne supplerer: - Eller patienten tænker, at hun godt kan vente med at sige, at hun har ondt,

for der er tydeligt at høre, at der foregår noget, hun absolut ikke har lyst til at blande sig i. Og sådan skal det bare ikke være, siger hun.

Et godt papir

Episoden førte til, at der blev lavet en personalepolitik for god omgangstone og omgangsform, som MED-udvalget også var involveret i. Den handler både om omgangen med patienterne, den interne kommunikation og støj og afbrydelser

- Det var et godt papir at få lavet, fordi det også var noget, man kunne give til nye kolleger. Det var også en god proces, hvor den blev udarbejdet, var oppe at vende i afdelingen og så kom tilbage og blev rettet til, siger *Anette Gaardsted*, der også er medlem af MED-udvalget.

Jens Hillingsø peger på, at papiret gør det legalt at italesætte problemet. - Vi er jo sådan set blevet enige om det her, så lad os tale ordentligt, ikke? siger han.

Anette Gaardsted oplever, at det er helt legitimt at sige: Jeg bryder mig ikke om den måde du taler til mig. - Det kan også være patienter, der kan være ubehagelige, og der kan vi også med ro i sindet sige, at vi ikke bryder os om det, siger hun.

Kerneydelsen

At omgangstonen har en sammenhæng med selve behandlingen af patienterne er Jens Hillingsø ikke i tvivl om.

- Vi taler også om patientoplevelen kvalitativt, og det har jo meget med tilfredshed at gøre. Patienterne skal have en god oplevelse ved at komme her, og

man har meget svært ved at bortvise det første indtryk, siger han.

Anette Gaardsted uddyber: - Det skaber også tillid, at der er etableret en god relation fra starten og et indtryk af, at der er styr på det. Det indtryk holder i lang tid, siger hun.

Effektivitet og fladere hierarki

Klinikken har ikke lavet før- og eftermålinger, som kan dokumentere effekten af arbejdet med omgangstonen, men Jens Hillingsø mener, at klinikkens resultater tyder godt i den retning.

- På to år har vi fået næsten 30 procent flere patienter igennem, uden at det har skærpet tonen, og det er da et ret godt tegn på, at det virker, siger han.

Ifølge *Anette Gaardsted* har arbejdet med omgangsformen også skabt et fladere hierarki, hvor man kommer med konstruktive forslag i stedet for bare at brokke sig.

- Skæve eller dårlige arbejdsgange er ikke bare noget vi brokker os over. Vi tager fat på problemerne konstruktivt, som vi har aftalt, siger hun.

Ledende lægesekretær og medlem af MED-udvalget, *Gitte Frøsig Petersen*, oplever også en forandring.

- Man kan bringe alt muligt op, og der bliver lyttet til det. Hvis det er en god ide, bliver der sagt ja, og lad os komme i gang med det. Før blev der ikke lyttet, siger hun, og peger samtidig på, at tingene generelt går hurtigere, når man taler ordentligt til hinanden.

En konkret ændring, som er kommet ud af den konstruktive kritik er, at

Den årlige arbejdsmiljødag afholdes d. 11. september – program på intranet



overlægerne nu kommer ud på afsnittene om eftermiddagen og samler løse ender op efter stuegangen. Det var arbejde, der ellers strandede i aften- og nattevagterne. -Så får vi afsluttet tingene. Det betyder rigtig meget for, hvordan arbejde forløber om aftenen, fortæller Anette Gaardsted.

MED-udvalget

Centralt i hele processen har stået et nyt MED-udvalg, som har givet beslutningerne mere legitimitet og skabt større forståelse mellem faggrupperne.

-Hvis der var noget ledelsen var kommet med og hamret ned i hovedet på folk, kunne det opfattes som en irriterende indblanding i ens adfærd, men når det kommer fra MED-udvalget, er det svært at sige, at det ikke er relevant, fordi alle faggrupper er repræsenteret, siger Jens Hillingsø.

Gitte Frøsig Petersen peger på, at samarbejdet i MED-udvalget er også et udtryk for respekt mellem faggrupperne.

-Vi kan komme tilbage til vores egen faggruppe og fortælle om udfordringer i andre faggrupper, så vi bedre forstår hinanden og kan tage hensyn. I stedet for at blive sure, kan vi måske finde ud af, hvad vi kan gøre for at hjælpe dem, siger hun.

Så trods sit formelle og lidt bureaukratiske navn, har MED-udvalget bidraget til at gøre dagligdagen lettere: -Og det er jo interessant, at sådan en formel og noget bombastisk struktur, har været med til at understøtte en kulturændring, siger Jens Hillingsø.

Journalist Søren Svith

Gode omgangstoner er også at tage hensyn til dem, der skal koncentrere sig. Den røde pegefinger bliver sat på bordet i fælleskontoret, fx når stuegangen planlægges. På fotoet ledende lægesekretær Gitte Frøsig Petersen, sygeplejerske Helene Beck Nielsen, social- og sundhedsassistent Anette Gaardsted og klinikchef Jens Hillingsø.

Forskere vil lære unge genetik

Klinikken Kennedy Center udvikler i samarbejde med Københavns Universitet og en række skoler et e-læringsmateriale med fokus på genetik og arvelighed med titlen "Hvem er jeg?". Målgruppen er de store elever på 7. - 10. klassetrin – og alle andre interesserede borgere

Genetik kan være både underholdende – for hvorfor har jeg blå øjne, når min mors er brune? Og genetik kan være dybt alvorligt, fx når genetiske sygdomme som kræft og muskelsvind arves.

Alle familier har en sygdomshistorie, og hvem kan sige sig fri for at spekulere over, om man mon bliver dement, får kræft eller får en blodprop? Og hvis jeg så får viden om, at jeg har 50 % risiko for at udvikle en alvorlig nervesygdom, hvad vil jeg så gøre? Nutidens skoleelever skal derfor forberede sig på, at de kan komme til at stå i den slags dilemmaer fremover, og at det kræver viden at håndtere dem.

Derfor udvikler forskere fra Rigshospitalets Klinikken Kennedy Centret i samarbejde med Københavns Universitet, e-læringseksperter og en række skoler et e-læringsprogram i genetik og arvelighed. Projektet er muliggjort ved hjælp af en bevilling på ½ mio. kr. fra Ministeriet for Børn og Undervisning.

-Den grundlæggende viden om gener og genetik må være til stede for at kunne navigere hensigtsmæssigt i fremtidens videnssamfund. Genetiske tests "læser" en brokdel af personens arveanlæg, men denne viden skal fortolkes og forstås, før den afslører personens sygdomsrisiko. Det er vigtigt, at eleverne får en forståelse af denne begrænsning og af, at en stadig udvikling af vores viden om genetik er nødvendig. Det siger forskningsprofessor *Zeynep Tümer*, fra Klinikken Kennedy Centret på Rigshospitalet, der står i spidsen for projektet.

Første gang på dansk

I programmet kan eleverne dykke ned i deres fortid, og de kan gå ind i deres fremtid – med genetiske tests og fx få afklaret, hvor stor deres risiko er for at få en bestemt arvelig sygdom. De kan også lære, hvordan genetik kan blive brugt i retsmedicin, fx for at forklare en mordsag.

Et sådant materiale har hidtil ikke eksisteret på dansk og vil, udover at

være tilgængeligt for skoleelever på de større klassetrin, blive offentligt tilgængeligt for alle interesserede. Det kan fx være familier med genetiske sygdomme, der har interesse i at lære mere om de grundlæggende mekanismer bag sygdommen.

E-læringsmaterialet "Hvem er jeg?" bliver billedbaseret viden, og rummer eksperimenter, som eleverne selv skal udføre og film om en genetiker i arbejde. På den måde håber vi at fremme de unges interesse for emnet genetik og arvelighed. Det bliver internetbaseret forskningsformidling i øjenhøjde. Men selv om den umiddelbare målgruppe er folkeskoleelever, kan programmet bruges af alle interesserede, siger Zeynep Tümer.

Når projektet er afsluttet, vil materialet være tilgængeligt på Kennedy Centrets hjemmeside samt på materialeplatformen, hvor lærere henter deres undervisning.

CAA

Om Klinikken Kennedy Centret

Klinikken Kennedy Centret er nationalt forsknings- og rådgivningscenter for genetiske sygdomme, med speciel fokus på indlæringsvanskeligheder, udviklingsdefekter og synshandicap. Opgaverne varetages helhedsorienteret i en tæt integration mellem diagnostik, livslang rådgivning og behandling understøttet af strategisk forskning.

Læs mere om Klinikken Kennedy Centret her
www.kennedy.dk



Øget kapacitet i neurologien giver større patientsikkerhed

En omfattende ombygning har sikret nye, moderne fysiske rammer og nye større behandlingsstuer. Det øger patientsikkerheden. Samtidig giver bl.a. ny lys-sætning og støjafskærmning omkring den enkelte patient mulighed for at optimere omsorg og pleje. De nye rammer giver også et løft til arbejdsmiljøet - med mulighed for faglig synergi



En bevilling fra Region Hovedstaden i starten af 2013 til ombygning og udvidelse af kapaciteten i både Neurointensivt Afsnit 2093/2001 og i Neurokirurgisk semi-intensivt Afsnit 3092 er nu omsat til virkelighed. Fredag d. 6. september var der indbudt til besigtigelse af de og større lokaliteter, der danner ramme om en udvidelse af sengekapaciteten fra 15 til 20 intensive sengepladser og fra 7 til 10 semi-intensive pladser. En udflytning af flere neuro-funktioner til Rockefeller Institut har frigivet fysisk plads til udvidelse og ombygning.

Centerchefsygeplejerske Vibeke Freilev, Neurocentret:

- En udvidelse af sengekapaciteten giver i sammenhæng med de nye rammer et kvalitetsløft i behandlingen af de allerdårligste patienter med neurologiske sygdomme. Gennem længere

tid har vikørt med en maksimal belægningsprocent på både det intensive og semi-intensive afsnit. Det har fx haft den konsekvens, at vi har måttet vælge den næstbedste løsning og sende dårlige patienter retur til et sengeafsnit med fast vagt for at skaffe plads til patienter med endnu større behov for vores faglige ekspertise. En større sengekapacitet vil derfor bidrage til at øge patientsikkerheden for de svært syge neurologiske patienter.

- Med de nye moderne behandlingsstuer får vi også et langt bedre overblik, og vi taler jo om svært syge patienter fx traumepatienter og patienter med blødende aneurismer. Samtidig bliver vi i stand til at yde en endnu bedre omsorg og pleje, fordi særlige støjbarrierer nu skærmer patienten mod unødigt uro og støj. På samme måde gør en ny lys-sætning det muligt for patienten at orientere sig og følge døgnets rytme,

hvilket der er videnskabeligt belæg for har stor betydning for rehabilitering. Det siger oversygeplejerske *Janne Jakobsgaard*, Neurokirurgisk Klinik, og funktionschef *Connie Jørgensen*, Neuroanæstesiologisk Klinik fortsætter:

Med mål og gevinst for øje

- I byggeperioden har det holdt modet oppe hos personalet, at det har været forholdene for vores patienter der har været i centrum. Medarbejder har således udvist en meget stor fleksibilitet, for det har virkelig krævet en ekstraordinær indsats at få tingene til at køre, men det, at der hele tiden har været et mål og noget at se frem til, har gjort hele forskellen, og personalet har glædet sig.

De nye, fysiske rammer tilgodeser både den intensive og semi-intensive neurologiske patient - samtidig opnår vi et langt bedre fysisk ar-

bejdsmiljø, og det ved vi øger medarbejdernes trivsel. Hertil kommer så alt det nye fx: et stort køkken med tv/projektor, som kan bruges i undervisningen. Indretningsarkitekterne har virkelig udvist stor kreativitet og tryllet nogle løsninger frem, der kommer til at give synergi mellem de to afsnit, der nu som noget nyt er placeret over for hinanden. Den fysiske nærhed - hvor alt er samlet i midten - gør det langt nemmere at få overblik, og det tilgodeser patientsikkerheden i det akutte arbejde, fordi specialuddannede læger og sygeplejersker - der i en dagvagt typisk tæller ca. 40-60 medarbejdere - får hurtigere og lettere adgang til at udveksle informationer og viden, lyder det samstemmende fra Janne Jakobsgaard og Connie Jørgensen.

LW

Tid til at søge Rigshospitalets fonde - deadline d. 1. oktober 2013



Link til efond findes på Intranettet, hvor ansøgningsskemaerne tidligere kunne downloades.

■ Intranet/ Forskning/ Finansiering/ Forskningsfonde og legater/ Rigshospitalets fonde og legater

- **Rigshospitalets Jubilæumsfond:** Ansøgningsfrist den 1. okt. 2013. Der er ca. 760.000 kr. til uddeling.
- **Rigshospitalets fond til støtte for onkologiske formål:** Ansøgningsfrist den 1. oktober 2013. Der er ca. 275.000 kr. til uddeling

- **Rigshospitalets fond til støtte for børn i behandling på Rigshospitalet:** Ansøgningsfrist den 1. oktober 2013. Der er ca. 58.800 kr. til uddeling.

Nyt - søg via efond

OBS! Rigshospitalets Jubilæumsfond og Rigshospitalets fond til støtte for onkologiske formål. Alle ansøgninger skal nu sendes til fonden via efond.

LW

Parkering for alle - en løbende føljeton

Rigshospitalet skal bygge nyt hospital, og det begynder nu for alvor at kunne ses og mærkes i hverdagen. I tiden der kommer, vil der løbende ske både midlertidige og permanente ændringer af p-forhold for både patienter, pårørende og personale. Servicecentret vil derfor løbende informere her i IndenRigs, på Intranet og på www.rigshospitalet.dk

Færre p-pladser

Færre P-pladser for medarbejdere på Rigshospitalets matrikel - flere månedskort til parkering på offentlig vej til medarbejdere skal kompensere de midlertidige gener, sådan lyder den seneste melding her i september.

Antallet af p-pladser til personale på matriklen er fra september 2013 og indtil udgangen af 2013 midlertidigt reduceret med 62 pladser. Årsagen er de forberedende arbejder til ny-byggeriet, primært:

- 1) Miljøsanering og nedrivning af Funktionærboligen på Frederik d. V's vej
- 2) Byggeriet af en midlertidig 6 etagers pavillon på Tværvejen og
- 3) Nedrivning af de to gamle professorboliger på Juliane Maries Vej.

Servicecentret har gennem de seneste måneder forsøgt at finde alternative muligheder for p-pladser til personalet - desværre uden held. Efter oplæg fra Servicecentret og drøftel-

se i VMU og med centerledelserne, har Rigshospitalet derfor besluttet at indkøbe yderligere 75 månedskort til medarbejderne til parkering på offentlig vej - i tillæg til de kort, som allerede er fordelt via centrene. De 75 månedskort er primo september udsendt til centrene til fordeling efter de retningslinjer og den fordelingsnøgle, som du kan læse om på Intranet/personale/kort og parkering/parkering for ansatte.

Mod på alternativ transport?

Det er svært at finde P-pladser - ikke kun på og omkring Rigshospitalet - men i hele København. Overvejer du muligheden for at benytte alternative transportformer; cykel eller offentlig transport, så gør vi opmærksom på erhvervskortet - et årskort til bus, tog og metro, som din arbejdsgiver køber. Du får både rabat på transporten og en skattefordel - og prisen fratrækkes din bruttoløn hver måned. Mere på regionens fælles intranet Regi/personale/medarbejdertilbud/erhvervskortet.



En plads i solen

Nogle kører rundt for at finde en ledig p-plads, andre leder efter et cykelstativ - og så er der andre, der finder en plads i solen foran Rigshospitalet ved en gul byggecontainer, der giver læ for blæsten.

Foto: Michael Altschul / Visuelmedie



Butlere til cyklisterne

Charmeoffensiven for at få alle cyklisterne til at bruge cykelstativer, når de parkerer - og dermed sikre tilgængeligheden til hospitalets opgang er blevet taget rigtig godt imod. Kampagnen har også givet konstruktive forslag til, hvor der måske også lige kan være plads til et ekstra cykelstativ - og spørgsmål, fx om butlerne også kommer forbi Opgang 51 - og ja, det gør de! Butlerne pumper fortsat dæk, smører kæder og hjælper med at stille cyklerne i stativer, samtidig med at de tilbyder kaffe og småkager.