



IndenRigs

NR. 16 NYHEDSBREV FOR RIGSHOSPITALET MEDARBEJDERE · 7. oktober 2013

En opfordring fra en hjertelæge op til hjertestarterdagen den 16. oktober

Hvert år er der i Danmark 3.500 personer, som falder om med hjertestop uden for hospital. Deres chance for at overleve afhænger af, at der er mennesker til stede, som kan og tør yde livreddende førstehjælp. I dag overlever ca. 10 pct. et hjertestop uden for hospital.

- Hvis flere danskere lærer at redde liv, kan endnu flere liv reddes. Det kræver kendskab og færdigheder i hjertelungeredning og i brug af en af de mange hjertestartere, der er placeret rundt om i landet. For det er altid bedre at gøre noget – end ikke at gøre noget. Og den bedste førstehjælp imod bekymringen for, om man nu gør det godt nok og rigtigt nok, er at lære at bruge en hjertestarter og at tage et af de mange kurser i hjertelungeredning, der udbydes landet over. Sådan lyder opfordringen fra læge *Jesper Kjærgaard*, Hjertemedicinsk Klinik på Rigshospitalet og samtidig formand for Dansk Råd for Genoplivning (DRG).

Rigshospitalet i front på Kulturatten

Den aktuelle anledning er Hjertestarterdagen onsdag, d. 16. oktober i Danmark og i resten af EU. TrygFonden arrangerer hjertestarterdagen i samarbejde med DRG, og der vil over hele landet være mulighed gratis at deltage i forskellige, spændende og lærerige arrangementer.

Formålet med dagen er at skabe opmærksomhed omkring livreddende førstehjælp. Fokus er hjertestarterne – mere om det på hjertestarterdagen.dk

- Jeg er meget glad for, at Rigshospitalet går i front ved allerede på Kulturatten d. 11. oktober at til-

byde kulturnattens gæster at lære, hvordan man i praksis bruger en hjertestarter. Det er Center for Klinisk Uddannelse (CEKU), der stiller op i Rigshospitalets Forhal og viser Kulturnattens gæster, hvordan de bruger en hjertestarter. Samtidig får de mulighed for at aflive en myte om, at hjertestarteren giver stød, selv om det ikke er nødvendigt. Det sker ikke. Hjertestarteren afgiver kun stød, hvis den forinden har registreret, at et stød kan gøre gavn, siger Jesper Kjærgaard og fortsætter:

Vigtigt selv at kunne gøre noget

- For langt de fleste mennesker er det vigtigt, selv at kunne handle og ikke kun ved at alarmere 112: Det, selv at kunne gå i gang med hjertelungeredning, og opleve at man gør en forskel, mens man venter på ambulancen, er vigtigt. Og jo mere man ved om hjertelungeredning, jo mere tryk føler man sig. Det, at kunne hjertelungeredning og at kunne bruge en hjertestarter, kan gøre en forskel for, om et menneske redder livet.

- Derfor min opfordring til at få lært den dårlige samvittighed i forbindelse med hjertestarterdagen d. 16. oktober eller før: Få lært, hvordan du bruger en hjertestarter og få også check på, hvor den nærmeste hjertestarter er placeret, der hvor du bor og færdes i dagligdagen. Det kan du finde ud af på hjertestarterdagen.dk. Og kender du i privat regi et firma

eller en forening, der har deres hjertestarter placeret inden for – fx i en reception –, så fortæl, at det er vigtigt, at hjertestarteren i stedet bliver flyttet uden for bygningen, så den er til rådighed 24/7 – og ikke kun i dagtiden, når firmaet har åbent.

Afslutningsvis kommer Jesper Kjærgaard med en opfordring til Rigets 8.000 medarbejdere.

- I hverdagen, på job i den "Hvide verden", oplever vi at være i trygge rammer, hvis vi oplever hjertestop på hospitalet. Vi har et Hjertestophold, vi har udstyr til genoplivning, vi har kolleger rundt om os, og vi har procedurer for, hvad vi hver for sig skal gøre, og for hvordan vi samarbejder. Men vi skal huske, at vi også kan stå i en situation, hvor vi er alene, og hvor vi skal kunne praktisere færdigheder inden for genoplivning i andre rammer – så derfor skal vi af flere grunde sørge for at møde op til Rigshospitalets hjertestopkurser. Det er der mere om på bagsiden af IndenRigs.

LW

Mere om Dansk Råd for Genoplivning på <http://genoplivning.dk> og om Hjertestarterdagen på <http://hjertestarterdagen.dk>

Udvidet åbningstid vil forkorte behandlingsforløb for kvinder med brystkræft

side 2

Alle synes jo, de tager godt imod patienterne

side 4

Medicinservice – basisydelse med faglig knopskydning og nye tilbud

side 6

Udvidet åbningstid vil forkorte behandlingsforløb for kvinder med brystkræft

Radiologer, patologer og brystkirurger på Rigshospitalet har fra september udvidet åbningstiden for at få pakkeforløb for kvinder med brystkræft ned på 27 dage

Inden udgangen af september 2013 er målet, at 85 % af forløbene for kvinder med brystkræft kommer ned på 27 dage. Det er den ramme, Sundhedsministeriet har udstukket. Udvidede åbningstider fra september 2013 er en del af en større handlingsplan på Rigshospitalet for at nå målet.

- Nye åbningstider betyder, at flere kvinder kan opereres til tiden. Det er f.eks. nødvendigt at undersøge vævet i tumoren under operationen. Med den udvidede åbningstid i Patologien til kl. 18 kan det lade sig gøre, fortæller centerdirektør *Bettina Lundgren* fra Diagnostisk Center.

Intensiveret tværfaglig indsats

Ledere i Diagnostisk Center og HovedOrtoCentret har sat sig sammen for at skabe større samarbejde på tværs. Diagnostik og behandling af brystkræft foregår i et samarbejde mellem de to centre og med læger fra otte specialer og subspecialer: mamma-radiologi, mamma-patologi, nuclearmedicin, mamma-onkologi, brystkirurgi, plastikkirurgi og anæstesiologi, samt ofte klinisk genetisk.

- Vi havde i forvejen et tæt samarbejde, som vi nu intensiverer med en tværfaglig indsats for at løse problemet og få forløbet ned på 27 dage for patienter med brystkræft,

siger centerdirektør *Tom Pedersen* fra HovedOrtoCentret. - Det er en kompleks organisation, og vi arbejder intenst på at få forløbene optimeret, så de mange specialer og afdelinger spiller bedre sammen om at få kvinder med brystkræft hurtigere gennem behandlingsforløbet, uden at vi slækker på den faglige kvalitet. Vi vil gerne udvikle og tage nye ideer i brug for at forkorte forløbene, tilføjer *Bettina Lundgren*.

Bedre til at skruer op og ned

Både Diagnostisk Center og HovedOrtoCentret spiller væsentlige roller i at planlægge og gennemføre et optimalt patientforløb på opera-

tionsafsnittet, selvom der kan være dage, hvor presset er stort.

- Derfor har vi har sat os sammen for hurtigt at sætte en række initiativer i gang. Vi ved ikke, hvor mange kvinder, vi får henvist hver uge. Det svinger i antal, og det er vores udfordring. Derfor arbejder vi på at blive endnu bedre til at skruer op og ned for antallet af operationer og til at spille bedre sammen med de klinikker og afdelinger, der stiller diagnosen og foretager undersøgelser, siger *Tom Pedersen*.

Red.



Om kræftpakker og forløbstider

centerledelserne og i direktionen, hvor vi næsten hver måned drøfter status for kræftpakkerne. For data fra systemet viser, hvordan regionerne overholder de anbefalede forløbstider. Resultaterne offentliggøres en gang i kvartalet. Første gang var i slutningen af maj 2013 og næste gang bliver i slutningen af august. Systemet er ikke perfekt, men data kan ikke diskuteres, for vi har selv fyldt registreringerne ind. Det er en gevinst, at vi nu på tværs af regioner og hospitaler får data, som vi kan bruge til at gøre vores forløb endnu mere smidige. Jeg ved, at det har krævet - og fortsat kræver - en stor indsats at nedbringe forløbstiderne, og at kodningen er krævende arbejde. Men jeg er stolt over den seriøsitet, vi på Rigshospitalet er gået til opgaven med. Der er ingen tvivl om, at det vil komme patienterne til gavn, og det er min forventning, at vi vil se forbedringer på vores forløbstider, når de nye tal foreligger ultimo august.

Sidste nyt om kræftpakkeforløb på Rigshospitalet

Hospitalsdirektør Torben Stentoft:

Helt friske tal trukket d. 19. september viser, at 56 % af de patienter, der i år har haft hele - eller dele af - deres kræftpakkeforløb på Rigshospitalet, kommer gennem forløbet inden for de anbefalede forløbstider. Det svarer til, at 1.361 patienter har været gennem forløbet - fra henvisning til start på behandling - med det optimale tidsforløb.

- Det betyder samtidig, at mere end tusind patienter (44 %) har været undervejs i kræftpakkeforløb i længere tid, end det fagligt anbefales. Det kan være få dage længere eller flere uger, det siger opgørelserne ikke noget umiddelbart om. Nogle venter længere af flere forskellige gode grunde. Men ikke alle 1.087 patienter venter af en fagligt fornuftig grund - så der er plads til forbedring!

Bedre tal de sidste tre uger

Tallene fordeler sig forskelligt fra kræftpakke til kræftpakke - men fælles er, at der ydes en stor indsats for at få patienter med kræft hurtigere gennem forløbene. Det bevidner eksemplet her i IndenRigs fra det intensiverede samarbejde mellem HovedOrtoCentret og Diagnostisk Center.

Og vi kan helt konkret se, at resultatet for de sidste tre uger er bedre end tidligere. I alt 61 % af patienterne er i uge 35, 36 og 37 kommet gennem deres kræftpakkeforløb inden for den anbefalede tid. Det er min klare forventning, at den udvikling fortsætter, og vi følger op ved at supplere de kvartalsvise opgørelser med ugentlige opgørelser, som direktionen følger tæt og drøfter med centerdirektørerne, slutter *Torben Stentoft*.

IndenRigs klipper fra Intranettet d. 20. august, hvor hospitalsdirektør Torben Stentoft sagde "Velkommen fra ferie":

Siden d. 1. oktober 2012 har en ny national model med tilhørende nyt system for monitorering af kræftpakkerne været i drift. Alle klinikker med patienter med kræft har derfor skullet lære de nye koder, og det har krævet en stor indsats. Hospitalsdirektør *Torben Stentoft*: - Det er min fornemmelse er, at det er lykkedes ret godt. Kodningen tages meget seriøst både i klinikkerne, i

Fra Grønland til Riget t/r

En historie om et helt særligt sygdomsforløb og et succesfuldt behandlingsforløb. Om gevinster, der er høstet i kraft af et tæt og langt større tværfagligt samarbejde mellem specialer som fx neurokirurgi og neuroradiologi gennem de seneste år – der kommer de alvorligt syge patienter med sjældne sygdomsforløb til gavn



En dengang 41-årig gravid kvinde med tre børn fik natten til 22. december 2010 pludselig hovedpine ledsaget af kramper og blev indlagt på Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk på Grønland. Patienten – der på dette tidspunkt var gravid i 33 uge – fik konstateret en speciel form for hjerneblødning og blev derfor overflyttet til Rigshospitalet.

Til Rigshospitalet med 10 aneurismer

På Rigshospitalet fik patienten påvist 10 udposninger - aneurismer - på hjernens blodkar. Den ene af disse udposninger var "bristet" og dermed årsag til blødningen i venstre tindingelap i hjernen. For at forhindre en ny blødning fra denne udposning – der var stor risiko for dette – var det nødvendigt at operere akut. For at skåne barnet for en mulig uhensigtsmæssig påvirkning under en hjerneoperation og bedøvelse, blev der derfor den 24. december 2010 foretaget kejsersnit på operationsgangen på Neurokirurgisk Klinik.

Der var en, der var to, der var tre, der var ...

Overlæge Vagn Eskesen, Neurokirurgisk Klinik:

- Umiddelbart efter afsluttet kejsersnit fortsatte jeg med hjerneoperationen, der forløb tilfredsstillende, og patienten blev udskrevet til Grønland i begyndelsen af 2011. På dette tidspunkt var der stadig 9 udposninger, der på et eller andet tidspunkt måske ville kunne briste og medføre en ny hjerneblødning. - To af de 9 udposninger viste sig at ligge gunstigt, dvs. uden risiko for hjerneblødning ved brist. 7 udposninger var tilbage. To af disse blev lukket i marts 2011 på Rigshospitalets Radiologiske klinik, idet der blev oplagt net (stent) og platinspiraler (coils). Nu var der 5 udposninger tilbage. Tre af disse opererede jeg i oktober 2011, hvor alle tre udposninger blev lukket tilfredsstillende. Ved udskrivelse fra Rigshospitalet i oktober 2011 var patienten velbefindende.

Nu var der to udposninger tilbage,

som blev behandlet med ny type stent (flow diverter) på Radiologisk klinik i marts 2012. Et år efter – marts 2013 – har patienten været til kontrol på Rigshospitalet, og hun har det fortsat godt.

Patienten har oktober 2013 givet tilladelse til, at ovennævnte sygestorie gengives i IndenRigs.

Og hvad kan vi lære af historien?

- Det er en historie om et helt særligt sygdomsforløb, som jeg gennem mine 25 år i neurokirurgien med fokus på aneurismer ikke har oplevet tidligere. En patient med hele 10 aneurismer i hjernen – en alvorlig og livstruende sygdom, hvor dødeligheden typisk er omkring 35-40 % – får foretaget fire indgreb i hjernen, der alle er forløbet tilfredsstillende. Ingen komplikationer undervejs heller ikke i efterforløbet. Det er utroligt positivt.

- Man kan sammenligne det at have et aneurisme med, at man – oftest helt uden symptomer – bærer rundt

på en tikkende bombe, der når som helst kan udløses og ubehandlet kan forårsage store skader og død. For bare 10 år siden kunne vi ikke have behandlet alle aneurismerne hos denne patient, som vi kan i dag. Det skyldes flere forhold. Væsentligst, at vi i de seneste år har fået nogle nye teknikker til rådighed; specielt til endovaskulære behandlinger med mulighed for indsætning af stent og coils. Det udføres af neuroradiologer på Radiologisk klinik, som derfor har kunnet foretage forebyggende operationer. Fagligt set høster vi i dag derfor gevinsterne ved en langt større grad af tværfagligt samarbejde mellem specialer som fx neurokirurgi og neuroradiologi. Det kommer de alvorligt syge patienter med sjældne sygdomsforløb til gavn. - Jeg har arbejdet som neurokirurg i mere end 25 år og har aldrig før haft en patient med 10 aneurismer, hvor alle har kunnet behandles optimalt. – og heller ikke et sådant succesfuldt behandlingsforløb, det lover godt for fremtiden, slutter Vagn Eskesen.

LW



Endovaskulær behandling af cerebrale aneurismer i rivende udvikling

- Den endovaskulære behandling af cerebrale aneurismer er, selv om den er forholdsvis ny, nu en vel-etableret teknik, som blev indført på Rigshospitalets Radiologiske Klinik i 2005. Der er i de forløbne år sket en rivende udvikling, hvor der kontinuert kommer nye, forbedrede materialer, således at udførelsen af disse indgreb fortsat bliver sikrere, og det bliver muligt at behandle flere af de aneurismer, som der tidligere ikke fandtes behandling for, siger overlæge Aase Wagner, Radiologisk Klinik og fortsætter: - Vi kan således

nu tilbyde forebyggende behandling af en større andel af de aneurismer, som bliver fundet ved CT- og MR-skanninger, og som endnu ikke er bristet og har blødt.

Tæt tværfagligt samarbejde

- Fra at man tidligere lukkede aneurismerne enten med clips ved en operation eller endovaskulært via blodbanen lagde coils i aneurismet, kan vi nu supplere behandlingen enten med ballon-støtte eller med indlæggelse af stent til sikring af, at coils forbliver i aneurismet. Derefter

blev det muligt udelukkende at lægge en ny type stent = flow diverter i blodkarret udfor aneurismehalsen og undgå at lægge coils i aneurismet. Det sidste nye produkt er en WEB, som er et netværk, som lægges i aneurismet, som en prop ved halsen og på denne måde forhindrer, at blodet strømmer ind i aneurismet og dermed bristning af dette. Behandlingen af aneurismer i hjernen foregår derfor i dag i et tæt, tværfagligt samarbejde mellem neurokirurger og interventions-neuroradiologer, siger Aase Wagner, Radiologisk Klinik.

Alle synes jo, de tager godt imod patienterne

Det kan godt virke noget luftigt og ukonkret, det der Planetree og patientcentrering. Men som projektet udrulles i Finsencentret, vækker det mere og mere genklang hos de ansatte. For det handler lige så meget om inddragelse af medarbejdere som om patienter

Patientinddragelse er bestemt ikke noget nyt, og i sundhedsvæsenet er der arbejdet med det siden begyndelsen af 1990'erne. I Finsencentret har man ledt efter en model, der kunne skabe mere systematik i inddragelsen med henblik på at blive mere patientcentrerede. I den forbindelse er man faldet over "Planetree modellen".

-Da vi for nyligt fik præsenteret de foreløbige resultater af de mange patientinterviews, var der en teatergruppe ude og spille en række scenarier for os. Da jeg så det, blev jeg simpelthen helt høj. Det var bare 'velkommen til min verden'. Det fortæller lægesekretær *Pauline Overmans* fra Hæmatologisk Klinik og fortsætter:

-For eksempel viste de en situation med en ny patient, der gik sådan lidt forvirret rundt. Og en sygeplejerske, der selvfølgelig hjalp, men hun kunne godt have hjulpet bedre. Og det er lige præcis det, Planetree handler om: Nærhed. At stoppe op. Det tager ikke længere tid – og patienterne bliver så glade. Det er noget, man kan gøre med det samme, og det er ikke, fordi vi gør det dårligt – vi kan bare godt gøre det bedre.

Lov til at stille spørgsmål

Netop det at overføre et luftigt begreb som 'Patientcentrering' til virkelighed er kernen i projekt Planetree. Det er projektets formål at sætte patienten i centrum gennem systematisk patientinddragelse, sammen med at skabe mærkbare forbedringer i både patient- og medarbejdertilfredsheden. Indtil nu har det store arbejde ligget i at indsamle en masse data, både fra ansatte, patienter og pårørende. Nu er opgaven sammen med klinikkerne at få prioriteret de mange informationer i nogle få konkrete indsatser, som kan igangsættes i dagligdagen. I alt 43 fokusgruppeinterviews er blevet gennemført, og 243 patienter, pårørende, medarbejdere og mel-

lemledere har indtil videre deltaget. En af dem er afdelingslæge *Martin Hutchings* fra Hæmatologisk Klinik:

-Projektet er en kærtkommen chance for at imødekomme folks undren og gøre noget ved det. Alle, der kommer ind på et hospital for første gang – patient eller medarbejder – undrer sig jo over et eller andet. Men efter en uge har man glemt eller bare stil-tiende accepteret det. Det har været virkelig godt at kunne finde den undren frem igen og stille spørgsmål ved måden, vi gør tingene på.

Høflig distance til patienterne

En del af indvendingerne fra patienter og pårørende har handlet om ventetid og de fysiske rammer på hospitalet, der har betydning for, hvordan patienterne bydes velkommen.

-Alle synes jo, de tager godt imod patienterne. Reaktionen kan godt være: Er det ikke det, vi altid gør? Men det kan sagtens gøres bedre. Alene fokus på det betyder rigtigt meget. Og så handler det i høj grad også om at have lov til at have det sjovt sammen, så man har lyst til at gå på arbejde. Hvis personalet har det godt sammen, så mærker patienterne det. Det siger sygeplejerske *Sune Mikkelsen Truelsen* fra Hæmatologisk Klinik, og han suppleres af *Martin Hutchings*:

-Vi har en systematisk og ikke helt velbeskrevet evne til at fratage folk deres menneskelighed. Og man kan sagtens komme til at skabe distance til folk uden at være decideret uhøflig.

Gør som forventes

Men også gensidige forventninger til hinanden kan ifølge de to betyde, at vi er med til at pacificere patienterne.

-Et eksempel er, når vi skal tage en blodprøve på en patient, og vedkommende ikke løfter armen, selv om han/hun godt ved, hvad der skal

ske. Det viser, at vi placerer os selv i nogle roller, som ikke nødvendigvis er særligt smarte. Vi opfører os, som det forventes. Vi har jo også indrettet sengestuerne, som om patienterne skal ligge i sengen hele tiden – selvom vi faktisk gerne vil have dem ud af sengene hurtigst muligt. Hvorfor er tv'et ellers vinklet nedad? siger *Sune Mikkelsen Truelsen*.

Men kultur og gamle vaner kan være næsten lige så svært at ændre på som fysiske rammer.

-Der er en konservatisme i alle systemer, og sker der noget nyt, kan det godt risikere at drukne lidt i mængden. Men det kunne have været meget værre. I betragtning af, hvor "fluffy" Planetree er, så er det blevet taget overraskende godt imod, siger *Martin Hutchings*.

Bevidstgørelse og kulturændring

Spørger man, hvad der er kommet ud af projektet indtil videre, er svaret helt klart:

-Bevidstgørelse. For eksempel af, at vi skal have tid og overskud til at tale med patienterne om det, der er vigtigt for dem, siger *Martin Hutchings*. -Og så kan vi jo bruge det her konkret i forhold til ledelsen. For eksempel har vi i mange år spurgt efter et opholdsrum til patienterne. Nu efterlyser patienterne det selv, siger *Sune Mikkelsen Truelsen*.

CAA



-Der er meget, vi allerede gør for at lytte til - og inddrage patienterne, men vi skal være mere systematiske. Jeg er overrasket over, hvor godt personalet tager imod projektet, men det her handler jo også om at sætte patienten i centrum – og det brænder personalet for. Udfordringen nu er at prioritere og vælge få, men ambitiøse indsatsområder ud, siger *Katrina Pitt Winther*, projektleder på Planetree.

Læs mere om de foreløbige resultater af Planetree her

<http://rh-intranet.regionh.dk/menu/Organisation/Centre+og+klinikker/Finsencentret/Planetree/Data/>

Læs mere om brugerundersøgelserne i Planetree her

<http://planetree.dk/>

Planetree værdierne

- Tilgængelige sundhedsydelser af høj kvalitet er afgørende for patientcentreret behandling og pleje
- Den bedste pleje og behandling opnås ved hjælp af venlighed og empati
- Omsorg er alles ansvar
- En helhedsorienteret tilgang til patienter og pårørende med fokus på både fysiske og psykiske behov
- Familier, venner og andre pårørende spiller en afgørende rolle for patienters trivsel og helbredelsesproces
- Adgang til let forståelig information om sygdom og sundhed kan medvirke til, at mennesker kan tage aktiv del i egen sundhed og helbred
- Den enkelte patient skal have mulighed for at træffe valg i forbindelse med sin behandling og pleje
- Det fysiske miljø kan bidrage til at forbedre patientens sundhed, trivsel og mulighed for at komme sig
- Medarbejderne er et vigtigt aktiv for organisationen. Derfor er det vigtigt at skabe en organisationskultur, der støtter og tager hånd om medarbejderne.

Det siger patienterne

En patient om informationen ved første møde:

"Jeg synes, det var hårdt med den første samtale med læge og sygeplejerske med alle de ting, de skulle fortælle om alle de ting, der kunne gå galt. Og man sad der og tænkte: Hold da op... men det er klart, at det skal man også have at vide. Det går jo også galt indimellem. Det var rigtig mange informationer at sluge på en time"

En patient om venteområde i ambulatorium:

"Det der med at sidde og kigge direkte på hinanden, det er lidt småubehageligt. Fordi, man er jo ikke de pæneste mennesker under sådan et kræftforløb, så det er ikke så opløftende at se på."

Enheden for Brugerundersøgelser har indledt et samarbejde med Planetree med henblik på at afprøve modellen i Danmark. Det sker i samarbejde med Finsencentret på Rigshospitalet. I fællesskab vil disse to, med støtte fra Planetree, implementere modellen i centret og undervejs udvikle og tilpasse modellen til en dansk kontekst.

http://planetree.dk/

Planetree-hjulet med de ti komponenter, der skal hjælpe Finsencentret til at blive endnu mere patientcentreret.





Medicinservice – basisydelse med faglig knopskydning og nye tilbud

Apotekets Medicinservice på Rigshospitalet er en frivillig ordning, der startede tilbage i 90'erne - siden har bl.a. akkrediteringer, ændrede kvalitetskrav og en øget fokus på patientsikkerhed skubbet på behov for denne service. Basisydelse er der derfor fået faglig knopskydning i form af nye tilbud fra Medicinservice.

- Rygterne siger, at vi yder god service, og også at det koster – men det er også drivkraften bag Medicinservice, som er en forretning i Region H's Apotek. Det siger driftsleder og farmaceut *Anne-Mette Ørkild Mud*, som har været med fra starten i 1995 og derfor kan bevidne, at både opgaver og antal stillinger inden for farmakonomer og farmaceuter siden er mangedoblet.

Kvalitet og dokumentation

- I starten var vi et "gratis tilbud, og kunderne havde ikke de store forventninger, men de blev hurtigt begejstrede, fordi de erfarede, at vi med et professionelt fagligt afsæt kunne bidrage til, at man lokalt kunne effektivisere og omprioritere opgaver og også frigøre ressourcer på læge- og sygeplejerskeområdet. - I dag dækker vi ca. 70 ud af 100 medicinrum på Riget, og stort set alle sengeafsnit og intensivafdelinger er kunder hos Medicinservice – men vi mangler fortsat nogle ambulatorier, siger *Anne Mette Ørkild* og cand. pharm. *Tina Kaas Sevel* uddyber:

- Basisydelsen handler om kvalitets-sikring og dokumentation omkring medicingivning. Rationelt medicin-

forbrug er et nøgleord med fokus på valg af det billigste præparat og dermed på det lokale forbrug af lægemidler i en klinik. En vigtig parameter, som er en delmængde af det, som læger kan nå at komme rundt om i en travl og kompleks hverdag. Derfor er den ekstra faglighed, som farmaceuterne i Medicinservice tilbyder lægerne i form af sparring også en efterspurgt ydelse i et hus, hvor højt specialiseret behandling er i fokus.

Ny service: Telefon til elektive patienter

- Vores nye tilbud er i høj grad af-født af både ændrede kvalitetskrav og ikke mindst øget fokus på patientsikkerhed: - Vi ringer fx forud for indlæggelsen til de ugentligt ca. 20-30 elektive patienter, der skal

i behandling i et kirurgisk afsnit. Vi beder patienterne fortælle, hvilken medicin de får, og vi beder dem medbringe deres medicin på hospitalet. Denne service sikrer, at patienterne får den samme medicin, som de plejer at få, og det er med til at øge tryk-
hed og sikkerhed. Samtidig sparer hospitalet udgifter til medicin, som måske kun bruges af én enkelt eller af få patienter – herudover er patientens medicin allerede lagt ind i EPM's notat modul, når patienten møder op. Servicen var i 2012 et projekt. I 2013 kører servicen med afsæt i god dokumentation for effekt som en del af driften på Afsnit 3-11-3 - sammen med andre nye ydelser.

LW

Det mener kunderne



Oversygeplejerske Mette Egelund, Neurologisk Klinik

Neurologisk klinik var vist blandt nogle af de første "kunder", da Apoteket for ca. 10 år siden introducere-
de sit nye tilbud på Rigshospitalet.

Det nye tilbud om Medicinservice viste sig nemlig hurtigt at tjene sig ind. Dengang fik vi fx ikke altid sendt medicin retur inden udløbsdato – så da Medicinservice tog over, bragte det både orden i tingene og i økonomien. Og så frigør Medicinservice jo tid til, at sygeplejerskerne kan varetage mere patientnære opgaver fx,

fordi de ikke "som i gamle dage" skal checke medicinbeholdninger og medicinrum i aften og nattevagter.

- Vi oplever, at farmaceuterne er fagligt dygtige, og også engagerede i klinikkens arbejde - og så har de et overblik, som vi værdsætter. Farmaceut *Peter Megaard* er fx opmærksom på, at det ikke altid er nødvendigt, at vi rekvirerer en særlig medicin, som ikke indgår i vores standardsortiment, til en patient, der måske kun er indlagt her i få dage – for han ved, om medicinen allerede er i "huset".

Sidste nye er, at vi har købt os til en ny og optimal indretning af vores medicinrum, og at vi nu også bruger Apoteket til at yde pakkeservice i forbindelse med vores dagshospital, hvor patienterne skal have tilsendt medicin til pumper til subkutan infusionsbehandling i hjemmet. Før havde en sygeplejerske opgaven som "Postmand Per" - nu har Apotekets Medicinservice taget over, og det frigør tid til mere sygeplejerelaterede opgaver.



Overlæge Kirsten Møller, Neuroanæstesiologisk Klinik

- Jeg oplever samarbejdet med farmaceuterne fra Apotekets Medicinservice som en både effektiv og god kvalitetssikring i hverdagen fx i forbindelse med opfyldning i medicinrum og dermed også rundt om medicinordination, administration og registrering i EPM. Det frigør ressourcer blandt både læger og sygeplejersker til andre prioriterede og patientnære opgaver.

- I teorien skal vi læger selvfølgelig kende virkningen af de lægemidler,

som vi ordinerer og benytter som standardsortiment - hertil kommer så viden om præparaternes bivirkninger og eventuelle interaktioner med andre lægemidler. Men et er teori, et andet er en travl hverdag, hvor det kan være vanskeligt at være opdateret på alle områder. Derfor er det en kæmpe hjælp, at medicinlisterne bliver gennemgået af en farmaceut. Det sikrer fokus på både patientsikkerhed og på de krav, som Lægemedelkomiteen stiller til rationel medicingivning – jeg kan give et eksempel:

Vi har gennem længere tid anvendt lægemidlet ciprofloxacin, et præparat som i meget høj grad absorberes fra tarmen. Man kan indgive medicinen intravenøst - eller peroralt, hvilket er hurtigere og mindre ressourcekrævende. Men så er det, at Medicinservice gør opmærksom på, at vi ikke kan forvente at opnå samme tiltænkte behandlingseffekt ved peroral indtagelse som ved intravenøs indgift. Det er vigtig information, for der er jo ikke nogen grund til at ordinere medicin, som ikke har den forventede og tiltænkte effekt, det koster.

Fra læserne

Farvel til BørneRiget – eller på gensyn?

Som nogen af jer allerede ved, har Rigshospitalet nedlagt vores dag-institution "BørneRiget".

Ansatte på Rigshospitalet har indtil nu haft mulighed for at springe ventelisten over og få vores børn passet, når vi skulle tilbage på arbejde efter endt barsel.

Vi er mange forældre, der er kede af beslutningen om at nedlægge virksomhedsinstitutionen, da mange af os er afhængige af at have et pasningstilbud i nærheden for at kunne møde til tiden samt tilgodese samfundets krav om større effektivitet – dvs. flere sene vagter. Der har gennem tiden også været en del udenlandske forskere, der er kommet for at arbejde her i huset. Også for dem har det været "et must" at kunne få deres børn passet, for at kunne starte på jobbet.

Skæve arbejdstider

"BørneRiget" har åbent fra kl. 06.30 til kl. 17.30. En åbningstid, der muliggør arbejdet her på Riget, hvor mange af os jo har skæve arbejdstider. Mange andre institutioner åbner først kl. 07.00, og det kan mange ikke nå, når vi møder kl. 07.00.

"BørneRiget" har eksisteret siden 1969, og blev netop bygget for at tilgodese medarbejdere, der skulle kombinere skæve arbejdstider med små børn. Det skal vi stadig! Derfor forstår jeg og mange andre ikke ledelsens beslutning om at nedlægge vores daginstitution. Som jeg ser det, kan det også kun være i Rigshospitalets interesse at kunne tiltrække arbejdskraft fra både nær og fjern. Og det er vel næppe en politik, at man ikke vil ansætte folk med børn?? Jeg opfordrer hermed ledelsen til at finde en løsning, så vi kan bevare "BørneRiget".

Aktuel kontaktinformation

Lige nu er "BørneRiget" genhuset på det gamle Kommunehospital, indtil "BørneRiget" en gang i det nye år flytter til permanente lokaler i Vordingborggade. Fortrinsretten gælder indtil da, og opskrivning er endnu mulig. BørneRigets aktuelle og midlertidige adresse er: Gammeltoftsgade 17, 1355 Kbhvn. K, telefon: 50 80 58 00 eller kontorets telefon 22 10 22 09

*På vegne af Børnerigets forældre
Pernille Pia Jensen, anæstesisygeplejerske - Afsnit 2044*



Svar på læserindlæg

For at Rigshospitalet også fremover skal kunne tilbyde sine patienter og ansatte gode forhold på hospitalet, er det helt nødvendigt, at der bygges nyt.

Alle, som dagligt færdes på Rigshospitalets område ved, at der ikke er mange steder, som er egnede til at opføre nye hospitalsbygninger, hvis Rigshospital skal kunne fungere som en sammenhængende organisation. Der er derfor mange hensyn, der skal tages, og desværre også mange begrænsninger for, hvad der kan lade sig gøre.

I forbindelse med planlægningen af byggeriet, har vi selvfølgelig nøje overvejet, om man kunne undgå at nedlægge BørneRiget, for det at have en virksomhedsinstitution på Rigshospitalets matrikel rummer mange fordele. Ikke mindst, fordi BørneRiget er en rigtig velfungerende institution.

Det er derfor også med beklagelse, at vi er kommet til den konklusion, at det er uundgåeligt at nedlægge BørneRiget for at give plads til nye bygninger.

Rigshospitalet har desværre ikke tilladelse til at opføre et nyt BørneRiget på matriklen, da opgaven er kommunal og derfor skal varetages af Københavns Kommune.

Vi har naturligvis løbende haft et samarbejde med Københavns Kommune og en dialog med "BørneRiget", og vi har forstået, at virksomhedsinstitutionen søges genetableret i nærheden af Rigshospitalet. Det håber vi selvfølgelig lykkes, så hospitalets medarbejdere fortsat kan få gavn af de mange gode tilbud, som institutionen tilbyder børn og forældre, som er brugere af BørneRiget.

*Venlig hilsen
Rigshospitalets direktion*

Tid til at søge Rigshospitalets Personalefond!

Så er det tid til at ansøge om økonomisk støtte fra Rigshospitalets Personalefond, der er ca. 25.000 kr. til uddeling – husk, at du også kan gøre en både tidligere og nuværende kollega opmærksom på muligheden for at søge fonden. Fonden yder økonomisk støtte til ferie- og rekreationsophold samt til at afhjælpe en akut

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

Ansøgningsfristen er den 1. november 2013.

Download ansøgningsskema på <http://rh-intranet.regionh.dk/topmenu/Nyheder/Intranet+nyheder/2013/10/Rigshospitalets+Personalefond+uddeler+legat.htm>

Ansøgningsskema kan også rekvireres i Enheden for Personale & Jura, Opgang 52 B, Afsnit 52-1-2, Rigshospitalet.

LW

Apropos hjertestarterdagen - se forsiden

Hjertestop og genoplivning på Rigshospitalet - hvad er min rolle på min afdeling?

Hvordan hjælper jeg selv bedst muligt hjertestopsholdet i behandlingen af en patient med hjertestop på en sengeafdeling - som sygeplejerske eller som læge? Er du i tvivl, er der hjælp at hente på Intranet og i VIP Portalen. Det fortæller Rigshospitalets hjertestopkoordinator *Kenneth Kappel Jensen*.

VIP portal og Actions Cards

Læs mere om din rolle og dine opgaver i VIP portalen. Eller brug genvejen Kvikhjælp 5-2222 Hjertestop på Intranettet øverst - i den røde boks til højre. Her er der også Action Cards nederst på siden.

Bemærk, at nogle klinikker og afdelinger har udarbejdet egne Action

Cards, som også sikrer veldefinerede og aftalte roller ved hjertestop af den og nat. Og, at Kardiologisk Klinik har fx implementeret Action Cards i deres hjertestopundervisning. På VIP portalen - nederst - er der Action Cards, der beskriver din rolle - uanset, hvor du er ansat på Rigshospitalet.

Undervisning og kontakt

For at kunne udfylde din rolle ved hjertestop og genoplivning optimalt internt på Rigshospitalet, er det vigtigt, at du husker at komme til hjertestopundervisning for at få genopfrisket dine færdigheder inden for genoplivning.

Har du deltaget i genoplivning af en

patient på Rigshospitalet, og har du efterfølgende spørgsmål til behandlingen og/eller forløbet, er du altid velkommen til at ringe eller skrive til Rigshospitalets hjertestopkoor-

dinator Kenneth Kappel Jensen, på mail kenneth.kappel.jensen@regionh.dk lokal 5-0987.

LW



Nyt år - ny undervisningsstruktur

I 2014 introducerer Rigshospitalets Hjertestopudvalg en ny, mere enkel og smidig struktur for hjertestopundervisning.

Har du tidligere gennemført "basal kursus" skal du fra 2014 fremover én gang om året re-certificere dig ved at gennemføre et træningsforløb via en fuldautomatisk træningsdukke, der er koblet til en computer. En re-certificering tager ca. 15-30 min., og du logger på en pc, der guider dig gennem et forløb, hvor du træner hjertemassage og ventilationer. Afslutningsvis sikrer systemet udprint af kursusbevis, som taster ind i VIP portalen.

Mere om den nye undervisningsstruktur - herunder også for nyansatte, der ikke tidligere har gennemgået "basal kursus" - og om varighed også af inter-mediært kursus og avanceret kursus følger ved årsskiftet på Intranet og i IndenRigs. Som det eneste kursus fortsætter "Børne-kurset" i uændret form.

NYHEDSBREV FOR RIGSHOSPITALET MEDARBEJDERE

Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet. Næste nummer af IndenRigs udkommer mandag d. 28. oktober 2013. Næste deadline er fredag d. 18. 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 Aulkær Andersen og kommunikationsmedarbejder Lisbeth Westergaard (ansvh.red.) mail: lisbeth.westergaard@regionh.dk lokal 5-4142. Redaktionen af dette nummer er afsluttet onsdag d. 3. oktober 2013.