



NR. 18 NYHEDSBREV FOR RIGSHOSPITALET MEDARBEJDERE · 11. november 2013

Ny behandling af korttarmspatienter skal hindre blodforgiftning

Korttarmspatienter, der får ernæring via et kateter i blodåren, lever i konstant risiko for blodforgiftning. Forskere på Rigshospitalet afprøver nu en behandling, der skønnes at kunne nedbringe hyppigheden af de potentielt dødelige blodforgiftninger med op til 90 %

Vores væskebalance og ernærings-tilstand 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 det være nødvendigt at operere noget af tarmen væk. Når man ved operation reducerer overfladearealet af tarmens slimhinde, der størrelsesmæssigt svarer til en tennisbane, til det, der i stedet svarer til en bordtennisbane, har det imidlertid konsekvenser. Selv om de såkaldte korttarmspatienter forsøger at spise og drikke mere, bliver de dehydrerede og underernærede, fordi den korte tarm ikke kan optage tilstrækkeligt med væske og næring. Tilstanden kan være livstruende.

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 via et centralt vene kateter (parenteral ernæring). Flere end 700 danske korttarmspatienters liv er gennem årene reddet af parenteral behandling, hvor patienterne kan oplæres til selv at udføre behandlingen i eget hjem. Patienternes livskvalitet og sociale liv er imidlertid forsat stærkt forringet. Om dagen er patienterne ofte plaget af diareer eller problemer med store mængder afføring i stomi-poser. Om natten skal patienten have tilført parenteral ernæring. Væsentligt for patienternes dagligdag er imidlertid

også den evige frygt for kateterrelateret blodforgiftning.

"Kateterlås" testes

- Hidtil har patienterne efter tilførslen af parenteral ernæring lukket kateteret med en svag heparin-opløsning. I vores forsøg skal halvdelen af de ca. 40 patienter, der aktuelt inkluderes i et 12 måneders studie nu anvende midlet TaurolockTMHep100, som indeholder taurolidine 1,35% som "kateterlås". Det er et kemoterapeutisk, antimikrobielt stof, der modvirker indtrængen via kateteret af en lang række skadelige bakterier, samt gær- og skimmelsvamp. Det vil gøre det muligt at afgøre, hvor meget risikoen for blodforgiftninger kan nedbringes hos disse patienter. Det fortæller ph.d.-studerende, reservelæge *Siri Tribler* og overlæge *Palle Bekker Jeppesen*, Medicinsk Gastroenterologisk Klinik i Abdominalcentret, der er blandt de førende på verdensplan inden for klinisk forskning i behandling af korttarmspatienter.

- Vi har som et af de få centre i verden et så stort og velkarakteriseret patient-klientel, at vi kan gennemføre en undersøgelse, som lever op til de højeste forskningsmetodologiske standarder, der kræves for at behandlingen, baseret på cost-benefit analyser, vil kunne introduceres som standard i Danmark og siden på verdensplan. Det siger Palle Bekker Jeppesen og fortsætter:

- Analyser og fokuserede interviews med patienter viser, at bekymringen for kateterrelateret blodforgiftning hviler som en skygge over korttarmspatienternes liv. Den gennemsnitlige korttarmspatient kan regne med at skulle indlægges på hospitalet ca. hver 18. måned med en gennemsnitlig indlæggelsestid på 2 uger. Langt de fleste patienter stabiliserer sig hurtigt under behandling med antibiotika. Andre får behov for indlæggelse i intensivt regi. Det er derfor klart, at de hyppige indlæggelser, udover at udgøre en væsentlig, varig bekymring for patienterne, også reducerer livskvaliteten. Og derudover udgør de en samfundsøkonomisk udfordring, fordi det er dyrt at have patienter indlagt i længere tid, slutter overlæge Palle Bekker Jeppesen.

CAA

Fakta om korttarmspatienter

Aktuelt har omkring 300 korttarmspatienter i Danmark behov for parenteral ernæring. Det aldersmæssige spænd blandt patienterne går fra 0 år til over 90 år; lidt flere af patienterne er kvinder end mænd. Antallet af patienter er stærkt stigende både i Danmark og i udlandet og ser ud til mere end at blive fordoblet hvert 10. år.

Det Nye Rigshospital - i november

side 3

Videreuddannelse på højt internationalt niveau stiller store krav

side 4-5

Bedre arbejdsmiljø på 90 minutter

Bagsiden

Trappetårn med udsyn

Hvordan får vi flere til at tage trappen? Og kan vi samtidig gøre det til en bedre oplevelse at vælge de sunde trin? Den sag har Byg og Anlæg nu sat sig for at løse. En ny indretning og ombygning af trappetårnene er i fuld gang ved Opgang 3 – til januar er det trappen ved Opgang 2, der står for tur

Der er ikke mange skridt fra elevatoren til trappen, men det kan være et stort mentalt skridt at vælge trappen. Mange venter hellere ved elevatoren i stedet for at vælge det sunde og ofte hurtigere alternativ, når de skal op eller ned i huset. Det giver et enormt pres på elevatorerne, som er under spidsbelastning i dagtimerne fra 9-16, særligt ved Opgang 2 og 3.

Det lette, naturlige valg

En af ambitionerne i forbindelse med trappeprojektet er, at det skal blive et naturligt og let valg at tage trapperne ved Opgang 2 og 3, så presset på elevatorerne bliver mindre. For vi træffer mange ubevidste valg, når vi bevæger os fra et sted til et andet, og det er ofte det mest nærliggende valg, der vinder.

- Trapperne er i virkeligheden nogle fantastiske rum, som burde komme frem i lyset og inspirere os i hverdagen. Men som trapperne fremstår i dag, kan jeg godt forstå, at det ikke er førstevalget for medarbejdere og patienter, når de skal bevæge sig fra en etage til en anden. Dørene er tunge at få op, der er intet udsyn, og indgange- ne er placeret i hjørner, som på ingen måde vækker opsigt. Det siger Rigs-

hospitalets sundhedsambassadør, *Christian Hye-Knudsen*, som er en af initiativtagerne til projektet.

En af udfordringerne er, at det kan være svært at få øje på trappeindgangene, og at man derfor skal være meget bevidst om at tage trappen, før man gør det.

- Et hurtigt blik på indgangen til trapperne i stueplan siger alt. De ligner flugtveje eller nødudgange, og indbyder hverken medarbejdere eller patienter til at bevæge sig derud. Men hvis vi kan indrette os sådan, at vi giver det lille, blide skub i den rigtige retning, som får os ud på trappen, så er vi kommet et langt stykke af vejen. Det skal være et oplevelsesrum med små hverdagsoverraskelser, som gør det spændende at vælge det sunde alternativ til elevatoren, siger *Christian Hye-Knudsen*.

Bedre flow i transport

- Projektet skal være med til at afhjælpe en af de helt store logistiske udfordringer, vi har på hospitalet; at få et bedre flow i transporten op og ned i huset. Hvis vi kan få flere ud på trapperne, vil vi helt sikkert lette presset på elevatorerne og opleve en

bedring af kapaciteten. Det vil også øge sikkerheden i tilfælde af brand og evakuering, hvis trapperne bliver lettere at få øje på, siger *Gunnar Teis Hansen*, centerdirektør i Servicecentret.

Trappen ved Opgang 3 er spærret, mens ombygningen står på i november og december. Herefter begynder en tilsvarende ombygning af trappen ved Opgang 2 i januar og februar 2014. Der henvises i perioden frem til årsskiftet til trapperne ved Opgang 2 samt at bruge bagtrappen og elevatorerne.

Nyt, frit udsyn

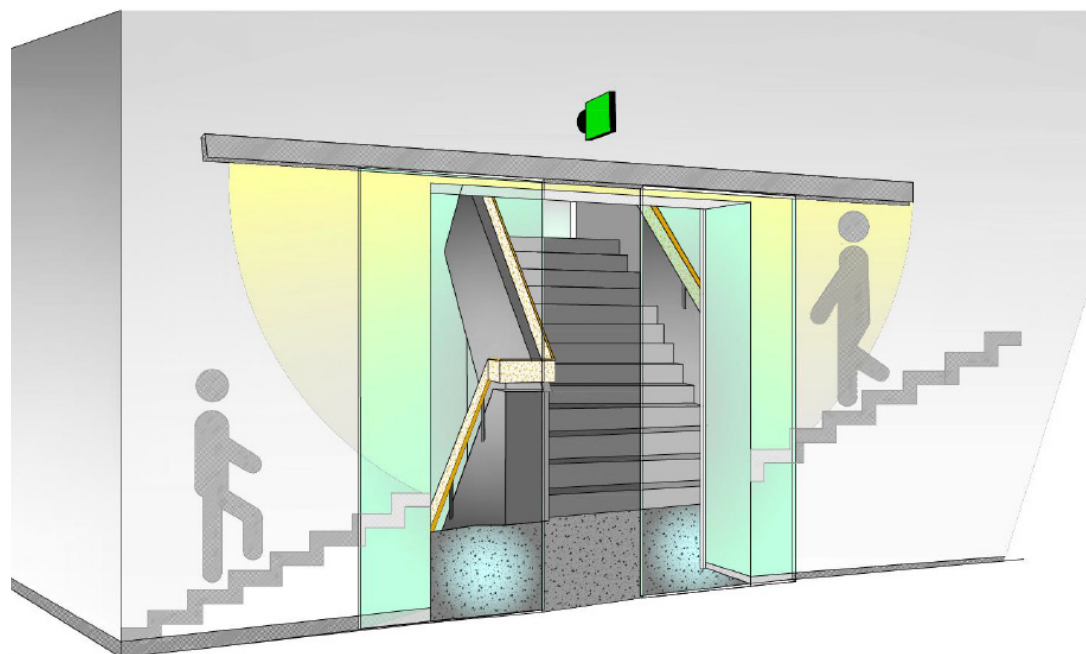
Når ombygningen er færdig, vil trappegængerne få frit udsyn og første parket til nybyggeriet af Nordfløjen. Der vil være skiftende udstillinger, som også skal være med til at gøre det til en god oplevelse at tage trappen. Lyddæmpende loftplader skal forbedre akustikken, og særlige lyspaneler og loftspendler skal sikre et behageligt lys. Og der vil blive malet lyst ved indgangene og i trapperummene, mens moduler skifter form og farve og skaber liv på væggene.

JSM

Fakta fra en observationsdag

- Elevatorer belastes med over 95 % fra kl. 9-16, og det medfører ofte stop ved hver etage.
- Ca. 70 % af alle "trappeegnede", som skal op i huset fra kælder eller stueetagen, tager elevatorerne. Kun 30 % benytter trapperne.
- På én dag blev der registreret 315 personer, som kun skulle én etage op/ned med elevator.

Indgangen til trappetårnene ved Opgang 2 og 3 bliver i stueplan udstyret med gennemsigtige, automatiske skydedøre, og væggene udsmykket med piktogrammer, der giver trapperne øget synlighed.



DET NYE RIGSHOSPITAL - I NOVEMBER



To nye foldere om "Det Nye Rigshospital"

De to små, nye foldere om Det Nye Rigshospital er klar her i november. Den ene folder er målrettet patienter og pårørende. Den anden folder er målrettet naboer og leverandører til hospitalet. Begge foldere kan læses på Rigshospitalets hjemmeside

Hvornår skal Det Nye Rigshospital stå klar? Hvor mange enestuer og operationsstuer rummer den nye behandlingsbygning? Hvad hedder den nye behandlingsbygning? Hvor mange værelser får det nye Patienthotel? Og hvornår går byggestarten?

Rigshospitalets medarbejdere er selvfølgelig meget velkomne til også at læse med i de to nye foldere, der kort og klart skal informere patienter og pårørende, naboer og leverandører om byggeriet af "Det nye Rigshospital".

Folderne giver en hurtig introduktion samt diverse fakta om byggeriet - samt i folderen til naboer og leverandører en række praktiske oplysninger om trafik, parkering, støj og gener i forbindelse med det kommende byggeri.



Yderligere information: Du finder en pdf. udgave af de to foldere på www.rigshospitalet.dk/nythospital/Menu/

Nedrivning af to gamle professorvillaer

De to gamle professorvillaer mod Juliane Maries Vej nedrives nu for at give plads til nybyggeriet af et nyt Patienthotel og ny administration

Nedrivning af gamle og ældre bygninger på Rigshospitalet er ikke for begyndere. Miljøloven har sine forskrifter, love og regler - som alle skal overholdes. Derfor kan man ikke bare at "sætte en kugle mod de gamle bygninger", som i tidligere tider. Det fortæller ingeniør og sikkerhedskoordinator *Martin Bruun* fra projektorganisationen omkring Det Nye Rigshospital.

Sandblæsning

Der er fundet PCB i de to villaer, og derfor foretager man gennem en slange en indblæsning med sand på væggene for at rense dem og fjerne miljøgiftige stoffer. Det indblæste sand opsamles efterfølgende i lukkede beholdere på byggepladsen og bortskaffes som farligt affald.

Stripping

Alt træværk fx døre og karme fjernes. Vinduer fjernes separat i løbet af en dag af et genbrugsfirma.

Nedbrydning

Så står husene endelig klar til nedrivning startende fra tag til og med kælder. Herefter skal fundamentet fjernes. Efter tidsplanen er husene væk inden d. 12. december 2013.

I hele perioden sikrer Rigshospitalets Servicecenter, at byggepladsen er forsynet med strøm og vand. Det sker i et løbende og godt samarbejde med hovedentreprenøren Kingo og projektorganisationen omkring Det Nye Rigshospital.

Den 12. december 2013 står en ny entreprenør klar til at tage over for at klargøre byggegrunden til det fremtidige byggeri af et nyt Patienthotel og en ny administration på hjørnet af Tværvejen mod Juliane Maries Vej. Og så starter endnu en ny fase - mere i kommende numre af IndenRigs.

Hvordan planlægges og gennemføres indflytningen til et nyt hospital?

Rigshospitalet forbereder sig på mange fronter i forbindelse med nybyggeriet. To engelske hospitaler deler i november erfaringer fra egen flytteproces og kommer med gode råd til ledere og medarbejdere på Rigshospitalet

Tid og sted:

Onsdag d. 27. november 2013
Opgang 2, Auditorium 2
på Rigshospitalet

Yderligere information: Kontakt projektdirektør Henrik Eriksen på mail henrik.eriksen@regionh.dk

Dagens program

Kl. 10 til 10.10

Velkommen og introduktion til dagens tema. Projektdirektør Henrik Eriksen, projektorganisationen omkring Det Nye Rigshospital.

Kl. 10.10 til 12.00

How to plan and implement major move into a new hospital. Experi-

ence and good advice, by Angela Mather-Crane, Queen Elisabeth Hospital, Birmingham and Morag Myler Jackson, University Hospital, Birmingham.

Kl. 12.00 til 12.30

Questions to the speakers - herefter slutter arrangementet med frokost.

LW



Videreuddannelse på højt internationalt niveau stiller store krav

I november var Sundhedsstyrelsens to nye rapporter om henholdsvis revision af de 7 lægeroller og om kompetencevurdering i fokus på den første temadag af sin art for uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende yngre læger på Rigshospitalet. For uddannelse på højt internationalt stiller store krav til alle

Rigshospitalet skal sikre uddannelsesforløb på højt internationalt niveau i en formaliseret uddannelse med specifikke krav på speciallægeområdet. Det stiller store krav til de uddannelsesansvarlige overlæger og de uddannelseskoordinerende yngre læger på hospitalet, som for første gang var indbudt til en temadag i regi af Rigshospitalets Videreuddannelsesudvalg for læger. To deltagere beretter om dagen – og om hvad, de især tog med hjem.

Elsebet Østergaard, uddannelsesansvarlig afdelingslæge, ph.d. i Klinisk Genetisk klinik, Afsnit 4062 på Rigshospitalet. Har været i stillingen i ca. 1½ år, og har pt. uddannelsesansvar for fire uddannelsessøgende speciallæger.



- Det er rigtigt spændende at arbejde med speciallægeuddannelsen inden for klinisk genetik, bl.a. fordi det er et af de nyere specialer (fra 1996, red.), hvor udviklingen går meget hurtigt ikke mindst i kraft af den teknologiske udvikling. Spørgsmålet er derfor hele tiden, hvor er specialet på vej hen, og hvordan jeg og afdelingen bedst kan hjælpe den uddannelsessøgende med fx at opsøge viden for at sikre kompetencerne nu – og i tiden der kommer. Samtidig er det en meget stor personlig inspiration at møde de uddannelsessøgende, deres entusiasme og nye og andre vinkler på spørgsmål og problemstillinger. Lige nu arbejder vi desuden med målbeskrivelser for specialet på landsplan, og det er en meget spændende proces, hvor barrieren sættes højt efter amerikansk forbillede.

Temadagen den 1. november 2013 for uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende yngre læger var den første af sin art på Rigshospitalet i mange år. Afsæt for dagen var bl.a. Sundhedsstyrelsens to nye rapporter om henholdsvis revision af de 7 lægeroller og om kompetencevurdering.

- Det var rigtigt godt at få en mundtlig gennemgang af de to rapporter, som supplement til egen selvstændig læsning. Og så var der helt bestemt noget at hente i et oplæg og en case om "håndtering af vanskelige uddannelsesforløb" – også fordi andre faggrupper kom på banen. Vi fik således henholdsvis en pædagogisk konsultants og psykologs vinkel på det, vi går og arbejder med i hverdagen. Det at få konkrete ord og eksempler på, hvordan man fx kan identificere tidlige tegn på et "vanskeligt uddannelsesforløb" er nyttige værktøjer i hverdagen. I sammenhæng hermed fik vi også eksempler på, hvilke barrierer man som uddannelsesansvarlig kan have – og måske genkende fra sig selv. Vi skal sikre uddannelsesforløb på højt internationalt niveau i en formaliseret uddannelse med specifikke krav, og det forudsætter jo en i alle sammenhænge høj grad af professionalisme – også hos den uddannelsesansvarlige.

- Vi mødes til 4 årlige møder af ca. 1½ times varighed, hvor chefkonsulent Anne Mette Ellyton fra Personale og Jura sammen med lægelig direktør Jannik Hilsted fortæller om nyt fra det lægelige uddannelsesområde, og det er nogen rigtige udbytterige møder. Derudover har vi et stående tilbud om individuel sparring hos Anne Mette Ellyton, som har mange års erfaring og stor indsigt på uddannelsesområdet, og det er ikke

mindst et rigtigt godt tilbud, når man er ny på området og på Rigshospitalet. Men en hel temadag, hvor vi er ude af huset og får oplæg og nyt fra både eksterne og interne oplægholdere – det giver altså noget særligt, siger Elsebet Østergaard.

Temadagen bød også på oplæg om 360 graders evaluering, evidens for metoden og praktisk anvendelse – metoden er netbaseret.

- En læge fortalte om sit personlige udbytte af en 360 graders evaluering, og gav eksempler på forhold, som ikke ville være kommet frem i en traditionel evaluering. Det er jo i sig selv tankevækkende, og derfor fik jeg også et klarere indtryk af, hvad metoden kan bruges til. Mange andre klinikker og afdelinger på Rigshospitalet bruger da også 360 graders evaluering, så nu vil vi drøfte, om det måske også er noget, vi skal tage op her i klinikken.

Også oplæg under overskriften: "Hvordan bliver vi bedre til at bruge hinanden på tværs i forhold til uddannelse?" og gruppearbejde om vanskelige uddannelsesforløb var indeholdt i temadagen.

- Jeg havde i hvert fald i en gruppe, hvor alle havde meget på hjerte, og hvor vi indbyrdes kunne nikke genkendende til mange af de problemer, der blev bragt på bane. Det viser jo, at der er behov for sådan en temadag, hvor vi har tid til at tale sammen og ikke mindst at lade os inspirere – måske endda gennem fællesundervisning – på tværs af specialerne, slutter Elsebet Østergaard.

Uddannelsesansvarlig overlæge, dr. med. Anne Jarløv, Endokrinologisk Klinik i Abdominalcentret har været uddannelsesansvarlig overlæge på Rigshospitalet i 1½ år - med sig har hun 16 år i bagagen som uddannelsesansvarlig overlæge på Frederiksberg Hospital.



- Jeg ville ikke på samme måde vide, hvad jeg nu ved om fællesundervisning, fjernundervisning, vidensbanker og om tværdisciplinær træning for seks faggrupper i Obstetrisk Klinik – hvis ikke jeg havde deltaget i temadagen. Og jeg ville slet ikke vide, at alt dette rent faktisk foregår på "mit hospital"! Alene det vidner jo om vigtigheden af en temadag, hvor vi har tid til at lytte og lære ud over "eget speciale".

- Vi taler om formaliseret videreuddannelse med specifikke krav, og om uddannelse på højt internationalt niveau. Vi taler om 7 forskellige lægeroller, om kompetencevurdering og evalueringer - og om bedømmelser, der kan få skelsættende betydning for enkeltpersoner for nu blot at komme rundt om temadagens program i overskriftsform. Overlæge Anne Jarløv uddyber:

- Det fortæller jo, hvor vigtigt det er, at vi som uddannelsesansvarlige er professionelle og følger med tiden og alt det nye, der rør sig. Derfor var det rigtig godt med en gennemgang af Sundhedsstyrelsens to nye rapporter om henholdsvis revision af de 7 lægeroller og om kompetenceudvikling. For det var en gennemgang med gode og konkrete eksempler. Vi er jo hjælpere, der skal kunne dokumentere et forløb - også når og hvis, der opstår problemer, og det gør der. Det kan ikke være anderledes, for de uddannelsessøgende mødes med et væld af forventninger; fra kolleger, fra andre faggrupper og fra patienter og pårørende, og det kræver en vis portion robusthed, som vi også skal vide at give til dem. Derfor er det vigtigt, at vi som uddannelsesansvarlige har mange forskellige og konkrete redskaber til rådighed. Det giver mulighed for at tilbyde professionel og individuel støtte og vejledning. Også i forhold til de vanskelige uddannelsesforløb og svære samtaler.

- Som uddannelsesansvarlig er det trygt og godt at vide, at du har nogle

forskellige redskaber, der gør, at du ved, at du kan håndtere en situation professionelt og korrekt – og jeg taler med afsæt i mange års erfaringer, man kan aldrig få for mange redskaber og det gælder om at få tilgængeligt sig brugen af dem hurtigst muligt.

- Og så var det meget inspirerende at møde to virkelige ildsjæle på temadagen i skikkelse af de to uddannelsesansvarlige overlæger Ole Weiss Bjerrum og Jette Led Sørensen. De gav begge og hver for sig nogle meget spændende og konkrete oplæg med afsæt i spørgsmålet: "Hvordan bliver vi bedre til at bruge hinanden på tværs i forhold til uddannelse?"

Jeg ville ikke på samme måde vide, hvad jeg nu ved om fællesundervisning, fjernundervisning, vidensbanker og om tværdisciplinær træning for seks faggrupper i Obstetrisk Klinik – hvis ikke jeg havde deltaget i temadagen. Og jeg ville slet ikke vide, at alt dette rent faktisk foregår på "mit hospital"! Alene det vidner jo om vigtigheden af en temadag, hvor vi har tid til at lytte og lære ud over "eget speciale". Derfor vil jeg også gerne fremhæve en af overlæge Jette Led Sørensens pointer om, at patienterne i dag berettiget stiller krav om, at vi som læger har øvet os - og, at vi også har øvet os sammen med dem, vi arbejder sammen med - før vi begynder at behandle på patienterne.

- Nu er jeg indrømmet nok lidt "erhvervsskadet". Jeg holder meget af mål, rammer, skemaer og uddan-

nellesplaner - og af, at ting afvikles professionelt og til tiden. Derfor vil jeg gerne give en stor buket roser til lægelig direktør Jannik Hilsted, overlægerne Ole Weiss Bjerrum og Linda Hilsted samt chefkonsulent Anne Mette Ellyton, som jeg forstår, står bag temadagen og det spændende og godt tilrettelagte program - i øvrigt, men ikke uvæsentligt, professionelt afviklet i velfungerende omgivelser uden for hospitalet. Jeg tillader mig nemlig at se denne første temadag som en anerkendelse og kvittering for det erfarings- og udviklingsarbejde, der foregår i og omkring de fire årlige møder i Det Lægelige Videreuddannelsesudvalg – jeg håber, at der også bliver mulighed for en temadag for de uddannelsesansvarlige overlæger og uddannelseskoordinerende til næste år.

LW



Om Det Lægelige Videreuddannelsesudvalg for Læger

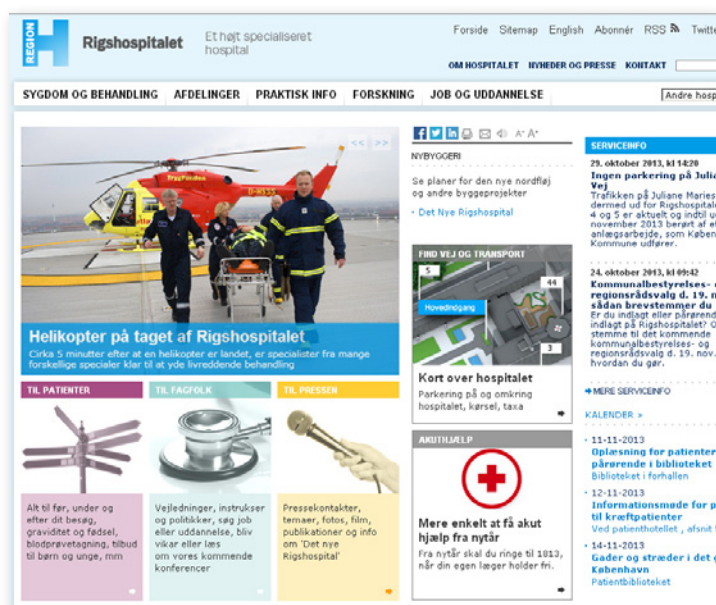
På Intranettet/ Organisation/Råd og udvalg/Videreuddannelsesudvalget for Læger - finder du fakta og anden information bl.a. om udvalgets arbejde og sammensætning samt referater fra møder. På samme side finder du en samling relevante og nyttige links, både interne og eksterne.

Er du ny uddannelsesansvarlig overlæge så kontakt chefkonsulent Anne Mette Ellyton på mail eller lokal 5-6422 for en introduktion til videreuddannelsen på Rigshospitalet. Introduktionen tilrettelægges individuelt efter dit behov/erfaring. Du bliver også skrevet på mailinglisten over uddannelsesansvarlige,

ligesom du modtager mødeindkaldelser til Videreuddannelsesudvalget og anden information af relevans for den lægelige videreuddannelse.

Hvilken information leder brugerne efter på Rigshospitalets hjemmeside, og hvilke informationer er de mest efterspurgte?

I 2012 havde Rigshospitalets hjemmeside 1½ mio. besøg. Nogle af de besøgende har deltaget i en spørgeskemaundersøgelse, der har givet ny, værdifuld viden om brugernes ærinder og ikke mindst tilfredshed med besøget på www.rigshospitalet.dk. En viden, der nu arbejdes med på tværs af organisationen



Hvilken type information leder patienterne efter? Hvilke informationer har man brug for som pårørende? Og hvordan modsvarer Rigshospitalets nuværende hjemmeside disse brugerforventninger? Hvad tror vi - og hvad ved vi?

Konsulentfirmaet Copenux har i foråret 2013 for Region Hovedstaden lavet en spørgeskemaundersøgelse på alle Regionens hospitaler. Formålet er at øge kendskabet til, hvordan patienter og pårørende bruger hospitalernes hjemmesider.

Ny, værdifuld viden

Til dagligt monitorerer Rigshospitalets Kommunikationsafdeling systematisk hjemmesiderne via et statistikværktøj, der bl.a. fortæller om antal besøgende, de hyppigste sider, og hvor længe brugernes besøg varer. Men statistikken efterlader mange og væsentlige spørgsmål. Spørgsmål, der ikke lader sig tolke ud af statistikker og grafer, men med

Copenux's undersøgelse har vi nu fået værdifuld viden om vores brugere, deres ærinder og ikke mindst deres tilfredshed med Rigshospitalets hjemmeside.

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført elektronisk via hjemmesiden i foråret 2013 og havde 585 respondenter, der hver blev stillet 13 dybdegående spørgsmål i forbindelse med deres besøg.

De fem mest udbredte ærinder

Ifølge undersøgelsen var brugernes 5 mest udbredte ærinder:

- At finde kontaktoplysninger (25,7 %)
- At finde information om sygdom og behandling (22,3 %)
- At finde information om en undersøgelse (12,1 %)
- At finde praktisk information om indlæggelse (7,7 %)
- At finde besøgs- og åbningstider (7,7 %)

Fandt brugerne det, de ledte efter?

- 66 % fandt det, de kom efter
- 29 % fandt ikke det, de ledte efter
- 5 % er ikke sikre

Var brugerne tilfredse med indholdet?

- 33 % er 'meget tilfredse'
- 51 % er 'tilfredse'.
- 4 % er decideret 'utilfredse' eller 'meget utilfredse'.

Copenux konkluderer i rapporten, der knytter sig til undersøgelsen, at en succesrate på 66 % er inden for normalen for danske hjemmesider. Derimod scorer vi rigtigt flot på kvaliteten af det indhold, der imødekommer patienterne og de pårørendes behov. Hele 88 % af brugerne fandt hvad de søgte, og er tilfredse eller meget tilfredse.

Sådan bruger vi resultaterne

Med den nye viden kan Rigshospitalet kvalificere arbejdet i forhold til den digitale patientkommunikation i

væsentlig grad. Vi har fået en række konkrete og entydige ønsker præsenteret fra vores brugere, og det gør det nemmere for os at prioritere, hvilke websider og hvilken typer af information, der skal arbejdes med i den kommende tid.

Undersøgelsens resultater er derfor også allerede formidlet til Rigshospitalets ca. 200 lokale webredaktører, ligesom der også er igangsat et arbejde med at forbedre området "kontaktinformation" for hjemmesiderne på tværs af organisationen.

KMC

Du kan se en komplet oversigt over brugernes ærinder på vores hjemmeside
http://rh-intranet.regionh.dk/NR/rdonlyres/66AAF96D-158A-4171-8CD2-7FB7C9C-C0F98/0/Top_task_analyse_POSTER.pdf

1½ mio. besøg i 2012

I 2012 havde www.rigshospitalet.dk 1½ mio. besøg og næsten 6 mio. sidevisninger. Rigshospitalets hjemmeside bliver sammen med Intranettet vedligeholdt og udviklet i et samarbejde mellem Rigshospitalets Kommunikationsafdeling - en webkoordinator og tre centrale webredaktører samt et stort og vigtigt netværk af ca. 200 lokale webredaktører, der i dagligdagen hjælper med lokalt at redigere sider i klinikker, afdelinger, enheder m.fl.

Patientforløb starter på www.rigshospitalet.dk

Det er helt almindeligt, at patienter og pårørende besøger Rigshospitalets hjemmeside i forbindelse med et behandlingsforløb. Mange besøger endda hjemmesiden, inden de fysisk har været på hospitalet. Typisk for at finde en adresse eller et telefonnummer. For at læse om den behandling de skal igennem, eller for at finde information om parkering eller andre praktiske forhold.

Hospitalet som velfærdsinstitution – ny TVdokumentar på DR – K (Kulturkanalen)

Rigshospitalet medvirker i det andet afsnit, som handler om hospitalers betydning. Dette afsnit bliver sendt tirsdag d. 19. november, ligeledes kl. 20.00 på DRK

Hospitalet er en af de vigtigste institutioner i Danmark. Men hvad er grunden til at bygningerne ser vidt forskellige ud, alt efter hvilken tid de er bygget i? Hvilket menneskesyn ligger bag opførelsen af Rigshospitalet, Bispebjerg Hospital, Nykøbing Falster Centralsygehus og Det nye Århus Universitetshospital?

De danske velfærdsinstitutioner er en væsentlig del af vores samfund – og deres arkitektur afspejler tidens tanker om, hvordan vi bliver de sundeste mennesker og bedste samfundsborgere. Meget apropos, at vi netop nu udvider og bygger "Det Nye Rigshospital".

Følg med i en ny dokumentarserie, "Huse der former os", hvor værten

Cecilie Nielsen fra DRs kulturkanal tager os med på en rejse gennem historien, arkitekturen og tankerne bag velfærdsinstitutionerne i Danmark. Skolen, biblioteket, børnehaven, fængslet, plejehjemmet og hospitalet er alle institutioner, som kommer under luppen i denne serie.

Første afsnit bliver bragt tirsdag d. 12. november kl. 20.00 og sætter spot på skolens betydning for velfærdssamfundet.

Rigshospitalet medvirker i det andet afsnit, som handler om hospitalers betydning. Dette afsnit bliver sendt tirsdag d. 19. november, ligeledes kl. 20.00 på DRK.

Red.



Valgmøde på Rigshospitalet

Mød partiernes spidskandidater forud for regionsvalget, når regionen holder valgmøde på Rigshospitalet tirsdag d. 12. november 2013 kl. 15.30-17.30 i Auditorium 2.

Der er valg til regionsrådet den 19. november. Her vælges de 41 politikere, der skal sidde i regionsrådet de næste 4 år og fastlægge retningen for Region Hovedstaden og dermed din arbejdsplads.

Opfordringer

Det er regionsrådet, der på opfordring fra regionens MED-udvalg, har vedtaget at holde valgmøder for regionens medarbejdere. Der afholdes seks regionalt arrangerede valgmøder, hvor ansatte i regionen får mulighed for at møde partiernes spidskandidater.

Direktionen opfordrer alle interesserede ansatte på Rigshospitalet til

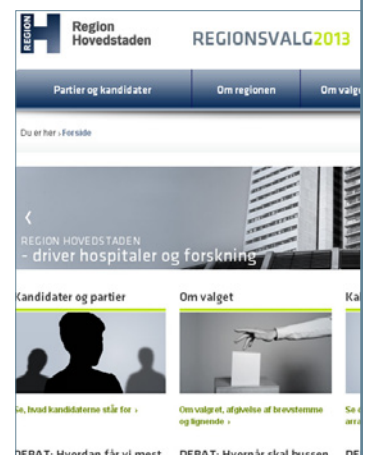
at møde op til debat med de politikere, der går til valg med ønske om at stå i spidsen for bl.a. sundhedsvæsenet i Region Hovedstaden.

Find kandidaterne

På hjemmesiden

<http://rv13.dk/hovedstaden> kan du læse mere om de enkelte kandidater til regionsvalget og indbyde dem til online debat.

Red.



Bedre arbejdsmiljø på 90 minutter

Workshops for medlemmer af Rigshospitalets arbejdsmiljøgrupper
- og alle andre interesserede medarbejdere



28. november: Tips til et bedre indeklima

Workshoppen giver dig en større forståelse for, hvad der har betydning for indeklimaet og tips til, hvad du kan gøre for at påvirke det i en positiv retning. Du får også afprøvet nogle simple redskaber og metoder, der kan hjælpe jeres afdeling til et bedre indeklima.

Arbejdsmiljøenhedens lokaler på
Tagensvej 22, 3. sal, kl. 14 – 15.30.

10. december: Enkle feedback-øvelser, der virker

God feedback er en vigtig forudsætning for at udvikle både den faglige kvalitet og arbejdsmiljøet. Men hvordan får man skabt en god ramme og rum til feedback i en travl hverdag? I workshoppen får du afprøvet enkle feedbackøvelser, som du bagefter kan bruge sammen med dine kolleger.

Rigshospitalets personalekantine
kl. 14 – 15.30.

25. februar: Gode rutiner bag skærmen

Som deltager bliver du introduceret til de ergonomiske principper ved indretning af skærmarbejdspladsen, og du lærer at bruge dem. Vi ser også på variation og bevægelse, som er nødvendig, hvis man sidder bag skærmen mange timer om dagen. Endelig lærer du at måle op til skærmbriller.

Arbejdsmiljøenhedens lokaler på
Tagensvej 22, 3. sal, kl. 14 – 15.30.

16. januar: Sund natmad og gode nattevagter

En forrygende og kulinarisk workshop, hvor vi sætter fokus på det gode nattearbejde og byder på sund natmad. Tv-kok Claus Holm står for maden, og en overlæge fra Arbejdsmedicinsk klinik på Bispebjerg Hospital skiller sandt fra falskt i debatten om natarbejde og helbred.

Rigshospitalets personalekantine
kl. 14 – 15.30.

26. marts: Sådan kan du forbedre omgangstonen i det daglige

I en presset hverdag kan der let opstå konflikter mellem kollegerne. Derfor er "Takt og tone" vigtigt både for patienterne, det professionelle samarbejde og trivslen. I workshoppen får du afprøvet nogle spilleregler for kommunikation og samarbejde, som I bagefter kan bruge i dit afsnit eller klinik i den daglige praksis.

Rigshospitalets personalekantine
kl. 14 – 15.30

Meld dig til en eller flere workshops på intranettet: [Personale > Arbejdsmiljø](#)

NYHEDSBREV FOR RIGSHOSPITALET'S MEDARBEJDERE

Nyhedsbrev for Rigshospitalets medarbejdere. Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet. Næste nummer af IndenRigs udkommer mandag d. 25. november 2013. Næste deadline er fredag d. 15. november. 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. 6. november 2013.