



Ebola - beredskabet er på plads

Ro på. I Region Hovedstaden er det kollegerne på Hvidovre Hospital, der står for håndteringen af patienter med mistanke om ebola. På Rigshospitalet er det Klinik for Infektionsmedicin og Reumatologi, der svarer på spørgsmål og agerer, hvis man nu...

Ro på. Der er styr på beredskabet omkring håndtering af patienter med mistanke om ebola hos kollegerne på Infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre Hospital, som står for det regionale beredskab i Region Hovedstaden. Beredskabet er i øvrigt ikke ændret eller anderledes i forhold til gældende beredskab ved andre alvorlige og smitsomme infektioner som fx SARS.

Smitter ikke gennem luft

Ebola er en alvorlig, livstruende infektion, som allerede har kostet mange tusinde mennesker livet, og derfor har verdenssamfundets bevågenhed. Derfor er det vigtigt at vide, at ebola ikke smitter gennem luften, og kun ved direkte kontakt med kropsvæsker som fx blod, opkast og lignende.

- Ebola smitter ikke som fx skoldkopper og mæslinger, der begge rummer luftbåren virus, og derfor nærmest smitter gennem lukkede døre, siger klinikchef *Åse Bengård Andersen*, Klinik for Infektionsmedicin og Reumatologi på Rigshospitalet og fortsætter:

- Derfor er ebola også langt mindre smittefarlig end fx SARS. Og så er der jo altså en afgørende forskel på, om man befinder sig i Vestafrika, hvor infrastruktur, den generelle sundhedstilstand og sundhedsvæsenet som sådan ikke kan sammenlignes med fx danske forhold.

Ingen kæde er stærkere...

Når det gælder et beredskab, så er ingen kæde imidlertid stærkere end det svageste led. Derfor har Rigshospitalets infektionsmedicinere sammen TraumeCentret og andre aktører i hospitalets beredskab, aktuelt taget temperaturen på behovet for evt. opdatering af information til hospitalets medarbejdere på tværs af faggrupper og organisation.

- Ebola trækker mange overskrifter i medierne. Derfor er det naturligt, at der kommer spørgsmål fra medarbejderne. Også i forhold til mere hypotetiske situationer eller tænkte scenarier som "hvad nu hvis, man forestiller sig...". Det er jo kun rettidig omhu, siger 1. reservelæge *Anders Koch* fra Klinik for Infektionsmedicin og Reumatologi og giver et eksempel på et spørgsmål af tværgående karakter og interesse:

- En syg person – som man måske kunne mistænke for at være smittet med ebola – henvender sig måske på grund af sproglige barrierer direkte i fx TraumeCentret, i Børnemodtagelsen eller Informationen i Rigshospitalets forhal, hvad gør man?

Førstehjælp - hvis nu...

Førstehjælp på et højt specialiseret hospital er her som ved almindelig førstehjælp. Begræns ulykken og alarmer. I dette tilfælde: Ring til Infektionsmedicinsk Kliniks bagvagt (5-1690), som i direkte kontakt og

samarbejde med Infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre Hospital ved begrundet mistanke straks tager over på alt videre herunder også blodprøvetagning og overflytning til Hvidovre Hospital.

Tjek på værnemidler

Førstehjælp er herudover at kende til de korrekte værnemidler (primært masker, overtrækskittel og handsker), der altid skal anvendes i forbindelse med kontakt med patienter med denne mistanke. Dertil kommer, at huske straks og altid at isolere patienten i et rum, hvor der ikke er andre og at markere rummet med "adgang forbudt" – samt at undgå fysisk kontakt. Se tjekliste for Ebola-mistænkte patienter – og læs om værnemidler og øvrige beskyttelsesprocedurer på Rigshospitalet s VIP (vejledninger, instrukser, politikker). Og se Sundhedsstyrelsens retningslinjer her

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/haandtering-af-ebolavirus-sygdom>

LW

Udsyn styrker forskningen

side 3

Ny teknologi styrker en af Rigets mest forskningstunge klinikker

side 4

Det ny Rigshospital når ny milepæl

side 7

Fyraftensmøde for alle i november

Læger Uden Grænser, Dansk Infektionspædiatrisk Selskab og Rigshospitalets Enhed for Global Sundhed inviterer til fyraftensmøde om Ebola den 11. november kl. 15.30-18.00 i Auditorium 2. Arrangementet er gratis og åbent for alle interesserede.

International hæder til dansk diabetesforsker

40 års intensiv forskning i følgesygdomme til diabetes har resulteret i langt bedre behandling og nye forebyggende tiltag, som øger både livskvalitet og livslængde for diabetespatienterne. For denne store indsats belønnes professor Hans-Henrik Parving fra Rigshospitalet nu med stor, international pris

Professor Hans-Henrik Parving fra Endokrinologisk Klinik på Rigshospitalet er en central figur i den internationale diabetesforskning. Ikke mindst takket være hans forskningsresultater fra de seneste 40 år har nyresyge diabetespatienter i dag i gennemsnit tre gange længere overlevelse end tidligere. For denne årelange indsats – og i særdeleshed for forskningsprojekter, som fundamentalt har ændret både diabetesbehandling og forebyggelse af følgesygdomme – modtager han nu den fornemme, internationale hæderspris *G. B. Morgagni Prize*.

Forebyggelse af nyresygdom

Diabetespatienter har en markant forhøjet risiko for meget alvorlige følgesygdomme, som har enorme omkostninger – både for samfundsøkonomien og for den enkelte patient i form af forringet livskvalitet og stærkt øge risiko for tidlig død. Således er diabetisk nyresygdom den hyppigste årsag til kronisk nyresvigt, dialysebehandling og nyretransplantation.

Men i 1983 påviste Hans-Henrik Parving som en af de første i verden, at det er muligt at udsætte kronisk nyresvigt hos diabetespatienter ved at sænke deres blodtryk. Dette er siden blevet standardbehandling i hele verden, og Hans-Henrik Parvings forskning har siden bl.a. koncentreret sig om at forbedre denne behandling.

I et senere studie har Hans-Henrik Parving således vist, at man med en forebyggende blodtryksnedsættende behandling kan sænke risikoen med yderligere 50-70 % for at udvikle diabetisk nyresygdom. Næste skridt var helt logisk at undersøge, om man kunne identificere den gruppe af diabetikere, som har en særlig høj risiko for at udvikle nyresygdomme, så man kan sætte endnu tidligere ind. Det lykkedes også for Parving, og nu er lægerne i stand til at finde frem til

de ca. 40 % af alle diabetikere, som er i risikogruppen for nyresygdomme – og dermed starte en forebyggende behandling meget tidligt i forløbet.

Intensiv tidlig behandling

Hans-Henrik Parving har tillige været involveret i planlægning og udførelse af det årelange forskningsprojekt kaldet Steno 2-studiet. Her har man over en 13-årig periode påvist, at man ved en tidlig og målrettet indsats med medicin, der sænker blodtrykket og fedtindholdet i blodet samt hjertemagnyler kan nedsætte risikoen for nyre- og øjensygdomme, ikke-dødelige hjertesygdomme og for tidlig død med op til 50 %. Derfor er denne forebyggende behandling i dag også blevet standard.

Siden Parving startede sin forskerkarriere i 1975 er der således sket store fremskridt for diabetespati-

enterne: På daværende tidspunkt var den gennemsnitlige overlevelse for patienter med diabetisk nyresygdom omkring syv år ved diagnostidspunktet. I dag er mere end halvdelen stadig i live efter 21 år. Og selvom antallet af diabetespatienter i Danmark er mere end fordoblet siden 2002, er antallet af diabetikere, som kommer i dialysebehandling stagneret.

Dette skyldes en bred, international forskningsindsats, som i meget høj grad har været præget af professor Parving fra Rigshospitalet.

Ulf Joel Jensen



Kort om Hans-Henrik Parving

Professor, overlæge, dr. med. Hans-Henrik Parving blev uddannet læge i 1969 og dr.med. ved Københavns Universitet i 1975.

I 2010 modtog han som den første europæer nogensinde den prestigefyldte Scribner-pris fra det amerikanske nyreselskab. Tidligere har han modtaget mange nationale og internationale hæderspriser – bl.a. den danske H. C. Hagedorn-pris.

Hans-Henrik Parving har publiceret mere end 575 videnskabelige artikler i internationale tidsskrifter. Han nyder stor anerkendelse – også internationalt – og har været vejleder for over 20 medicinske doktordisputatser.

Professor Hans-Henrik Parving fra Endokrinologisk Klinik på Rigshospitalet modtager den prestigefyldte *G.B. Morgagni Prize*, som uddeles hvert andet år til diabetesforskere fra hele verden. Prisen har været uddelt siden 1984 og er opkaldt efter den italienske professor Giovanni Battista Morgagni, som kaldes faderen til den moderne patologiske anatomi. Prisen består af en guldmedalje og 20.000 euro. Hædersprisen overrækkes til professor Parving ved en højtidelighed i den italienske by Padua den 31. oktober i år.

Udsyn styrker forskningen

Efter sidste års uddeling af Rigshospitalets internationale KFJ-pris har Onkologisk Klinik haft et intensiveret samarbejde med kollegerne på University of Maryland – og det åbner nye døre i kræftforskningen, både på Rigshospitalet og i USA



For nylig besøgte sidste års modtager af Rigshospitalets KFJ-pris, professor Søren Bentzen, (bagerst til hø.) Rigshospitalet - for at gøre status over årets resultater sammen med lægelig direktør Jannik Hilsted, Rigshospitalet og Kirsten og Freddy Johansen fra KFJ-fonden.

Sidste år modtog professor Søren Bentzen, chef for en kræftforskningsenhed på University of Maryland i Baltimore, Rigshospitalets internationale KFJ-pris.

- Min forskningsenhed har gennem de sidste seks år haft et tæt samarbejde med Rigshospitalets Onkologiske Klinik, og KFJ-prisen giver os en mulighed for at forstærke synergien mellem forskningen på de to enheder. Vi har i det seneste år haft seks forskere på udveksling mellem Rigshospitalet og Baltimore: Fire Ph.d.-studerende og to senior forskere. Og effekten af den slags udveksling kan næsten ikke overvurderes, for der er en enorm forskel på at holde telefonkonferencer og mailkontakt og på at gå sammen hver dag, understreger Søren Bentzen.

Når 1 + 1 bliver 10

Samarbejdet mellem Søren Bentzens forskningsteam og kollegerne på Rigshospitalet fokuserer på at

øge kendskabet til kræftens biologi. Konkret omfatter samarbejdet en række forskningsprojekter, som alle koncentrerer sig om at gøre strålebehandlingen endnu mere målrettet og skräddersyet til den enkelte patient. Det sker bl.a. med afsæt i nye teknikker til molekylær billeddannelse, molekylær patologi og gen-sekventering.

- Samarbejdet med Rigshospitalet er meget spændende og perspektivrigt, fordi vi er i stand til at kombinere det bedste af to verdener: Vi bruger de danske registre, som er enestående på verdensplan, og kombinerer dem med den absolut nyeste bioteknologi, som vi råder over i USA. På den måde kan vi så at sige lægge 1 sammen med 1 – og få resultatet til at blive noget mere end 2, siger Søren Bentzen.

Forskning i radioterapi handler på flere planer om meget avanceret matematik. Eksempelvis bliver facit

på Søren Bentzens ellers ret simple regnestykke snarere 10 end 2: I hvert fald anslår han, at samarbejdet mellem Baltimore og Rigshospitalet gør dem i stand til at springe i omegnen af 10 år over på de enkelte forskningsprojekter:

- I modsætning til USA får de danske kræftpatienter alle tilbudt den samme standardbehandling, ligesom den danske befolkning som helhed er genetisk forholdsvis ens. Og eftersom behandlingsresultaterne bliver nøje registreret, så står vi reelt med et datasæt, som udgør et unikt udgangspunkt for den videre forskning. Vi vinder bogstaveligt talt et årelangt forspring i forhold til andre forskningsgrupper, som er nødt til at starte helt fra bunden med deres dataindsamling, forklarer han.

Udsyn og samarbejde

- Det internationale udsyn er absolut nødvendigt for at arbejde med forskning på højeste niveau, som vi gør

Om Rigshospitalets internationale KFJ-pris

KFJ-prisen uddeles hvert år til en højt profileret international samarbejdspartner takket været en donation fra Kirsten og Freddy Johansens Fond. Prisen er på 1,5 mio. kr., hvor de 1,25 mio. kr. skal anvendes direkte til forskning, der udføres på Rigshospitalet eller i et tæt samarbejde med Rigshospitalet.

I år uddeles Rigshospitalets KFJ-pris den 11. november på Rigshospitalet. Se mere i kalenderen.

her i Onkologisk Klinik. Et niveau, som senest er blevet demonstreret, da vi denne sommer indledte et formelt samarbejde med MD Andersons Cancer Center. Det er en status, som vi i Norden kun deler med Karolinska i Stockholm og Oslo Universitetshospital, siger professor og klinikchef Hans von der Maase.

Derfor er han også med egne ord lykkelig over KFJ-prisen, som er med til at styrke samarbejdet med Søren Bentzens forskningsteam. For det er igen medvirkende til at fastholde Onkologisk Kliniks store internationale gennemslagskraft på forskningsområdet.

- Det er ikke bare vigtigt at samarbejde på de konkrete projekter, fordi vores supplerende spidskompetencer åbner nye muligheder. Men alt det, der ligger i at udveksle erfaringer og hente inspiration til nye måder at gribe tingene an på, er med til at drive os fremad – også i det kliniske arbejde, forklarer Hans von der Maase og fortsætter:

- Derfor vil vi gerne supplere vores forskningsudveksling med et tilsvarende fast system for klinikerne, hvor speciallæger og hoveduddannelseslæger, fysikere og sygeplejersker også kommer på udvekslingsophold på samarbejdsafdelinger i udlandet.

- Udviklingen går – heldigvis – meget hurtig. Derfor er det vigtigere end nogensinde at have et stærkt netværk, så man følger med og bliver involveret i de rigtige projekter internationalt. I USA plejer vi at sige, at man skal løbe rigtigt stærkt bare for at blive stående, hvor man er, supplerer Søren Bentzen.

Forskning og samarbejde

Ny teknologi styrker en af Rigets mest forskningstunge klinikker

Mere end 4.000 blodprøveglas bliver hver dag analyseret på Rigshospitalets Klinisk Biokemisk Afdeling, der hver dag afgiver mere end 17.000 analysesvar. Arbejdet blev for nylig effektiviseret af ny avanceret teknologi, som bliver officielt indviet den 31. oktober

Foto: Københavns Universitet



- Teknologien vil – udover at øge patientsikkerhed og effektivitet – forbedre vores muligheder for at bidrage til patientforskning på Rigshospitalet og Københavns Universitet, siger klinikchef Lars Bo Nielsen fra Klinisk Biokemisk Afdeling og tillige professor og institutleder for Institut for Klinisk Medicin på Københavns Universitet.

Stort set alle patienter på Rigshospitalet får taget mindst en blodprøve, hver gang de er indlagt eller har et ambulant besøg. Analyserne skal foregå hurtigt, være sikre og give en præcis diagnose. En ny højteknologisk løsning landets største hospital vil fremover øge både patientsikkerhed og effektivitet. Samtidig vil den teknologi styrke Klinisk Biokemisk Afdelings bidrag til forskningen på Rigshospitalet.

Robot-teknologien skal håndtere størstedelen af alle de blodprøveglas, der skal føre til de over seks millioner prøvesvar, der årligt skal laves på Rigshospitalet. Blodprøverne kan på forskellige måder indgå i forskningsprojekter. Allerede nu nyder forskere fra mere end 80 igangværende projekter godt af den nye løsning, der gør det nemmere at systematisere forskningen med blod fra patienter med en række sygdomme.

Guld værd for forskere

Klinisk Biokemisk Afdeling tilbyder forskere udefra at indsamle blodprøver i såkaldte bio-banker. Det er guld værd for forskerne, fordi de på den måde kan følge store grupper af patienter.

- Vi kan hjælpe forskerne på Rigshospitalet og Københavns Universitet. Det er enormt tids- og arbejdskrævende når den enkelte ph.d.-studerende skal i gang med at finde patienter og tage blodprøver til projekter. Ligeledes kan vores sektion for eksterne projekter hjælpe med specialiserede forskningsanalyser, som den enkelte forskergruppe

ikke har adgang til. Det fortæller klinikchef *Lars Bo Nielsen*, der udover at være chef for afdelingen også er professor og institutleder for Institut for Klinisk Medicin på Københavns Universitet.

-Hvis en forsker beder os om at analysere blod fra en stor gruppe patienter for en bestemt markør for at følge, om markøren kan forudsige f.eks. diabetes, kan vi hjælpe. Det kan vi, fordi vi nu har dedikeret personale til eksterne forskningsprojekter, som kan anvende robot-teknologien. Derfor er den nye teknologi værdifuld for samfundet på lang sigt, samtidig med at den indirekte gør blodprøvetagning mere sikker og effektiv for alle de nuværende patienter på Rigshospitalet, siger han.

Patienter får gavn af robotten

Robot- og analyseteknologien fylder et areal svarende til en boldbane i afdelingen, der er blevet bygget helt om for at sikre lette arbejdsgange og bedst muligt arbejdsmiljø. Det har taget over et år at få den installeret. Teknologien bliver til daglig betjent af ca. 120 bioanalytikere, der er specielt uddannet til at styre produktionen. De ansatte bioanalytikere er hvert år i kontakt med en kvart million patienter, som de tager blodprøver på. Samtidig styrer de robotens flow og sikkerhedsprocedurer.

- På den måde kan man sige, at vi nok er den afdeling, der har allermost patientkontakt på hele hospitalet. Vi har berøringsflader alle steder, så det er vigtigt, at alle ansatte og ikke

Bioanalytikerne Lise Bonnén Rosengren og Sabina Loussibova er blandt de 120 ansatte, som styrer den nye teknologi. Den kan fremover håndtere 1,5 millioner blodprøveglasser og analysere den største del af over 6 mio. blodanalyser om året på hospitalet – teknologien er samtidig guld værd for forskerne.

mindst forskerne kender til den nye teknologi og dens muligheder for at øge kvalitet og sikkerhed for patienterne og forskningen, der gavner patienterne i fremtiden, siger Lars Bo Nielsen.

Optimering af arbejdsgange

Robot-teknologien skal optimere alle arbejdsgangene omkring håndtering af de blodprøveglasser der fører til størstedelen af de cirka 17.000 daglige blodprøvesvar fra patienter overalt på hospitalet. Den optimale brug af teknologien kræver, at et ligeledes ny-installeret og avanceret rørpostsystem transporterer blodprøveglassene til Klinisk Biokemisk Afdeling uden forsinkelse, og at alle ansatte bruger PDA'er - små håndholdte computere - når de bestiller blodprøver.

- Det har været en stor opgave at implementere robot-teknologien, og jeg må sige, at det er lykkedes godt. Specialeledelsen og afdelingsbioanalytikerne har gjort en kæmpe ledesesindsats - og medarbejderne har opretholdt den daglige produktion, samtidig med at de har arbejdet på en byggeplads og lært den nye teknologi at kende, og det er gået over al forventning, siger Lars Bo Nielsen.

Journalist Hanne Stetting Duvå



Blodprøveglasser kommer ind fra hele Rigshospitalet og også fra resten af landet. Den ny robotteknologi sorterer selv blodprøveglassene til analyseinstrumenter, hvor de relevante analyser udføres. Analyseinstrumenterne anvender ligeledes ny, avanceret teknologi. Alt dette bliver også brugt til forskning. Klinisk Biokemisk Afdeling hjælper allerede med indsamling, registrering og analyser af blodprøverne i mere end 80 projekter årligt. Anlægget fylder et areal svarende til en mindre boldbane og arbejder i døgndrift.

- Overlæge Linda Hilsted og centerchefbioanalytiker Lene Ørnstrup har været ledere for det flerårige projekt med at installere robot-teknologien. (Lene Ørnstrup var tidligere ledende bioanalytiker i Klinisk Biokemisk Afdeling.)
- Overlæge Ruth Frikke-Schmidt fra Klinisk Biokemisk Afdeling er leder af den enhed, der organiserer forskningsprojekter i forbindelse med robot-teknologien. Mere end 80 projekter er allerede i gang og flere ventes.
- 120 bioanalytikere i Klinisk Biokemisk Afdeling arbejder med drift og udvikling i brugen af robot-teknologien.
- Målet med robot-teknologien kombineret med avanceret analyseudstyr er at få svartider ned på en time for en meget stor del af Rigshospitalets blodprøver
- Rørpost og brug af PDA på hele Rigshospitalet til blodprøvetagning er nødvendig for, at robot-teknologien i afdelingen kan udnyttes optimalt.
- Den nye teknologi, som officielt hedder Cobas PVT/8100 systemet, er fra medicinalfirmaet Roche.



I Intensiv Terapiklinik har man etableret et simulationsrum til træning af kliniske kompetencer og sikker kommunikation. Træningen udføres på full scale-dukker, så træningssituationen bliver meget autentisk. Træningen gennemføres blandt andet af sygeplejerske Pernille Juel Plenge og overlæge Jonathan Oliver White.

Eftertragtet tværfaglig simulationstræning i Intensiv Terapiklinik

Træning af kliniske kompetencer og sikker kommunikation i akutte situationer er en del af dagligdagen i Intensiv Terapiklinik. Alle læger og sygeplejersker skal gennem træningen, som skal sikre behandlingskvalitet på højt niveau. Andre klinikker på hospitalet henvender sig i stigende grad for at lære af erfaringerne med simulationstræningen

Hør mere om træning af kliniske kompetencer og sikker kommunikation i den akutte situation ved sygeplejerske Pernille Juel Plenge på Intensiv sygeplejesymposium 30. oktober i Aud. 1.

I 2012 fik Intensiv Terapiklinik og øvrige intensive klinikker på Rigshospitalet bevilget 1,5 mio. kr. til etablering af en simulationsstue på 4131. Simulationsrummet blev indrettet af uddannelsesansvarlig overlæge Jonathan Oliver White og intensivsygeplejerske Pernille Juel Plenge, der begge har erfaring med omfattende træning i simulation.

- Vi ønskede, at simulation skulle være en integreret del af vores uddannelsespakke til sygeplejersker og læger. I træningsscenarierne har vi fokus på to områder: Fastholdelse og uddannelse i konkrete praktiske færdigheder og træning i sikker kommunikation og styrkelse af teamsamarbejde under pressede forhold, siger *Pernille Juel Plenge*, der er en af klinikkenes seks undervisere.

- I træningssituationerne arbejder vi tværfagligt, og undervisernes kompetencer er vidt forskellige. Flere kommer fra tidligere job med simulation og har mange af de relevante egenskaber, der skal til for at faci-

litere træningsforløbene, fortæller *Jonathan Oliver White*, der ligeledes underviser i klinikken.

Eftertragtet træning

Pernille Juel Plenge og Jonathan Oliver White oplever begge i stigende grad, at personale fra andre klinikker på hospitalet henvender sig for at få undervisning eller for at høre om deres erfaringer med simulations-træningen.

- Vi har undervist flere, der ikke er fra vores egen klinik. Andre må gerne bruge simulationsrummet, men de skal selv varetage undervisningen. Alle er selvfølgelig altid velkomne til at tale med os om konkrete situationer, siger Pernille Juel Plenge.

Autenticitet i træning

Simulationsseancerne er meget autentiske, da personalet spiller "sig selv", og træningen foregår sammen med kolleger fra eget team. Samtidig indeholder træningsseancerne cases med kendte og veldefinerede problemstillinger, så der er grundlag

for et stort læringspotentiale.

- Vived, at man andre steder lader lægerspille sygeplejersker og omvendt. Her i Intensiv Terapiklinik spiller man og "er" man sin egen rolle. Det gør træningssituationen realistisk, siger Jonathan Oliver White.

Alle træningsseancer i klinikkenes simulationsrum filmes, og seancerne evalueres og gennemgås efterfølgende på et stort smartboard. Der er primært fokus på de positive ting, der sker i træningssituationen, da det faciliterer den fremadrettede dialog om præstationer, hvor der er et forbedringspotentiale.

- Vi har specifikt øje på lederskab, herunder at der er en tydelig leder, at kommunikationen er klar og sikker, og at opsummeringer mv. er strukturerede – alle forhold, der er essentielle i akutte situationer. Behandling og pleje af børn er en speciel udfordring, dels fordi små børn kun udgør ca. 10 pct. af vores patienter, og dels fordi børn ikke kan eller skal behand-

les som "små voksne". Vi har derfor udviklet specielle børnescenarier, siger intensivsygeplejerske Pernille Plenge.

Status på træningen

Der er indtil nu afholdt fire forskellige slags kurser, der har omhandlet hhv. traumepatienten, luftvejshåndtering, det kritisk syge barn og hjertestopbehandling af børn. 75 pct. af alle sygeplejersker og læger i Intensiv Terapiklinik har gennemgået et eller flere af kurserne.

- Træningen foregår i klinikken og oftest på tidspunkter, hvor personalet fritages for planlagt klinisk arbejde. Det stiller naturligvis krav til hele medarbejderstaben, da alle skal hjælpe til og tage over for hinanden, men det fungerer faktisk rigtig godt. En af årsagerne er givetvis, at alle har en oplevelse af, at simulationstræningen skaber direkte værdi for vores patienter, fortæller Pernille Plenge. Der gennemføres træningsseancer to gange ugentligt i Intensiv Terapiklinik i Abdominalcentret.

Det Nye Rigshospital

Det ny Rigshospital når ny milepæl

Det kræver grundige forberedelser at opføre et hospitalsbyggeri i den absolutte verdensklasse. Nu er de i alt 6 storentreprenører på Nordfløjen fundet – og dermed er vejen banet for byggestart til januar

Det Ny Rigshospital er nået frem til en markant milepæl: 1. oktober 2014 blev resultaterne af licitationerne nemlig offentliggjort – og dermed er der, efter en 10 dages indsigelsesperiode, skrevet kontrakt med de seks storentreprenører på byggeriet af Nordfløjen.

Sagaen om hospitalsbyggeriet kan føles lang – selv før selve byggeriet egentlig er startet. Men det er den en særdeles god grund til, forklarer projektdirektør *Henrik Eriksen* fra "Det Nye Rigshospital".

Detaljer tager tid

– Licitationsmaterialet indeholder et væld af detaljer: Vi er nødt til at beskrive funktion og kvalitet af selv de mindste detaljer i hele byggeriet. Det kan fx være hvor mange døre, der skal være. Kvaliteten af dørene. Hvor mange håndtag, låsemekanismer og hvor mange meter dørkarm, der er brug for. Vi har beskrevet ikke bare antal blandingsbatterier og vaske, men også deres funktionalitet og kvalitet. Tilsvarende med gulvbelægning, lofter, vægmaling osv. Materialet er enormt – og det tager tid både at beskrive, at indhente tilbud på og vurdere de indkomne tilbud. Af samme årsag er der også sat en periode på 4-6 uger af til at kvalitets-sikre opgaven: Her gennemgår bygherren og de 6 storentreprenører i fællesskab udbudsmaterialet og de valgte tilbud for at sikre sig, at man er enige i alle detaljerne.

Forberedelse betaler sig

– Det er en stor opgave, og det tager lang tid. Men der er mening med galskaben, forsikrer Henrik Eriksen og fortsætter: – Når beskrivelsen af både funktionalitet og vores krav til kvaliteten er så grundig i udbudsmaterialet, er vi i stand til at vælge det billigste tilbud på hvert enkelt delområde af entreprisen: Simpelthen fordi

entreprenørerne forpligtiger sig til at levere den aftalte kvalitet. Det giver sikkerhed for et bedre byggeri i den sidste ende.

Byggeriet starter januar

Der kommer til at gå endnu et par måneder, før selve byggeriet starter op. Lige nu er nedrivningen af de gamle røde bygninger på Frederik d. V's vej stadig i fuld gang. Til december vil nedrivningen af den ene røde bygning være overstået, hvorefter entreprenøren vil starte med at etablere den egentlige byggeplads. I starten af januar starter selve byggeriet med udgravning til fundamenter, mens den gamle Røde Administrationsbygning efter planen først vil være helt væk til april. Nordfløjen vil efter planen være klar til indvielse i 2018.

Ulf Joel Jensen

Entreprisens seks dele

Byggeriet af Nordfløjen er delt op i seks dele med hver sin storentreprenør:

- Etablering og styring af byggeplads udføres af Ajos.
- Betonarbejdet – selve opførelsen af råhuset – står NCC for.
- Facadearbejdet på bygningen udføres af HS Hansen.
- El står Kemp & Lauritzen for.
- VVS-arbejdet udføres af Glenco.
- Aptering – dvs. montering af døre, lofter, gulve osv. – udføres af Elindco.



– Denne licitation rummede det største økonomiske risikopunkt i hele byggeprojektet, siger projektdirektør Henrik Eriksen og fortsætter: Hvis tilbuddene havde vist sig at være meget for høje i forhold til vores budget, havde vi stået i en situation, hvor vi skulle indarbejde væsentlige ændringer i byggeriet af Nordfløjen. Ligeledes undgår vi at skulle udbyde entrepriserne igen. Begge dele havde givet væsentlige forsinkelser, som vi nu undgår.



Inflenzavaccination beskytter både personale og patienter

Rigshospitalets medarbejdere kan igen i år blive vaccineret gratis mod influenza, så personalet ikke smitter hospitalets patienter – og hinanden

Efteråret er over os og det er blevet koldt og vådt i vejret. Efteråret bringer også snot og snue med sig, og influenzaen lurer om hjørnet.

På Rigshospitalet kan alle medarbejdere blive vaccineret gratis mod influenza. For en vaccination beskytter både personalet mod selv at blive syge og forebygger, at personalet smitter indlagte patienter og kolleger med influenza.

Målet er, at halvdelen af medarbejderne bliver vaccineret inden udgangen af november 2014. I 2013 var det 30 procent, der blev vaccineret. Det skyldes blandt andet, at der i flere klinikker sidste år var stor modstand blandt personale og ledelse.

Reducerer smitterisiko

Det håber professor Jens Lundgren fra Klinik for Infektionsmedicin og Reumatologi og formand for Influenzaudvalget i Region Hovedstaden at ændre.

- Et langt stykke hen ad vejen grunder modstanden i, at folk ikke forstår, hvor stor risikoen er for at smitte andre på arbejdet. Men vi har regnet ud, at cirka 12 ud af 100 medarbejdere, der ikke bliver vaccineret, vil komme til at smitte andre på arbejdet. Men hvis de 100 medarbejdere bliver vaccineret, vil det kun være to af dem, der kommer til at smitte andre, siger professor *Jens Lundgren*.

Vaccinationsprogrammet er for alle, men især medarbejdere på afdelinger med særligt sårbare patienter: Onkologisk Klinik, Nefrologisk Klinik, Hæmatologisk Klinik, Hjertemedicinsk Klinik samt transplantationsafsnit, intensive afsnit, neonatalafsnit, børneklinikker og Infektionsmedicinsk Klinik opfordres til at få det lille stik.

Sundhedspersonale smitter

Ifølge Jens Lundgren er der al mulig grund til som hospitalspersonale at lade sig vaccinere.

- Hvis ikke vi bliver vaccineret, kommer vi til at smitte vores patienter. Der er både epidemiologisk og mikrobiologisk evidens for, at sundhedspersonale smitter patienter, siger han.

For det er ikke nok at blive hjemme, når man er syg eller regne med at patienterne selv er vaccinerede.

- Risikoen for at smitte andre med influenza er størst, mens man hoster og nyser. Men man kan smitte andre op til tre dage før, man selv bliver syg. Den sikreste metode til at undgå at smitte andre, er at lade sig vaccinere, så man sikrer, at man ikke selv får influenza, siger Jens Lundgren, der på spørgsmålet om, han så også selv skal vaccineres svarer: Ja da!

ALS



- Vi har regnet ud, at cirka 12 ud af 100 medarbejdere, der ikke bliver vaccineret, vil komme til at smitte andre på arbejdet. Men hvis de 100 medarbejdere bliver vaccineret, vil det kun være to af dem, der kommer til at smitte andre. Det siger professor Jens Lundgren, Klinik for Infektionsmedicin og Reumatologi på Rigshospitalet – og formand for Influenzaudvalget i Region Hovedstaden.

Alt om influenzavaccination på Intranet

Få svar på dine spørgsmål om influenzavaccination – herunder de ti største myter. Se samtidig det aktuelle mål for antal vaccinerede medarbejdere i dette års vintersæson

I vintersæsonen 2013-2014 tog 2.768 medarbejdere på Rigshospitalet imod tilbuddet om en gratis influenzavaccination. Det var ca. 1.000 flere end året før. I år er det målet, at 50 % af Rigshospitalets medarbejdere tager mod tilbuddet

om en gratis influenzavaccination inden udgangen af november 2014.

Få svar på de ti største myter om influenzavaccination - og se og hør, hvorfor mange af dine kolleger lod sig vaccinere sidste år.

Her kan du blive vaccineret

Vaccinationerne foregår i uge 43 og 44 på følgende steder:

- Foran personalekantin i uge 43
- I Infektionsmedicinsk klinik i uge 43 og 44 kl. 8.00-9.00 og 14.00-15.00.
- I egen klinik – se mere på Intranettet