



Inden Rigs

NR. 20 NYHEDSBREV FOR RIGSHOSPITALET MEDARBEJDERE · 8. december 2014

Simple løsninger kan redde mange liv i Vestafrika

Tusindvis af afrikanere er allerede døde af Ebola. Optimal behandling med væske og salte vil redde mange liv i Vestafrika. Løsningerne ligger lige for. Det siger professor Anders Perner fra Intensiv terapi-klinik på Rigshospitalet og medforfatter til en kommentar i det internationalt anerkendte tidsskrift the Lancet

Tusindvis af afrikanere er døde af Ebola. Det er fremført mange gange, at der ikke er en virksom behandling af Ebola, men det er ikke korrekt. Det siger professor *Anders Perner* fra Intensiv Terapiklinik på Rigshospitalet, som er medforfatter til en kommentar i det internationalt anerkendte lægetidsskrift the Lancet, online publicering d. 6. december 2014.

Ebola medfører opkastning, svær diarre og deraf tab af væske og blodsalte til niveauer, som er direkte livstruende. Derfor er svær væske- og saltmangel ifølge forfatterne til kommentaren med stor sandsynlighed skyld i mange Ebola dødsfald.

- Optimal behandling med væske og salte vil redde mange liv i Vestafrika. Dette understøttes af, at Ebolapatienter behandlet i Vesten med intravenøse væsker og salte har haft en dødelighed, der er mange fold lavere end i Vestafrika, siger Anders Perner, som er internationalt anerkendt ekspert på intravenøs behandling med væsker af kritisk syge patienter på intensive afdelinger.

Barrierer bør udfordres

Den internationale netværksgruppe, der har skrevet kommentaren i the Lancet erkender, at der er barrierer mod optimal væskebehandling af de Ebola patienter, der ikke kan drikke

selv, inklusiv problemer med nødvendigheden af intravenøs adgang, tidspress og anvendelsen af beskyttelsesdragter.

- Men disse barrierer bør udfordres. Løser vi nogle af disse udfordringer gennem nytænkning og udvikling, vil det potentielt umiddelbart redde tusindvis af liv, siger Anders Perner.

Indtil nu har WHO og verdenssamfundet fokuseret på vacciner, anti-virale lægemidler og blodserum, som alle er potentielt gavnelige tiltag mod Ebola. Hertil siger Anders Perner:

- Det er et paradoks, at WHO prioriterer at satse på det avancerede, som måske gavner på sigt, når man med stor sandsynlighed for succes kunne teste mere simple løsninger nu og her.

Simpel effektiv behandling

- De behandlinger, som WHO aktuelt fokuserer på, kommer ikke til at forbedre behandlingen af patienterne de næste mange måneder, siger Anders Perner og fortsætter: - Omvendt vil det at sikre og udvikle optimal behandling med væske og salte i Vestafrika have umiddelbar virkning og redde liv. Forbedringen af de kendte behandlinger vil også øge sandsynligheden for, at patienterne vil komme til behandlingscentrene.

Ifølge Anders Perner må aktiv og forbedret behandling af Ebola være den største motivator for, at muligt smittede også henvender sig i centrene. Endeligt vil det forbedre mulighederne for, at de eksperimentelle behandlinger virker, når de en gang er udviklet.

Løsningerne ligger lige for

- Vi har været længe om at erkende, at væske- og saltmangel er et livstruende problem hos disse patienter. Løsningerne ligger lige for, men vi skal reagere nu for at forbedre denne simple men effektive behandling, siger Anders Perner og slutter: - Mit faglige juleønske er, at kommentaren i the Lancet vil føre til en fælles nordisk henvendelse til WHO og dermed verdenssamfundet. Kommentaren i Lancet rummer jo så og sige hele pakken inklusive forslag til behandlingsprotokoller – ligesom der er tilsagn om medicinsk udstyr og tilsagn fra fagpersoner, der er parat til at tage til Vestafrika.

Se feature "Parenteral access for fluid administration in patients with Ebola virus disease" fra forsidet af the Lancet

— www.thelancet.com og på
— <https://www.youtube.com/watch?v=0kP1stolJqE>

Millionbevilling skal bane vejen for stamcellebehandling i Europa

side 3

Nye retningslinjer for prøvetagning skal øge patientsikkerhed

side 4

Nyt Videnscenter for ernærings-terapi til syge børn og unge

side 5

Professor fra Rigshospitalet del af amerikansk "dream team"

Kirsten Grønbæk, nyudnævnt professor i molekylær genetik ved hæmatologisk cancer, er netop blevet en del af et af verdens førende epigenetiske forskningsnetværk

Som en foreløbig kulmination på et mangeårigt samarbejde med førende amerikanske forskergrupper er professor Kirsten Grønbæk fra Hæmatologisk Klinik på Rigshospitalet nu blevet en del af et højt profileret internationalt forskningsnetværk støttet af amerikanske van Andel Research Institute og Stand Up 2 Cancer.

Med det, man måske lidt frækt kan kalde for vanlig amerikansk patos, kalder Stand Up to Cancer og van Andel Research Institute selv netværket for et "Epigenetisk dream team". Og ser man nærmere på deltagerne i netværket er der måske noget om snakken. *Kirsten Grønbæk* tager det med et smil, men vil godt bakke op omkring retorikken:

- At blive en del af dette team er helt sikkert et stort skulderklap. Forskningsprogrammet på van Andel Research Institute er ledet af dem, man kan kalde "epigenetikens fædre". Og de øvrige deltagere i dette dream team er nogle af verdens absolut førende forskere på området.

Bro mellem forskning og patienter

Kirsten Grønbæk arbejder som overlæge i en stor hæmatologisk klinik samtidig med, at hun leder et forskningslaboratorium. Kirstens laboratorium beskæftiger sig med at "oversætte" resultaterne af den basalbiologiske kræftforskning til anvendelse i behandlingen af patienter, såkaldt translational forskning. Og det er netop denne brobygning mellem den kliniske hverdag og den basale forskning, der er selve nøglen til det nye forsknings samarbejde.

- Der er ikke så mange, som kombinerer det kliniske med den basale forskning – der er simpelthen for meget arbejde for den enkelte i det, og des-

uden bliver man i sagens natur aldrig superspecialist nogle af stederne. Til gengæld kan sådan en som mig være med til at skabe et direkte link mellem den basale molekylærbiologiske forskning og arbejdet med patienterne, forklarer Kirsten Grønbæk.

Støtter uafhængig forskning

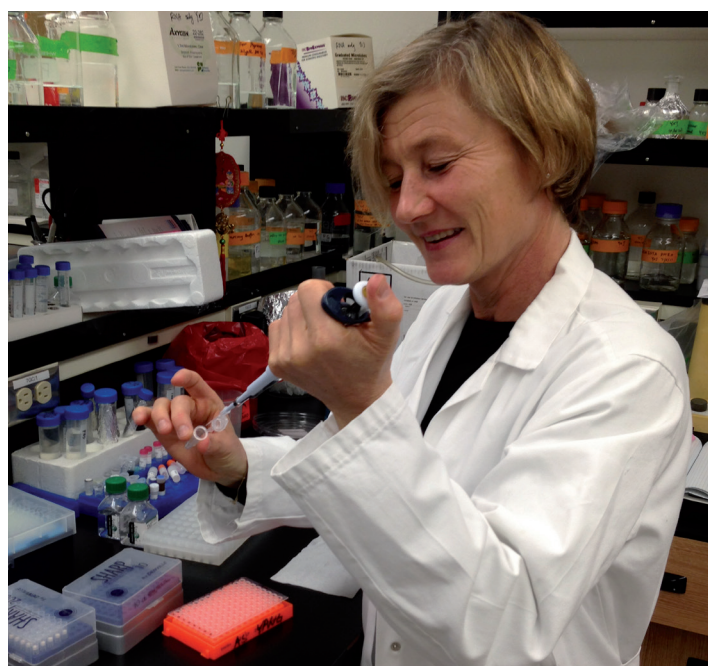
Det nye samarbejde med van Andel Research Institute er ikke bare en stor anerkendelse af Kirsten Grønbæk og en blåstempling af den forskning, der udføres i hendes laboratorium på Rigshospitalet. Det er også en åben dør til nogle nye muligheder for kolleger i andre klinikker og på andre hospitaler.

- Van Andel Research Institute er en uafhængig forskningsinstitution, der yder økonomisk støtte til forskning drevet af lægerne. Altså forskning, der er uafhængig af industrien. Og selvom vi har og skal have et godt og tæt samarbejde med industrien, så er det også meget vigtigt, at der eksisterer et alternativ til den industrielt drevne forskning. For i den uafhængige forskning bevarer vi kontrollen og kan gennemføre vigtige forskningsprojekter, som måske ikke umiddelbart har et stort økonomisk potentiale, understreger Kirsten Grønbæk.

Desuden er det at være en del af forskningsgruppen også et kvalitetsstempel i sig selv. Og det kan være med til at åbne op for nye projekter, som det måske ellers ville være vanskeligt at arbejde videre med.

Til gavn for patienterne

Det er helt sikkert, at van Andel Institute Epigenetic dream team i sig selv kan være med til at åbne døre: Lederne er nogle af verdens absolut førende epigenetikere, og al forskning i regi af van Andel Institute Epigenetic dream team bliver revideret



- Selvom vi har og skal have et godt og tæt samarbejde med industrien, så er det også meget vigtigt, at der eksisterer et alternativ til den industrielt drevne forskning. For i den uafhængige forskning bevarer vi kontrollen og kan gennemføre vigtige forskningsprojekter, som måske ikke umiddelbart har et stort økonomisk potentiale, siger professor Kirsten Grønbæk fra Hæmatologisk klinik

af American Association for Cancer Research (AACR) samt Stand Up 2 Cancer.

- Med samarbejdet får vi adgang til at forske i fx kombinationsbehandlinger med de allernyeste præparater. Det kan være lægemidler, som endnu ikke er godkendte eller godkendte præparater, som er voldsomt dyre at anvende. Men fordi vi har van Andel Research Instituttets forskningsteam i ryggen, har vi en større chance for, at producenterne stiller deres præparater gratis til rådighed for vores forskning. Og på den måde får vi forskningen ud, hvor den gør mest gavn: Hos patienterne.

Aktuelt står Kirsten Grønbæk over

for at starte to forskningsprotokoller som led i det nye samarbejde. Fase I-forsøgene kommer til at foregå på Rigshospitalet samt på fire andre centre i udlandet. Men fase II-forsøgene vil også blive tilbudt andre afdelinger i Danmark og resten af Norden.

- Det er meget vigtigt for os at have et rigtigt godt samarbejde med vores kolleger – både nationalt og internationalt. Både for at sikre, at vores patientgrundlag bliver stort nok i projekterne – og for at sikre, at alle patienter får adgang til de nyeste behandlingsformer, slutter Kirsten Grønbæk.

Freelancejournalist Ulf Joel Jensen

Millionbevilling skal bane vejen for stamcellebehandling i Europa

En EU-bevilling på 45 mio. kr. og en ny metode til dyrkning af stamceller fra raske donorerers fedtvæv skal henover de næste fem år sikre, at dansk-udviklet stamcellebehandling af patienter med svær kronisk hjertesvigt bliver et standardtilbud i Europa

Rigshospitalet står i spidsen for et femårigt internationalt multicenterstudie, som med deltagelse af seks kliniske afdelinger rundt om i Europa skal være med til at bringe stamcellebehandling på banen som standardbehandling. Tidligere studier fra Rigshospitalet har vist, at stamceller fra knoglemarv eller fedtvæv kan have en gavnlig effekt på patienter med nedsat pumpekraft i hjertet efter kranspulsåresygdom, men produktionen af stamceller har indtil nu ikke rakt til at gennemføre et internationalt, standardiseret studie. En kæmpebevilling fra EU og en radikal forbedring af produktionsmetoden gør det nu muligt for hjertelægerne at tage skridtet videre.

Hurtig formering af stamceller

Det er blandt andet nye faciliteter i Klinisk Immunologisk Afdeling på Rigshospitalet, der med hjælp fra internationale samarbejdspartnere har sat fart i produktionen af stamceller.

- Den logistiske udfordring med at dyrke cellerne i tilstrækkeligt omfang og i en ensartet kvalitet har længe været en stopklods. Men nu er billedet vendt. Hvor vi tidligere benyttede celler fra patientens egen knoglemarv og måtte dyrke dem i plastikflasker 6-8 uger ad gangen for at få en tilstrækkelig mængde stamceller til den samme patient, er vi nu gået over til at dyrke celler fra raske donorerers fedtvæv, som bliver samlet i en cellebank. Det betyder, at vi nu kan levere stamceller nok til at behandle 50 patienter med celler fra én donor – vel at mærke på kortere tid og i en bedre kvalitet, siger professor, overlæge *Jens Kastrup*, Hjertemedicinsk Klinik, Rigshospitalet og fortsætter:

- Det betyder reelt, at vi kan begynde at levere en regelmæssig, høj kvalitet



af stamceller til – i første omgang – andre hjerteafdelinger i både ind- og udland, men på sigt også til behandling af andre patientgrupper. Det vil fx være oplagt at kigge på stamcellebehandling af autoimmune sygdomme som Crohns sygdom.

Lettillgængelig behandling

Det er kombinationen af at dyrke cellerne i bioreaktorer udviklet i Belgien og tilsætning af et nyt amerikansk-udviklet blodpladeprodukt (plade-lysat), der sammen med en ny organisering af produktionsformen på hospitalet har gjort vejen fra donor til behandling kortere. Og det er afgørende for udbredelsen af stamcellebehandling, mener Jens Kastrup:

- Hvis stamcellebehandling skal implementeres på hospitalerne, så skal den være simpel at ordinere og gennemføre. Så enkelt er det. Hvis processen bliver for logistisk besværlig, så kommer det ikke til at

ske. Derfor har vi prøvet at fokusere på, hvordan vi fjerner alle de forhindringer, der kan sætte en stopper for udviklingen og udbredelsen af stamcellebehandling. Og organiseringen af cellebanker tæt på hospitalerne er formentlig en af vejene til at indføre et standardiseret behandlingstilbud med stamceller. Derfor glæder det mig meget, at vi nu har faciliteterne og midlerne til at kunne sætte et stort internationalt studie i gang sammen med vores dygtige kolleger på hjerteafdelinger i udlandet, siger Jens Kastrup.

Forskningsprojektet er finansieret af Horizon 2020-programmet i EU og har deltagelse af hjerteafdelinger i Tyskland, Polen, Østrig, Holland og Slovenien med opstart i januar 2015.

Den logistiske udfordring med at dyrke cellerne i tilstrækkeligt omfang og i en ensartet kvalitet har længe været en stopklods. Men nu er billedet vendt. Det betyder, at vi nu kan levere stamceller nok til at behandle 50 patienter med celler fra én donor – vel at mærke på kortere tid og i en bedre kvalitet end før. Det siger professor, overlæge Jens Kastrup, Hjertemedicinsk Klinik, Rigshospitalet

JSM

Nye retningslinjer for prøvetagning skal øge patientsikkerhed

Det skal være slut med forsinkede prøver eller værre endnu: prøver der aldrig kommer frem. Derfor lanceres i december nye retningslinjer for transport af blod- og vævsprøver på Rigshospitalet. Det handler om at øge patientsikkerhed og give svar til tiden, siger centerchefbioanalytiker Lene Ørnstrup fra Diagnostisk Center

Forsinkede behandlinger og fejlbehandling kan være nogle af de uheldige konsekvenser, der opstår, når patientprøver ikke når frem i tide eller måske aldrig kommer frem. Hvert år indberettes der på Rigshospitalet utilsigtede hændelser i forbindelse med blod- og vævsprøvetagning. En række nye tiltag skal skabe sikrere arbejdsgange ved at ensrette og samle information om korrekt mærkning, pakning og forsendelse af prøver, indføre et nyt tracking-system og ved i løbet af foråret at lancere en portal med information om patientprøver.

Enkel, samlet beskrivelse

- Det er sindssygt vigtigt, at det her virker. Det handler om patientsikkerhed og om svar til tiden. For hvis prøverne ikke kommer frem, kan vi ikke stille en diagnose på patienten – og det kan have store konsekvenser, siger centerchefbioanalytiker *Lene Ørnstrup* fra Diagnostisk Center.

En analyse af procedurer vedrørende patientprøver, foretaget af laboratorierne i Diagnostisk Center, Piccolinetjenesten og konsulent Birgitte Enslev fra Udviklingsafdelingen på Rigshospitalet, har vist, at det er meget forskelligt, hvordan laboratorierne griber opgaven an.

- Det får os til at tænke, at vi måske ikke har informeret godt nok. Derfor besluttede vi at gå sammen alle laboratorierne i Diagnostisk Center for at lave en enkel og samlet beskrivelse af, hvordan man mærker, pakker og transporterer prøver. Det er vores opgave at gøre det nemt for klinikkerne at finde ud, hvor de skal sende tingene hen, så vi skal gøre informationen ensartet, enkel og lettilgængelig, forklarer Lene Ørnstrup.

Fra teori til praksis

Når man læser det opslag, der er udarbejdet i samarbejde mellem klinikkerne, Diagnostisk Center, Piccolinetjenesten og Udviklingsafdelingen, er der ikke er tale om såkaldt rocket science, men hvorfor er det så alligevel, at det somme tider går galt?

- Jeg tror, at det skyldes, at alle har en travl hverdag, men også at vi ikke har haft noget lettilgængelig information. Umiddelbart ser det jo meget let ud, men virkeligheden er, at hvert enkelt afsnit har haft sin egen måde at gøre tingene på, de har fx

sat afleveringsbakker forskellige steder – og det ene sted har brugt en slags bakker, mens andre steder har brugt en anden slags. Og det er rent visuelt ikke let genkendeligt for de piccoliner, der afhenter prøverne, fortæller Lene Ørnstrup og tilføjer:

- Da vi skulle lave den her beskrivelse, var det derfor også rigtig vigtigt at inddrage Piccolinetjenesten (der nu skifter navn til Prøvetransporten. red) for at finde ud af, hvordan de kunne se, at tingene kunne gøres bedre. Det er blandt andet noget med at få styr på nogle små ting som

afleveringsbakkerne, men overordnet handler det om at tydeliggøre, hvem der har ansvaret for hvad, siger Lene Ørnstrup.

Målinger på vej

I dag findes der ikke et præcist overblik over, hvor mange prøver, der kommer frem forsinket, eller som helt forsvinder. Derfor vil der i uge 50 blive foretaget en såkaldt baselinemåling for at finde ud af, hvordan billedet er nu. Om cirka tre måneder vil der så blive lavet endnu en måling for at se, om de ny initiativer har haft en indvirkning på tallene.

- Det er vigtigt, at vi har et nulpunkt at arbejde ud af fra, og så laver vi en audit på det efter cirka tre måneder og ser, hvordan det går. Og så retter vi henvendelse til de klinikker, hvor vi kan se, at det halter. Hvis det viser sig, at der er noget galt med vejledningen, så vil vi tilpasse den, for det skal give mening ude i klinikkerne, udtaler Lene Ørnstrup og slutter:

- Nogle gange kan ting blive så nemme, at man ikke ofrer dem meget opmærksomhed, og det tror jeg er tilfældet her. På Rigshospitalet er vi supergode til det superspecialiserede, men ikke altid så gode til helt elementære ting. Men noget, der er så vigtigt som dette, skal vi bare have til at virke, så patientsikkerheden er i top.

Den nye instruks kan læses i VIP fra d. 12. december. Fra foråret 2015 kommer også en ny portal, fælles for hele Rigshospitalet, om håndtering af patientprøver.



Rigshospitalet åbner Videnscenter for ernærings- terapi til syge børn og unge

Børns vækst og sundhed er truet, hvis børn med alvorlige sygdomme er underernærede. Derfor har de brug for den rigtige ernæring, så de kan vokse og samtidig være godt rustede til at klare intensive behandlinger. Det kræver tværfaglig specialtviden og forskning til brug for formidling om ernæring til syge børn

Syge børns vækst og sundhed er truet, hvis børnene er underernærede. Svært syge børn har ofte ingen eller ringe appetit, og de kan have svært ved at få maden ned og holde den i sig. Derfor har de brug for mad i form af den rigtige ernæring, så de kan vokse og være godt rustede til at klare de ofte intensive behandlinger. For at kunne lægge den bedst mulige plan for, hvordan disse børn og unge får den helt optimale ernæring - uanset om de selv kan spise og drikke, får mad gennem en sonde eller ernæring gennem blodet - er der brug for ekspertviden og for en fokuseret koordineret indsats på tværs af faggrænser.

Ekspertise samles på tværs

Rigshospitalet har derfor nu oprettet et Videnscenter for Ernæringsterapi til Syge Børn og Unge, der som udgangspunkt henvender sig til læger, kliniske diætister, sygeplejersker og forskere med relation til fagfeltet.

- Videnscentret er en blåstempling og en anerkendelse af den faglige specialistindsats, som det at kunne tilbyde den rigtige ernæringsterapi til børn og unge, betyder for den samlede behandling. Rigshospitalet er landscenter for de mest syge børn. Derfor er vi konstant fagligt udfordret, men med et Videnscenter får vi nu den power, der gør det muligt at tilbyde vejledning til hele landet. Det siger professor i børnerernæring på Københavns Universitet *Kim Fleischer Michaelsen*, der gennem mange år har været tilknyttet BørneErnæringsEnheden på Rigshospitalet.

Det nye Videnscenter for Ernæringsterapi består af en referencegruppe med repræsentanter fra alle de højt specialiserede klinikker på Rigshospitalet, der behandler børn og unge med ernæringsrelaterede

problemstillinger og forskere fra Københavns Universitet. Fra Institut fra Idræt og Ernæring (NEXS) Københavns Universitet, som samarbejder på internationalt niveau i forskning i relation til ernæring til raske og syge børn i både Danmark og lavindkomstlande, deltager professorerne Per Sangild og Christian Mølgaard.

Tidlig og direkte interaktion

- Børn i lavindkomstlande kan være både under- og fejlerernærede, men det samme gælder faktisk for svært syge børn i Danmark. Der er mange fællesnævnerne og meget at lære landene imellem. Derfor er det vigtigt at samle ekspertisen på tværs af faggrupper i et fokuseret samarbejde. Også for at kunne formidle ny international forskning til sundhedsprofessionelle, der er i berøring med alvorligt syge børn og unge landet over. Siger *Christian Mølgaard* fra Institut fra Idræt og Ernæring ved Københavns Universitet.

- Det kræver en tidlig og direkte interaktion mellem forskellige faggrupper, når børns vækst og sundhed er truet af underernæring. Behandlingerne af svært syge børn og unge bliver mere og mere specialiserede. Samtidig er det vigtigt også at fokusere på forebyggelse, for går væksten først skævt, kan det være svært at rette op på senere. Herudover taler vi om nødvendigheden af at kunne tilbyde skræddersyet ernæringsterapi til det enkelte alvorligt syge barn, siger afdelingslæge, dr. med., ph.d. *Vibeke Brix* fra BørneUngeKlinikken.

Mad, myter og fakta

Ernæringsterapi til børn og unge er en specialisopgave, der varetages af de kliniske diætister i samarbejde med familierne og de kliniske behandlere. Ernæringsterapi omfatter både mad, man spiser (enteral er-



næring) og ernæring gennem blodet (parenteral ernæring) såvel som specielle diæter til f.eks. nyre- og leversyge børn samt børn med metaboliske sygdomme. Det fortæller cand. scient. og ledende klinisk diætist *Karin Kok*, leder af det nye Videnscenter og af Rigshospitalets BørneErnæringsEnhed.

- Børns vækst og sundhed er truet, når de er alvorligt syge og har ernæringsproblemer. Helt basalt gælder det om, at vi får børnene i en ernæringstilstand, så de ikke ligger passivt hen i sengen. Børns vækst er betinget af, at de har muskler og kræfter til at være aktive og bevæge sig rundt som raske børn, siger *Karin Kok*.

Der er mange og stærke følelser forbundet med området syge børn og mad - og mange myter, der står til at skulle aflives. Derfor er der brug for yderligere evidensbaseret viden, for det rigtige tilbud om ernæring til det enkelte svært syge barn er individuelt og afhænger af en lang række faktorer.

- Det er fx en udbredt myte, at det gælder om at få så mange kalorier i de svært syge børn som overhovedet muligt, men ikke alle børn skal have flere kalorier. Og midt i en tid med fedtforskrækkelse er fakta, at nogle børn og unge fx skal have mere fedt, andre skal have specielt fedt, og andre skal have en fedtfattig kost, siger *Karin Kok*.

Spørg og få svar på onsdage

Som led i intensiveringen af ernæringsbehandlingen af svært syge børn og unge afholdes der hver onsdag mellem kl. 12.30-13.00 konference på Afsnit 4074 i konferencerummet på reposen. Afdelingslæge *Vibeke Brix*, speciallægekonsulent *Christian Mølgaard* og cand. scient., klinisk diætist *Karin Kok* er tovholdere på konferencen.

Alle fagpersonaler kan indsende en konkret ernæringsmæssig problemstilling, senest tirsdag kl. 14 på mail rh-barnernaering@regionh.dk. Til mødet forventes en kort præsentation af problemstillingen, der efterfølges af en diskussion i plenum. Målet er, at den der har præsenteret problemstillingen går hjem med råd, man kan handle på. Indtil nu har der været afholdt 6 ernæringskonferencer med positive tilbagemeldinger.

Videnscenter for ernærings-
terapi til syge børn og unge
indvies officielt tirsdag d. 9.
december kl. 14-16 på Rigs-
hospitalet, Opgang 4, 7. sal i
konferencerummet på Afsnit
4074.



Ny tværgående rådgivning om blødningstilstande og koagulationsforstyrrelser

Fremover skal klinikere kun ringe til ét nummer, hvis der opstår behov for rådgivning – Enstrengt adgang for alle klinikere på alle hospitaler i regionen til højt specialiseret rådgivning hos Rigshospitalets specialister

Bagmændene bag den nye vejledning:
Fra venstre afdelingslæge ved Børne-
UngeKlinikken Marianne Hutchings
Hoffmann, professor Jens Peter Gøtze,
Klinisk Biokemisk Afdeling, afdelings-
læge ved Blodbanken Jakob Stensballe
og overlæge og driftsleder Peter Kamp-
mann, Hæmofili-center Rigshospitalet.

Ring lokal 5-4200 (eller 3545 4200), hvis du som kliniker har brug for rådgivning om blødningstilstande og koagulationssygdomme. Så enkelt er det blevet, nu hvor den nye 'Vejledning for blødnings- og koagulationsrådgivning i Region Hovedstaden' træder i kraft.

Grundtanken er, at man kun skal ringe til én central blødningsvagt, der kan afgøre, hvem man som kliniker skal tale med for at få den rette rådgivning.

Nemt for klinikerne

Afdelingslæge Jakob Stensballe fra Blodbanken er en af flere bagmænd bag den nye, enstrengede blødnings- og koagulationsrådgivning. Han ser kun fordele ved den nye Blødningsvagt.

- Tidligere var det svært for klinikerne at finde ud af, hvor de skulle henvende sig, hvis de havde spørgsmål til behandlingen af en patient. Så fik de et råd på én afdeling og et andet råd på en anden afdeling. Nu skal man ringe til Region H's Blødningsvagt, der dirigerer til den rigtige afdeling fra start. Fokuseret, forenklet og direkte adgang til rette rådgiver, siger Jakob Stensballe.

Den nye enstrengede visitation til rådgivning er oprettet efter ønske fra Lægemiddelkomiteen på Rigshospitalet. En arbejdsgruppe bestående af klinikchef Kim Garde, Neuroanæstesiologisk Klinik, Peter Kampmann, overlæge og driftsleder i Hæmofili-center Rigshospitalet, professor Jens Peter Gøtze, Klinisk Biokemisk Afdeling, Marianne Hutchings Hoffmann, afdelingslæge ved BørneUngeKlinikken samt Jakob Stensballe, afdelingslæge ved Blodbanken har stået for at kortlægge, hvilke afdelinger, der skal rådgive om de specifikke problemstillinger.

Styrket samarbejde

Gennem arbejdet med at lave den nye 'Vejledning for blødnings- og koagulationsrådgivning' har lægerne fået endnu mere fokus på, hvad andre klinikker er eksperter i, og det gavner alle.

- Ved at oprette én fælles visitation på tværs af søjlerne, er der kommet mere opmærksomhed omkring, hvad de andre laver, siger afdelingslæge Jakob Stensballe og fortsætter: - Vi har fået etableret et rigtig godt samarbejde på tværs af klinikkerne. Det er helt nødvendigt, for

ingen af os kan håndtere det hele selv. Men nu er det blevet lettere at henvise til den rigtige klinik, fordi vi ved endnu mere om, hvad de andre klinikker laver. Samarbejdet er kun blevet styrket til gavn for patienterne.

Regional rådgivning

Den nye 'Vejledning for blødnings- og koagulationsrådgivning i Region Hovedstaden' er endnu ikke etableret som regional VIP, men dette er undervejs. For Region H's Blødningsvagt dækker alle Region Hovedstadens hospitaler. Det betyder, at kolleger fra de andre hospitaler også kan ringe til Blødningsvagten, hvis der pludselig opstår tvivl om behandlingen af en patient.

- Hvis personalet på et af regionens andre hospitaler pludselig står med en patient, der kræver en kompleks behandling, kan de ringe til Region H's Blødningsvagt og blive stillet videre til rådgivning af Rigshospitalets specialister, siger Jakob Stensballe.

Find link på VIP

Find den nye Vejledning for blødnings- og koagulationsrådgivning i Region Hovedstaden på VIP.

Link til VIP:

<http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=http://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/Main.html?open&unid=X10D74AAD4DAC3919C1257D85002EFFF7&dbpath=/VIP/Redaktoer/1301.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>

LW

“Hjerterne” i Radio 24syv

Rigshospitalets hjerteafdeling har haft besøg af dokumentarist, Jutta Marie Jessen, fra Radio 24syv dokumentar. Hun har været på afdelingerne på 14. etage og mødt både ansatte, patienter og pårørende i forbindelse med optagelserne til dokumentaren “Hjerterne”

Jutta Marie Jessen fortæller, at hun henvendte sig til Rigshospitalets Hjertecenter, fordi hun gerne ville “se nærmere på hjertet” med følgende afsæt:

- Både i fysisk og symbolsk forstand har hjertet en central betydning for menneskets liv. Det fysiske hjerte er forskellen på liv og død. Hjertet er samtidig symbolet på kærlighed, og hvis vi er ramt i hjertet, er vi for alvor ramt. Og også i sproget har hjertet en særstatus i forhold til andre organer, fordi vi forbinder det med følelser: Man skal følge sit hjerte, og det er hjertet, der brister af sorg eller bruser over aflykke - ikke nyren eller blæren! Det fortæller dokumentarist *Jutta Marie Jessen* og fortsætter:

- I dokumentaren møder vi forskellige vinkler på hjertet fra en scanning

af et hjerte til en tidligere patients, Heidis, personlige beskrivelse af et bristet hjerte, og Brians fortælling om sit gamle og nye hjerte.

- En hjerteafdeling er ikke et sted, hvor man barer vader ind med en mikrofon. Så jeg er taknemlig for Rigshospitalets hjælpsomhed med at få sat rammerne for mit besøg med respekt for alle på afdelingen fra ansatte til patienter, og jeg er glad for den åbenhed, jeg mødte fra alle sider. Der var patienter som... ja, åbnede deres hjerter. En af dem møder jeg kort efter et hjertestop, og ham kommer jeg til at følge over en længere periode, så der er endnu en dokumentar på vej, der har fokus på hjertets historier, slutter Jutta Marie Jessen.

LW

Radio24syv



“Hjerterne”, Radio 24syv dokumentar /Optagelse og tilrettelægelse: Jutta Marie Jessen/ Klip og mix: Kim G. Hansen. Programsat til d. 24. december kl. 13.05-14.00. Genudsendelse søndag d. 28. dec. kl. 22.05-23.00.

Dokumentaren kan desuden hentes på 24syvs hjemmeside og som podcast /læs mere her:

radio24syv.dk/programmer/24syv-dokumentar

Læserne skriver...

Læserne skriver – Juleønske: En aflåst cykelkælder som personalegode

Jeg skriver til jer om et emne, der måske kunne sættes fokus på i IndenRigs. Jeg har desværre fået min cykel stjålet fra cykelstativet ud mod Julianes Maries Vej. Cyklen var låst med godkendt lås og ekstra kæde. Det viser sig, at to af mine kolleger også har fået stjålet cykler inden for den sidste måned.

Kunne man sætte fokus på, at en aflåst cykelkælder kunne være en mulighed for personalet? Rigshos-

pitalet vil gerne, at personalet cykler - og da det er helt umuligt at finde en parkeringsplads - vil det være et udtalt personalegode, at vi kunne have et sted at sætte dyre, gode cykler uden risiko for tyveri. Hermed et juleønske på egne og kollegers vegne.

Med venlig hilsen

Jette Sønderkov Gørlov, MD, Ph.D.
Overlæge, Hæmatologisk klinik, Af-
snit 4042

Læserne får svar

Rigshospitalet har desværre ikke umiddelbart en løsning på, at cykler bliver stjålet, da vi ikke har mulige pladser til at låse cykler inde. Det er et område, som vi meget gerne vil forbedre, men presset på indendørs plads er så stort, at der ikke lige umiddelbart er en mulighed for at etablere indendørs cykelparkering. Der skal imidlertid ikke herske tvivl

om, at det er Servicecentrets ønske at kunne tilbyde – om end ikke en aflukket cykelparkering – så en mere sikker cykelparkering, og det har klart vores bevågenhed også i 2015.

God (h)jul

Venlig hilsen

Lars Buhl, souschef, Servicecentret

OBS! Cykelværkstedet går på vinterferie. Sidste chance inden jul er fredag d. 19. december. Cykelværkstedet åbner først igen den 2. marts 2015.



Dette er sidste nummer af Nyhedsbrevet IndenRigs i 2014. Redaktionen takker læsere fra alle faggrupper på tværs af organisationen for godt samarbejde og gode forslag til historier i året der gik.

Vi udkommer igen mandag d. 17. januar i et nyt fusioneret regi mellem Rigshospitalet og Glostrup Hospital - deadline er onsdag d. 31. december 2014.
Redaktionen

December 2014: Direktionens Juletræf for alle medarbejdere

Kom og hør 8 gode faglige og fornøjelige historier

Rigshospitalets 8 centre har hver fået 7 minutter til at fortælle en god historie...

Alle 8 centre bidrager med en historie til et fagligt og fornøjeligt juletræf på tværs af faggrupper og organisation i Auditorium 1 torsdag d. 11. december kl. 14.30. Efterfølgende er der julegløgg og æbleskiver uden for auditorierne indtil kl. 16.00.

Syv minutter alt inklusive

Traditionen tro har hvert center maks. 7 minutter til at fortælle og formidle den faglige, fornøjelige og gode historie, som skal repræsentere centret.

Historiefortællerne har fået at vide, at det er tilfaldt og mere end velkomment at bruge diverse fortælleteknikker fx rekvisitter, billeder, musik, film, udklædning osv. Vi opfordrer kolleger fra de historiefortællende klinikker og centre til at supporte de 8 historiefortællere ved at møde talstærkt op.

LW

Hospitalsdirektør Torben Stentoft, sygeplejedirektør Helen Bernt Andersen og lægelig direktør Jannik Hilsted glæder sig til at høre 8 centres udvalgte historier og til at ønske god jul til alle fremmødte torsdag d. 11. december i og uden for Auditorium 1.



Torsdag d. 11. december 2014 kl. 14.30 i Auditorium 1.

Alle medarbejdere på tværs af faggrupper og organisation er velkomne - tilmelding er ikke nødvendig. Rigshospitalets 8 centre har hver valgt en historie, der på hver maks. 7 min. skal repræsentere centret ved Direktionens juletræf i 2014.

Programmet starter kl. 14.30 i Auditorium 1, og når vi efter ca. 1 time har hørt centrenes 8 historier er der gløgg og æbleskiver foran Auditorium 1 til historiefortællere og tilhørere og hvor også Rigshospitalets kor synger julesange.

Abdominalcentret

Hepatitis C. ikke en døgnflue, men alligevel!

Historiefortæller: Overlæge Mette Skalshøj Kjær, Hepatologisk Klinik

Finsencentret

Gravid i kemobehandling føder velskabt barn

Historiefortæller: Overlæge Jette Sønderkov Gørløv, Hæmatologisk Klinik

Diagnostisk Center

Har du set dig selv i spejlet?! Spids blyanten og deltag i en lynkonkurrence.

Historiefortæller: Hygiejnesygeplejerske Ann Filippa Madsen, Infektionshygiejnisk Enhed.

Hjertecentret

Astrid fik chancen! Rigshospitalet først i verden med ny teknik og indsættelse af hjerteklap.

Historiefortæller: Overlæge, dr. med. Lars Søndergaard, Hjertemedicinsk Klinik

Juliane Marie Centret

Mellemkødets længde hos mænd. Hvad kan det bruges til?

Historiefortæller: Post.doc. Katrine Bay, Klinik for Vækst og reproduktion

HovedOrtoCentret

Hvad laver Dronning Ingrid i Vest-Afrika?

Historiefortæller: Klinikchef, overtandlæge Thomas Kofod, Tand-Mund-og Kæbekirurgisk Klinik,

Servicecentret

Jul i fabrikken. Historiefortæller: Logistikchef Christina Berit Sommerdal, Servicecentret

Neurocentret

Et multimodalt juleeventyr. Julemanden er skvattet ud af sin kane og har slået hovedet.

Om hvordan avanceret overvågning af hjernen fulgt af intensiv neurorehabilitering hjælper julemanden og julen tilbage på fode.

Historiefortællere: Forskningsygeplejerske Pia Breum, overlæge Martin Fabricius og professor, dr. med. Kirsten Møller.