

Februar 2016
NYHEDSBREV FOR MEDARBEJDERNE PÅ RIGSHOSPITALET

INDENRIGS



På detektivarbejde i stamtræer

side 4

Migræne- bussen rykker ud

Forside + side 6-7

Trykkammeret hjalp metroarbejdere

side 9

Lindrende behandling rykker hjem til patienten

side 10

PARAT til nye arbejdsgange

side 11

Småt & godt



MÅNEDENS FOTO



København lå gemt i et fint lag sne, da luftfotografen kom forbi i januar. Arbejdet med byggeriet af den nye Nordfløj dokumenteres regelmæssigt, blandt andet med luftfotos af byggefeltet.

KOLOFON

Ansvarshavende redaktør:

Julie Relsted,
kommunikationschef,
Kommunikation & Presse

Redaktør:

Louise Veino og Christina Petersen,
Kommunikation & Presse

Forsidefoto:

Ulrik Jantzen

Grafisk opsætning:

RegionH Design

Tryk:

Kopicalcentralen, Rigshospitalet

Kontakt redaktionen:

indenrigs.rigshospitalet@regionh.dk

1-2-3

MÅNEDENS TAL

575

I 2015 var der 575 helikopterlandinger på Rigshospitalets tag, hvor i alt 582 patienter blev modtaget. 213 af de luftbårne missioner gik til akut behandling af hjertepatienter, fx blodprop i hjertet, mens vi modtog 128 alvorligt tilskadekomne traumepatienter med tidskritisk behov for højt specialiseret behandling. Ca. hver fjerde patient blev modtaget fra Bornholm.



DE MEST LÆSTE INTRANETNYHEDER I 2015

1. Julekalender – se julens vindere af vores julequiz
2. Masser af medarbejdertilbud
3. Nye gratis kurser på Folkeuniversitetet
4. Kom til kick off-møde om Sundhedsplatformen
5. Bedre P-muligheder på Rigshospitalet
6. Book billige ferieboliger fra 1. november
7. Skjulte tv-optagelser fra Hvidovre i kritisk tv-dokumentar
8. Vil du med Team Rynkeby Riget til Paris i 2016?
9. Nye patientvenlige afdelingsnavne i Region Hovedstaden
10. Direktionens Juletræf for alle medarbejdere



MÅNEDENS CITAT

D-vitamin er et livsvigtigt næringsstof og anses for at være relativt ugiftigt. Vi ved bare ikke nok om langtidsvirkningen ved høje doser, og det er sandsynligt, at der er nogle personer, der, f.eks. på baggrund af deres genetik, er mere sårbare over for høje doser D-vitamin.

Professor Peter Schwarz, Endokrinologisk Klinik og professor Allan Linneberg, Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, i Politiken.



MEDARBEJDERTILBUD

Bliv klogere på kunst i godt selskab

Savner du åndelig og kulturel føde i dit liv? Leder navnet Louisiana dine tanker hen på en delstat i USA i højere grad end et kunstmuseum i Nordsjælland? Eller vil du bare være bedre til at svare på de brune spørgsmål i Trivial Pursuit?

Så meld dig ind i Kunstforeningen på Rigshospitalet. Eller rettere sagt en af kunstforeningerne, for både på Glostrup og Blegdamsvej mødes kunstglade medarbejdere nogle gange om året til fx besøg hos en kunstner, udflugt til et kunstmuseum eller andet.

Alle medarbejdere kan for en beskedent sum melde sig ind i Kunstforeningen, hvor man - udover at få mulighed for at deltage i de spændende arrangementer - også kan deltage i udlodningen af den kunst, foreningen har indkøbt i årets løb.

Læs mere på intranettet under fanen Personale → Medarbejdertilbud → Kulturtilbud

På detektivarbejde i stamtræer

Både familiehistorier og avancerede gentests er vigtige værktøjer, når Enhed for Arvelige Hjertesygdomme sætter ind for at opspore, forebygge og behandle 21 forskellige hjertelidelser

Arvelige hjertesygdomme kan være dødelige, hvis de ikke opdages i tide. Bliver de opdaget, er der gode muligheder for forebyggelse og behandling. Men kun et lille mindretal af de cirka 60.000 danskere, som har en arvelig hjertelidelse, kender til deres sygdom.

Den skævhed arbejder den tværgående Enhed for Arvelige Hjertesygdomme på at rette op på gennem et systematisk, tålmodigt detektivarbejde – og med hjælp fra patienternes stamtræer og avancerede genetiske undersøgelser.

Frontlinjen befinder sig i Hjertemedicinsk Klinik. Her reagerer lægerne, hver gang en patient på Rigshospitalet diagnosticeres med en af godt 20 hjertelidelser, som man ved, er arvelige. Patienten overgår til specialisterne i enheden og får tilbudt en gentest og undersøgelse af deres nærmeste slægtninge.

- Ved stort set alle kendte arvelige hjertesygdomme skyldes sygdommen en mutation i et enkelt gen.

Professor Henning Bundgaard leder Enhed for Arvelige Hjertesygdomme.



Dermed har hver af de nærmeste slægtninge 50% sandsynlighed for at have arvet samme genfejl – og dermed for at udvikle samme lidelse. Hvis sygdommen bliver opdaget, kan også slægtninge følges og eventuelt komme i forebyggende behandling, så de undgår at udvikle sygdommen. Derfor vil vi gerne opspore så mange som muligt, fortæller overlæge, professor Henning Bundgaard fra Hjertemedicinsk Klinik.

TÆT PÅ FAMILIER

Når en arvelig hjertesygdom er konstateret, får patientens nærmeste slægtninge tilbudt en udredning, og et stamtræ bliver tegnet op. Første skridt er en informationssamtale med en sygeplejerske i hjerteambulatoriet, der skal ruste slægtninge til at

beslutte, om de vil undersøges. Her får de information om den konkrete sygdom, udredningsforløbet og behandlingsmuligheder. Samtalerne er meget forskellige, fortæller sygeplejerske Hannah Henley.

- Nogle familier kommer, fordi en ældre slægtning har fået en sygdom i en sen alder. De er ikke særligt bekymrede, og her skal vi gøre dem opmærksomme på, at de måske finder ud af, at de har en sygdom. Den næste familie kan være ramt af en stor sorg over et pludseligt dødsfald og være bange på deres børns eller deres egne vegne.

Langt hovedparten tager imod tilbuddet, men nogle takker nej eller kommer tilbage efter flere år – for eksempel i forbindelse med, at de ønsker at få børn. Hvis slægtningene tager imod tilbuddet, bliver de udredt af hjertelæger, og de kan få tilbudt en mere enkel gentest, der

undersøger, om de har den bestemte mutation, som er fundet i deres familie.

TRÆER PÅ TVÆRS I LANDET

Stamtræet og resultaterne tegnes ind i det webbaserede system Progeny, der viser de løbende resultater af detektivarbejdet: Hvem er de forskellige familiemedlemmer, hvem har genet, der disponerer for sygdom, hvem har ikke. Træet kan udvides med flere familiemedlemmerne, som årene går og bruges af hjertecentrene i hele landet. På den måde kan flere centre bygge videre på slægtstræerne.

- Vi har efterhånden registreret mere end 2.200 familier alene her på Rigshospitalet. Næste skridt bliver en undersøgelse af, hvordan det går slægtningene, hvor mange af dem, der sættes i behandling, og at undersøge om den tidligere behandling i praksis reducerer eller måske helt eliminerer udviklingen af sygdom, siger Henning Bundgaard.

▲ Christina Petersen Foto: Ulrik Jantzen



Sygeplejerske Hannah Henley vejleder familier på baggrund af de gentest professor Anne Tybjærg Hansen og hendes kolleger i Molekylær Genetisk Diagnostik udfører.

Teknologi og viden bag gentest

Gentest for arvelige hjertesygdomme udføres i Klinisk Biokemisk Afdelings enhed for Molekylær Genetisk Diagnostik, der indgår i Enhed for Arvelige Hjertesygdomme. Her hjælper bl.a. en avanceret maskine til gentest – Next Generation Sequencing – med til at analysere patientens gener, inden de bliver vurderet af en læge.

- Det tager noget tid, og det kan være ret besværligt at præparere prøverne, men teknikken er det mindste element. Det store arbejde ligger i at fortolke data og beskrive fundene til klinikerne. Nogle arvelige hjertesygdommes genetik er meget velbeskrevet, men i andre tilfælde er der brug for et mere kritisk blik på de referencer, der er til genet i litteraturen, for eksempel hvis der er tale om et ældre studie, fortæller overlæge, pro-

fessor Anne Tybjærg Hansen fra Molekylær Genetisk Diagnostisk enhed.

De mest komplekse udredninger foretages som regel på den første patient.

- Her screener vi patientens gen og kan finde tre mulige udfald: Patienten har en sikker sygdomsfremkaldende mutation, en potentiel sygdomsfremkaldende mutation, eller vi finder ikke en mutation, forklarer Anne Tybjærg Hansen.

Ved sikre og mulige mutationer bliver patientens slægtninge tilbudt udredning og en gentest, hvor der kigges efter de berørte mutationer. Hvis der ikke findes en mutation, vurderer enheden patienten ud fra den konkrete diagnose og familiens sygdomshistorie.

- Selv om vi ikke finder noget, er det ikke ensbetydende med, at der ikke er en arvelig sygdom i familien – vi har bare ikke fundet den, siger Anne Tybjærg Hansen.



Migrænebussen rykker ud

I kampen for at knække koden bag migræne rykker forskere fra Dansk Hovedpinecenter ud til migrænepatienter med et lille mobilt laboratorium for at tage blodprøver under spontane migræneanfald



I køleskabene hos Isabel Engel, Lau Underbjerg Poulsen og Emma Katrine Hansen står der i disse måneder både mælk, dagligvarer og enzymer, og deres fryser er fyldt med usædvanlig meget is. De tre unge forskere har på skift vagt med "migrænebussen", der rykker ud til migrænepatienter døgnet rundt på hele Sjælland. Forsøgsdeltagerne har sagt ja til at få besøg eller tage hen til Dansk Hovedpinecenter, mens de har et migræneanfald, så forskerne kan tage prøver under selve anfaldet.

- Vi vil gerne undersøge, hvad der sker af op- og nedreguleringer af forskellige små proteiner og gener under selve anfaldet. Patienterne bliver meget dårlige, når de har anfald, og erfaringerne viser, at det er meget svært at få patienter til at tage ind på et hospital under et anfald. Derfor rykker vi ud til dem, siger Emma Katrine Hansen, læge, ph.d. studerende og tovholder for projektet.

Projektet er så vidt vides verdens første udgående migræneforskningsprojekt.

MEDICIN OG BLODPRØVESÆT I BAGAGEN
Udtrykkningen skal ske så hurtigt som muligt – patienterne må nemlig først tage medicin mod anfaldet, når forskerne har taget de første prøvesæt.

- Varevognen er højst fem minutter væk, når vi har vagt. Hvis vi skal besøge venner eller familie, har vi en flamingokasse med is og enzymer med os, så vi kan rykke ud så hurtigt som muligt. Når de første prøver er taget, får patienterne en sprøjte med hurtigtvirkende migræne medicin, og så bliver vi hjemme hos patienten i to timer og stiller spørgsmål hver halve time, inden vi slutter af med at tage et sæt blodprøver mere, fortæller Emma Katrine Hansen.

De forskellige prøver skal opbevares i forskellige glas ved forskellige temperaturer på vej ud til fryserne på Dansk Hovedpinecenter på Rigshospitalet, Glostrup.

MIGRÆNE FORANDRER PATIENTEN
En måned efter besøget kommer migrænebussen på besøg hos patienten igen for at tage kontrolprøver i det samme miljø.

Denne gang må patienten ikke have haft hovedpine det seneste døgn, og forskerne tager både en kontrolprøve og en prøve efter en stresstest, hvor patienten sidder med en hånd i isvand i op til ti minutter.

De to besøg er meget forskellige, fortæller Lau Underbjerg Poulsen:

- Når jeg er ude under et anfald, er patienterne altid meget imødekomende, men de har det rigtig dårligt og ligger typisk ned i et mørkt rum. Det er ret vildt at se den forvandling, der så er, når man kommer ud næste gang, hvor de ikke har anfald. Det er to meget forskellige udgaver af den samme person.

Netop migrænenes flygtighed gør det til en stor udfordring at finde sygdommens fysiske aftryk. Dansk Hovedpinecenter har tidligere vakt international opmærksomhed med forskning i MR-scanning af patienter under spontane migræneanfald. Her viste forskerne bl.a., at der ikke er nogen sammenhæng mellem migræne og udvidelse af blodkarrene udenpå hjernen, som man

Isabel Engel har kasserne med is og udstyr med, når migrænebussen rykker ud til patienternes hjem.



tidligere har troet. Forskerne håber, at de nye forsøg også giver væsentlig ny viden.

- Alt for mange patienter har ikke gavn af den medicin, der findes på markedet, og samtidig er der bivirkninger ved medicinen. Med større viden om hvad der helt konkret sker i kroppen under et migræneanfald, kan vi forhåbentlig finde nye mål for udvikling af medicin, siger Emma Katrine Hansen.

Migrænebussen kører videre indtil 30 migrænepatienter er blevet undersøgt – formentlig til sommer.

▲ Christina Petersen Foto: Ulrik Jantzen

Klar-parat-udrykning

Migrænebussen indeholder blandt andet:

- Centrifuge
- Flamingokasser med tør is og almindelig is
- Pipetter
- Blandemaskine
- Små rør med enzymer
- Blodtryksmåler
- Migrænemedicin
- Udstyr til at tage og opbevare blodprøver

Alt tages med ind til patienterne, hvor prøverne tages og bearbejdes, inden de bliver kørt til fryserne på Rigshospitalet, Glostrup.

KORT NYT

fra Rigshospitalet

Respirator-eksperter giver luft til X-factor



Læge Simone
Küchen (midt for)
og sygeplejerskerne
Maria Bowen (t.v.) og
Kathrine Dalum

Kan man synge godt, selv om man ikke kan trække vejret selv? Det satte Sarah Glerup sig for at bevise ved at gå til audition på X-factor. Den 30-årige kvinde med muskelsvind ville gerne have, at dommerne ikke opdagede hendes hjemmerespirator, så hun kunne vurderes på lige fod med alle andre. Derfor henvendte hun sig til Respirationscenter Øst, der står for den sundhedsfaglige behandling af alle hjemmerespiratorbrugere på Sjælland. Afdelingens test-team med læge Simone Küchen og sygeplejerskerne Maria Bowen og Kathrine Dalum blev sat på den usædvanlige opgave.

– Vi prøvede at par modeller for at finde en, der er så lydsvag som muligt, og hvor man kan synge uden forstyrrelser fra alarmer. Den fik vi indstillet til Sarah, fortæller Maria Bowen.

Sarahs stemme og sangvalg imponerede dommerne, der sendte hende videre i konkurrencen. Fremover optræder Sarah med sin normale respirator – og der vil i hvert fald komme stemmer på hende fra medarbejderne på Respirationscenter Øst.

Rigshospitalets forskningspuljer samles på tværs af matriklerne

Forskningen er et vigtigt strategisk indsatsområde for Rigshospitalet, og fusionen af de to matrikler i Glostrup og på Blegdamsvej har i den grad styrket Rigshospitalets position som regionens forskningsmæssige spydspids, fx inden for neurologi, øjensygdomme og reumatologi. Direktionen har i den forbindelse besluttet, at Rigshospitalets forskningspuljer skal opjusteres.

– Vi er meget glade for, at fusionen på forskningsområdet nu er på plads, så forskere på begge hospitalets matrikler har de samme muligheder for at deltage i diverse råd og udvalg – og fra januar 2016 har de samme muligheder for at søge hospitalets forskningspuljer. I den forbindelse vil direktionen sørge for at puljernes størrelse bliver justeret, siger vicedirektør Per Jørgensen.

Tid til at indberette forskningspublikationer i PURE

Siden 2010 har al forskning i Region Hovedstaden skullet indberettes i PURE, som er et forskningsregistreringsprogram. Nu er det igen tid til at få indberettet al forskning for 2015 udgået fra Rigshospitalet. Deadline for indberetning er 27. februar 2016. Fusionen mellem Blegdamsvej og Glostrup er også slået igennem i PURE, dvs. at de tidligere Glostrup afdelinger er rykket ind under deres nye respektive centre og klinikker.

Har du tidligere haft ansvaret for at indrapportere i PURE, skal du fortsætte med dette for samme afdeling som hidtil.

Læs mere på intranettet under Forside>Forskning>Forskningsregistrering. For nærmere info, kontakt superbrugerne: Tove Svendsen, Blegdamsvej, 3545 4165, PURE4@rh.regionh.dk og Karine Korsgaard, Glostrup, 3863 2511, glo-med@regionh.dk



Trykkammeret er udstyret som en intensivstue og har plads til seks personer og en behandler. Når det er i brug kan overlæge Ole Hyldegaard og hans kolleger fylde så meget luft i, at det svarer til trykket på op til 50 meters dybde.

Metroen og Riget samarbejder – om tryk og sikkerhed

Et samarbejde mellem Metrobyggeriet og Rigshospitalets Trykkammer øger sikkerheden for hurtig og effektiv behandling ved mistanke om dykkersyge hos tunnelmedarbejdere, der er involveret i borearbejdet i dybderne i den københavnske undergrund. Beredskabet har bestået sin prøve

Samarbejdet mellem Metrobyggeriet og Rigshospitalet bestod sin prøve i januar, hvor en kuliltealarm gik i gang, og medarbejderne blev kørt til tests på Rigshospitalet efter et vedligeholdelsesarbejde af en af de store boremaskiner i Metrobyggeriet. Det fælles beredskab blev aktiveret, og alt gik som planlagt. Selvom der var tale om en meget svag luftforurening blev fire medarbejdere for en sikkerheds skyld kørt til Rigshospitalets Trykkammer for at undgå dykkersyge. Her blev de behandlet og udskrevet i velbefindende. Medarbejderne har genoptaget deres arbejde.

OVERTRYK HOLDER VANDET VÆK

Metrobyggeriets store boremaskiner pløjer sig gennem den københavnske undergrund. I den sammenhæng sker det, at borebisser/tunnelarbejdere bliver udsat for et betydeligt overtryk, når de skal reparere et af hovederne på en af de store boremaskiner. Det skyldes, at tryksætning er nødvendig for at holde det indsvende vandovertryk væk fra, hvor der arbejdes. Arbejdet ledes derfor af London Hyperbaric, hvis medarbejdere er specialister i dykning og tunnelarbejde.

SIKKERHED OG DEKOMPRESSION

Når arbejdet under tryk er afsluttet, går tunnelarbejderne ind i et trykkammer i selve boremaskinen, hvor trykket langsomt tages af (dekompresion) i henhold til internationalt anerkendte tabeller.

Ved en gennemgang af sikkerhedsforanstaltningerne er man imidlertid blevet opmærksom på, at den nødvendige dekompression kan blive udfordret, fx hvis der opstår brand i tunnelen. Sker det, skal arbejderne søge ind i en brand-sikker container nær boremaskinen. Her skal de blive, til de bliver evakueret af brandvæsenet. Den brandsikre container kan imidlertid ikke tryksættes. Derfor kan den planlagte dekompression af trykket ikke gennemføres som anbefalet i dekompressionstabellerne. Det rummer risiko for, at der kan opstå dykkersyge hos tunnelmedarbejderne. Der er derfor etableret et beredskab mellem Metrobyggeriet, Den Præhospitale Virksomhed i Region H og Rigshospitalets Trykkammer, som har specialister i behandling af bl.a. dykkersyge og geografisk ligger tæt ved Metrobyggeriet. I forbindelse med sø- og redningsberedskabet har Rigshospitalet landsfunktion for behandling af dykkersyge.

UDLUFTNING AF KVÆLSTOF

I Trykkammeret ånder patienten ren ilt gennem en maske, mens de bliver udsat for tryk på 2,8 atmosfære. Det svarer til 18 meters dybde. Det kvælstof, som kroppen har optaget i dybderne, luftes på den måde hurtigere ud af blodbanen og vævet. Trykket sænkes gradvist, indtil patienten

atter befinder sig ved overfladetryk. Behandlingen af dykkersyge (HBO – HyperBar Oxygen – behandling) varer typisk 5-6 timer. Under hele forløbet er en specielt uddannet hjælper i kammeret sammen med patienten. Under behandlingen følges dykkerens tilstand tæt. Lægen kan sluses ind i kammeret ved behov, men forestår i øvrigt behandlingen udenfor kammeret i samarbejde med personel fra firmaet



Hyperbaric Consult og andre lægespecialer fra Rigshospitalet. Efter behandlingen observeres dykkeren på hospitalet i 24 timer, hvor der foretages en afsluttende neurologisk undersøgelse før udskrivelse.

▲ Lisbeth Westergaard Foto: Ulrik Jantzen

Retten til at dø hjemme

Langt hovedparten af de uhelbredeligt syge kræftpatienter ønsker at dø i eget hjem – ikke desto mindre sker det aktuelt kun for omkring en fjerdedel. Et forskningsprojekt på Onkologisk Klinik forsøger at udvikle en organisatorisk model, så den lindrende behandling kan tilbydes i eget hjem.



Illustration: RegionH Design

Et af de hidtil største palliative forskningsprojekter på verdensplan går ind i sin afsluttende fase i 2016. Projekt DOMUS undersøger effekten af at tilbyde højt specialiseret lindrende, såkaldt palliativ behandling, til uhelbredeligt syge kræftpatienter i deres eget hjem. I alt skal 340 patienter og deres pårørende indgå i projektet, som udgår fra Onkologisk Klinik på Rigshospitalet.

- Baggrunden for DOMUS er, at størstedelen – op mod 90 procent – af patienter med fremskreden kræft ønsker at tilbringe den sidste del af livet i deres eget hjem. Ikke desto mindre viser statistikken, at mere end 50 procent ender med at dø på hospitalet, og kun omkring en fjerdedel dør hjemme. Så i dette projekt flytter vi i samarbejde med den kommunale sygepleje og de praktiserende læger det højt specialiserede palliative behandlingstilbud fra hospitalet og ud i eget hjem, forklarer overlæge og professor Per Sjøgren fra Onkologisk Klinik.

Meget tyder desuden på, at det kan øge kvaliteten i behandlingen.

POTENTIALE TIL AT ÆNDRE BEHANDLING

Håbet er, at det tætte samarbejde om at behandle og pleje patienterne i eget hjem, kan medføre færre indlæggelsesdage og færre ambulante besøg på hospitalet og dermed øge livskvaliteten hos de uhelbredeligt syge patienter. Men meget tyder desuden på, at det også kan øge kvaliteten i

behandlingen. I hvert fald har andre mindre studier fra udlandet vist, at det også er forbundet med en øget levetid på op mod 3 måneder, hvis patienterne får højt specialiseret palliativ behandling.

- Dermed er det også et studie, som har potentiale til grundlæggende at ændre vores måde at gribe behandling og pleje an på. Hvis vi kan påvise, at man er i stand til at øge tiden i eget hjem og muligvis også livslængden betragteligt med god, lindrende behandling hjemme hos patienten, så bør man også tænke det ind i den onkologiske behandling, siger klinikchef og professor Hans von der Maase, Onkologisk Klinik.

SÆRLIGT FOKUS PÅ DE PÅRØRENDE

Meget tyder altså på, at der er store gevinster ved at tilbyde specialiseret palliativ behandling i eget hjem, men samtidig skal man også holde sig for øje, at det ikke nødvendigvis er uden omkostninger. For det flytter også en stor del af ansvaret for at pleje den døende over på de nærmeste pårørende, som kan opleve det som en meget en stor følelsesmæssig belastning. Selvom det er en vanskelig situation for de pårørende, kan det også være en berigende oplevelse, hvis både patient og pårørende modtager højt specialiseret palliativ pleje og behandling i hjemmet.

- Derfor handler en stor del af projektet netop om de pårørende. De bliver fulgt meget nøje via psykologer og spørgeskemaundersøgelser i hele projektet. Og efter patienten er gået bort, observerer vi desuden de efterladte i de følgende 19 måneder for at se, hvordan de tackler sorgen i forhold til kontrolgruppen. Andre studier viser, at sorgen hos op til 15 procent af de efterladte udvikler sig til en permanent sygelig tilstand. Vores model kan ændre dette forhold, forklarer Per Sjøgren.

VÆSENTLIGE SIDEGEVINSTER

Indtil nu går projektet som planlagt: Per Sjøgren forventer at alle patienter i projektet er inkluderet i løbet af foråret 2016. Herefter skal de sidst inkluderede patienter følges i deres resterende levetid, data skal behandles – og derefter er projektgruppen klar med de afsluttende videnskabelige artikler. Men allerede nu er man klar med de første publikationer på baggrund af DOMUS.

- Den her type omfattende forskningsprojekter indeholder ofte sideprojekter. I dette tilfælde er der allerede blevet publiceret en artikel, som giver en håndterbar definition af kriterierne for at starte en palliativ behandling af patienter med forskellige kræftdiagnoser. Det har man ikke haft indtil nu, men nu er det altså muligt mere præcist at vurdere, hvornår en patient – med en given kræftdiagnose – opfylder kriterierne for at komme i specialiseret palliativ behandling. Det er en væsentlig sidegevinst til selve hovedstudiet, vurderer Hans von der Maase.

▲ Journalist Ulf Joel Jensen

Vil opfylde patientønsker

Når diagnosen stilles angiver mere end **80%** af alle kræftpatienter, at de ønsker at dø hjemme hos dem selv. I løbet af sygdommen falder dette tal til **64%**. Ikke desto mindre dør kun **26%** hjemme, mens **57%** af alle danske kræftpatienter faktisk ender livet på et hospital.

Målsætningen for DOMUS er at mindske antallet af indlæggelsesdage for de patienter, som medvirker i projektet, at øge den tid, som patienterne tilbringer i eget hjem og herunder at øge antallet af patienter, som dør i eget hjem med 20 procentpoint.



SUNDHEDSPLATFORMEN

Hvordan bliver mine arbejdsgange?

Når Sundhedsplatformen erstatter en række af de eksisterende systemer, får vi en mere standardiseret og ensartet måde at dokumentere arbejdet på. På nogle områder vil det også få betydning for vores arbejdsgange. Nu er en række fagpersoner blevet udpeget til at beskrive og formidle de nye arbejdsgange inden for forskellige temaer.

Formanden for en parathedsgruppe er repræsentant for en klinikledelse, og arbejdsgruppen bemannes i øvrigt med relevante kliniske fagpersoner samt repræsentanter fra Sundhedsplatformen. Parathedsgrupeerne etableres, så de er klar til det første møde i slutningen af marts.

▲ Inge Estrup

PARATHEDSGRUPPER PÅ RIGSHOSPITALET:

- | | |
|---|---|
| 1. Klargøring af patienter til OP | 11. Journalføring ambulatorium, lægefunktion m.fl. |
| 2. Perioperativ sygepleje | 12. Journalføring ambulatorium, øvrige |
| 3. Anæstesi | 13. AK behandling |
| 4. Kirurgi og operationsbooking | 14. Kardiologiske undersøgelser |
| 5. Opvågningssygepleje | 15. Onkologiske og hæmatologiske tværfaglige funktioner |
| 6. Journalføring indlagte, lægefunktion m.fl. | 16. Sekretærfunktioner |
| 7. Journalføring indlagte, øvrige | 17. Intensiv |
| 8. Fødejournale | 18. Forskning |
| 9. Sygepleje indlagte | |
| 10. Sygepleje og sekretærfunktion i Akutmodtagelsen | |

Følg med i implementering af Sundhedsplatformen på intranettet – klik på Sundhedsplatformen i boksen på forsiden.

#MITRIGET



grya_rya

+ FØLG



Gry Falkenberg Lending, kommunikationskonsulent, Administrationen
grya_rya Godt at være tilbage i Glostrup. Her fås Rigets bedste snegle! #mitriget



meetsommer

+ FØLG



Eva Sommer, sygeplejerske, HovedOrtoCentret
meetsommer Efter træning bød på champagne og romkugler og rynker der spillede musik #rynkeby2016 #Rynkebyrigshospitalet#mitriget



roede_mor
Rigshospitalet

+ FØLG



Sandra Loretta Danum, klinisk diætist, Abdominalcentret
roede_mor Man må ikke lave sjov i arbejdstiden på Riget



askvang
Rigshospitalet

+ FØLG



Thomas Askvang, sygeplejerske, Abdominalcentret
askvang Portøren, Tasios og jeg, dansende til #davidbowie #letsdance #mitriget #rigshospitalet



frumuff
Rigshospitalet

+ FØLG



Gudrun Muff Saxild, sygeplejerske, Hjertecentret
frumuff#ibyen #mitriget #potain



kittlynge
Rigshospitalet

+ FØLG



Kitt Lynge, Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårbehandling
kittlynge Nogle gange hjælper det, at vende livet lidt på hovedet.. Står på hænder for patienterne! #nurselife #mitriget #rigshospitalet #brandsårbehandling #sygeplejerske #nattevagt#handstand#stædigereendetæsel

På det sociale medie Instagram poster vi dagligt hundredevis af billeder om vores liv og hverdag. Det gælder også for medarbejderne på Rigshospitalet. I #MitRiget har vi samlet et lille udpluk af de gode hverdagsglimt, som medarbejdere uploader fra hverdagen på Danmarks største hospital. Vis os, hvordan Riget ser ud igennem dine briller. 'Tag' dit billede med #MitRiget, så kan det være, at vi bringer det i IndenRigs.