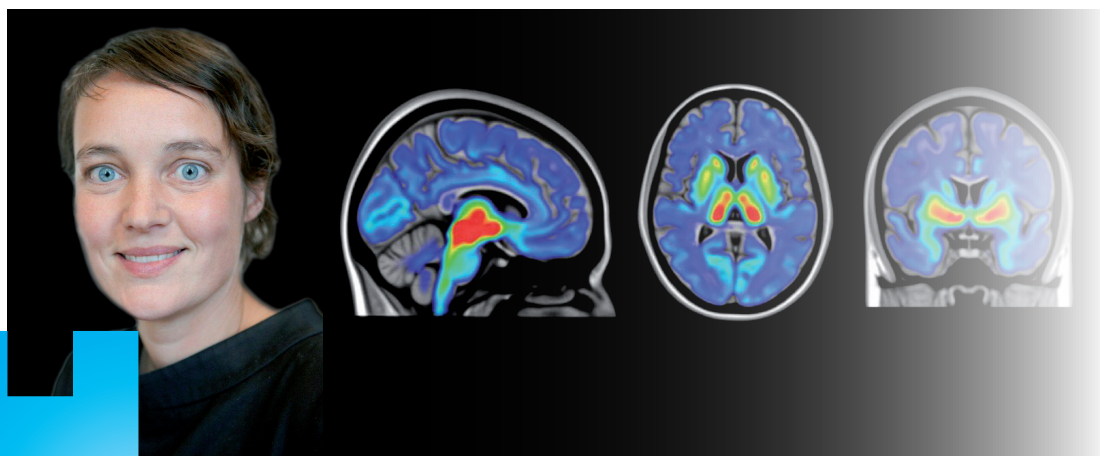




Drastiske udsving i kønshormoner gør kvinder særligt sårbare for at udvikle fødselsdepression

Ny viden om kvindehjernens sårbarhed i perioder, hvor niveauet af kønshormon svinger eller falder drastisk, kan bruges både til at forebygge og behandle hyppige, alvorlige sygdomme som fx fødselsdepression - og til at forstå neuropsykiatriske sygdomme hos begge køn

- Det gør en forskel om du er mand eller kvinde, når vi taler om risikoen for at udvikle en række psykiske og neuropsykiatriske sygdomme. Depressioner er fx dobbelt så hyppige hos kvinder, og i bestemte overgangsperioder, er kvinden særligt udsat, fordi niveauet af kønshormoner falder drastisk. Det sker umiddelbart efter en fødsel og også i overgangen til menopause, og i disse overgange er kvinder særligt sårbare over for at kunne udvikle psykisk sygdom.

Det fortæller seniorforsker *Vibe Gedso Frøkjær* ved Neurobiologisk Forskningsenhed og Center for Integreret Molekylær Billeddannelse af Hjernen, Rigshospitalet. Sammen med sin forskergruppe har hun netop publiceret de første resultater fra et studie i det internationalt anerkendte tidsskrift "Biological Psychiatry". Forskerne har undersøgt sammenhænge mellem udsving i kvindelige kønshormoner og hjernens funktion, struktur og indbyrdes kommunikation.

Fokus på fødselsdepression

Fødselsdepressioner udgør både helbreds- og samfundsmæssigt et stort problem, fordi sygdommen har store omkostninger for både kvinden og hendes nyfødte barn. Sygdommen viser sig typisk 1-4 uger efter fødslen men starter hos nogle allerede i graviditeten. Fødselsdepressioner rammer mellem 13-19 % af alle kvinder.

Undersøgelsens resultater har gi-

vet ny viden om risikomekanismer på hjernens niveau, der knytter sig til drastiske udsving i kønshormoner, som kan være afgørende for udvikling, behandling og forebyggelse af fx efterfødselsdepressioner, siger Vibe Gedso Frøkjær.

Undersøgelsen er gennemført i et stærkt, tværfagligt samarbejde som et dobbeltblindet, randomiseret, placebokontrolleret studie. 63 frivillige, raske, sunde og fertile kvinder indgik i undersøgelsen. En gruppe fik kortvarigt og sikkert manipuleret en kunstig hormonpause, samtidig med at de gennemgik hjerneskaninger, fik taget blodprøver før, under og efter manipulationen, og deltog i interviewundersøgelser. Kontrolgruppen fik placebo.

PET-scanning og perspektiv

- De fleste kvinder i projektet klarede udsvinget i niveauet af kønshormon uden at udvikle psykisk ubalance eller større forandringer i hjernen, men ca. 13 % udviklede kortvarigt noget, der ligner en mild depression. De deltagere, som udviklede flest depressionslignende symptomer, havde det største fald i kvindeligt kønshormon og ændrede sig også mest, hvad angår hjerneforhold som regulerer niveauet af serotonin. Det kan vi se på PET-scanninger. Serotonin er et signalstof, hjernen benytter i sin interne kommunikation og koordination af forskellige funktioner.

- De forandringer, vi så på PET-scanningerne af hjernen, vil forstyrre

serotonin kommunikationen. Der er altså sammenhæng mellem udsving i kvindelige kønshormoner, hjernens funktion og interne kommunikation og risikoen for at udvikle depression hos visse kvinder, siger Vibe Gedso Frøkjær.

- Resultaterne skal nu afprøves i virkeligheden, så vi fremover bliver bedre til at finde og passe bedre på fx særligt sårbare gravide. Målet er, at vi kan forebygge og fx hurtigt og kortvarigt behandle fødselsdepressioner og i det hele taget nuancere forståelsen af den brede diagnostiske kategori "depression". Herudover bidrager undersøgelsen til at bedre forståelsen af hjernens funktion, kommunikation og samspil med hormonsystemer, som har betydning for andre alvorlige sygdomme som skizofreni, demens og dissemineret sklerose. Sygdomme der rammer både mænd og kvinder.

Studiet er maj 2015 publiceret i det internationalt anerkendte tidsskrift "Biological Psychiatry". Undersøgelsen er støttet af Det Frie forskningsråd (FSS), Lundbeckfonden og Region Hovedstadens forskningspulje (samlet ca. 11. mio. kr.). Fertilitetsklinikken v. overlægerne Anja Pinborg og Elisabeth Larsen samt PET og Cyclotronenheden på Rigshospitalet har i særdeleshed bidraget til unik tværfaglig forskning.

Regionens Kvalitetspris 2015 går til...

side 2

Flere får VRE-infektioner

side 3

The Saltin Symposium; Exercise and integrative Physiology

side 4



Samarbejde om hurtig kræftudredning belønnes med regionens kvalitetspris

Tiden fra henvisning til behandlingsstart er rykket fra 36 til 26 dage, efter at fem klinikker fra tre forskellige centre sammen har optimeret et tæt koordineret forløb for patienter, der skal udredes for hoved-hals-kræft

Fra venstre: Mads Klokke, Klinikchef, Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk Klinik, - Tine Bloch Jensen, oversygeplejerske, Bodil Meier Andersen, forløbskoordinator og sygeplejerske begge Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk Klinik, overlæge Katalin Kiss, Patologifdelingen, overlæge Claus Andrup Kristensen, Onkologisk Klinik, overlæge Birgitte Charabi, Øre-næse-halskirurgisk Klinik og klinikchef Vera Timmermanns, Patologifdelingen, Diagnostisk Center

Når en ny-henvist patient skal udredes for hoved-hals-kæft, bliver diagnosen i dag ofte stillet ved det første besøg på hospitalet. Her er der planlagt tid biopsi og patologisvar samme dag. På den måde får patienten afklaring med det samme. Hvis diagnosen viser sig at være cancer, får de fleste patienter en tid til operation inden de sendes hjem.

- Det går hurtigt, og patienterne er rigtig glade for det. Tidligere havde vi ofte ventetid på otte-ti dage, før vi kunne få svar på prøverne og stille en diagnose. Disse tumorer vokser hurtigt, så det var lang tid at vente for patienterne, og vi kunne mærke deres frustration. I dag fortæller alle, at de er glade for, at det går så hurtigt, fortæller overlæge *Birgitte Charabi* fra Øre-næse-halskirurgisk og Audiologisk Klinik.

Samarbejde om optimering

Den store forbedring skete, da alle de involverede parter gik sammen om at optimere forløbet. Nu er der booket tider alle relevante steder, så mange af undersøgelserne kan gennemføres på én dag. Samtidig er proceduren for at undersøge patientens væv for cancer ændret, så den foretages samme dag.

- Ved denne type cancer kan man stille diagnosen ved "frysesnit", hvor en prøve sendes afsted med røp, fryses ned og skæres i snit og undersøges med det samme. Tidligere var det kun almindeligt at bruge den metode under operationer, men

nu bruger vi den også, når patienten skal udredes, siger Birgitte Charabi.

Akut opgave i patologien

På Patologifdelingen er det nu en del af den daglige planlægning, at der skal være plads til akutte undersøgelser midt på dagen, fortæller overlæge *Katalin Kiss*.

- Det er lidt som en skadestue nu, hvor vi lægger alt andet til side og behandler prøverne som en akut opgave. Det kræver høj faglig ekspertise at foretage undersøgelsen, så alle har en specialuddannelse i hoved-halspatologi. Undersøgelsen kan ikke foretages automatisk, det er håndarbejde, der tager ti minutter for en bioanalytiker for hvert vævsstykke, så når der kommer mange prøver ind, er der flere, der skal arbejde med det.

I de fleste tilfælde lykkes det at stille diagnosen via den hurtige prøve. I de resterende tilfælde bruges den standardmetode, hvor vævsprøven fikseres med formalin og paraffinindstøbes.

- Vi bliver tit spurgt, om vi ikke kan bruge den hurtige metode på flere områder, men den egner sig ikke til alle opgaver, understreger Katalin Kiss.

Forløb planlægges hurtigt

I de fleste tilfælde viser undersøgelsen, at patienten ikke har kræft. - Nu kan vi sende patienterne tilbage til deres liv hurtigere end før. Det er

en stor gevinst både for patienten og for samfundet, fortæller Katalin Kiss.

De patienter, som viser sig at have hoved-hals-kæft, får en tid til operation eller videre udredning, inden de går hjem. Efter operationen kommer patienten hurtigt videre til onkologisk efterbehandling, hvis der er behov for dette. Dette sker ved en multidisciplinær konference mellem kirurger og onkologer, hvor patienten deltager, og samme dag får de patientundervisning og en ny tid til besøg i ambulatoriet.

På Onkologisk Klinik har man omstruktureret forløbet, så patienterne kan starte strålebehandling indenfor de krævede 11 dage. Den tætte opfølgning og direkte overlevering betyder, at flere svage patienter fastholdes i deres behandlingsforløb.

Kontakt på tværs

Som en del af indsatsen er der både omstruktureret og ansat ekstra personale for at sikre en tilstrækkelig kapacitet. Efter de første store forbedringer i forløbstiderne er der nu fokus på at fastholde de gode resultater og den tætte koordinering:

- Alene i vores afdeling er der over 50 læger, der hele tiden skal huske at bruge de nye arbejdsgange. Der

skal ikke mange fejl til, for at tiderne skrider, så det kræver konstant overvågning. Samtidig er vi i meget tæt kontakt på tværs med hinanden, langt ud over det normale, og vi kender hinanden rigtig godt, det betyder også meget. Vi gennemgår de aktuelle tal hver uge, så vi kan korrigere, fortæller Birgitte Charabi.

Forløbene er udviklet yderligere med tilbud om specialiseret sygepleje i eget hjem efter udskrivelsen – dette tiltag er beskrevet på forsiden af forrige nummer af "På Vej".

CP

Kvalitetspris 2015 for hovedhalskræftforløb

Aktørerne bag hovedhalskræftforløbet på Rigshospitalet har vundet Region Hovedstadens Kvalitetspris 2015 for de flotte resultater i arbejdet for at optimere patientforløbet. Kvalitetsprisen er på 75.000 kr.

Hvert kvartal udredes mellem 370 og 600 patienter for hoved-hals-kæft. Mellem 59 og 165 af disse får diagnosen hoved-halskræft.

Flere patienter får VRE-infektioner

Flere patienter end før bærer den multiresistente bakterie VRE, der kan være farlig for svækkede patienter. Især patienter indlagt på intensive afdelinger er udsat for risiko. Bedre overvågning af smittebærere, nye isolationsregler og fokus på antibiotikaforbrug og hygiejne i al almindelighed skal være med til at inddæmme problemet

Multiresistente bakterier er et stigende problem på hospitaler verden over – også på Rigshospitalet. Nye tal viser, at antallet af infektioner med bakterien VRE (vancomycinresistent enterokok) fortsat stiger: I 2012 blev der fundet 12 patienter på Rigshospitalet med VRE, i 2014 blev der fundet 74 patienter, og i år er der allerede fundet 60 patienter med VRE i årets første fem måneder.

- Det er bekymrende, fordi disse bakterier er meget hårdføre. Som rask smittebærer har man ingen symptomer og skal ikke behandles. Bliver man først inficeret, er der risiko for, at man udvikler en infektion. For svækkede patienter kan den være farlig. I værste fald kan der udvikles en blodforgiftning, som kan være livstruende og svær at behandle, fortæller klinikchef *Niels Frimodt-Møller* fra Klinisk Mikrobiologisk Afdeling i Diagnostisk Center.

VRE forekommer i tarmen sammen med mange andre bakterier. Når de andre bakterier bliver dræbt af antibiotika, får VRE plads til at vokse. Det betyder, at den har særligt gode vilkår på hospitalet, hvor der typisk er brug for at anvende meget antibiotika. Patienterne inficeres oftest af deres egne bakterier.

Udbrud på intensiv

I 2015 har Rigshospitalet oplevet to VRE-udbrud på intensivafdelinger. I begge tilfælde lykkedes det at inddæmme udbruddet igen.

- Når der er konstateret VRE på et afsnit, bliver alle patienter screenet, og de inficerede patienter bliver isoleret. Netop på intensivafdelingerne modtager vi patienter fra mange forskellige afdelinger, og fra mange forskellige hospitaler. Disse patienter har ofte et svækket immunforsvar og/eller svære infektioner, og det er derfor hyppigt nødvendigt at give dem meget antibiotika, så her har vi en reel udfordring, fortæller klinikchef *Jan Bonde* fra Intensiv Terapiklinik i Abdominalcentret, der

er Rigshospitalets største intensivafdeling.

VRE er en hårdfør bakterie, som er særligt god til at sætte sig på fremmedlegemer, fx katetre, hvor den kan overleve længe, men også i støv på gulv og overflader. Når en stue har haft patienter med VRE, renses stuen med en særlig maskine, der udsyr desinficerende damp, der slår bakterierne ihjel.

Nyt fælles alarmsystem

Flere forskellige tiltag er sat i gang for at begrænse spredningen af VRE og andre resistente bakterier på hospitalet, fortæller centerdirektør *Bettina Lundgren* fra Diagnostisk Center.

- Vi har fået et nyt fælles system med en rød alarmknap (MIBAlert), der bliver vist i patientjournalen, hvis patienten er testet positiv for VRE inden for de seneste seks måneder. Så ved klinikerne, at patienten skal isoleres fra start, fortæller hun.

Rigshospitalet har selv sat særligt fokus på at forenkle og forbedre reglerne for isolation af patienter:

- Patienterne skal isoleres, når det er nødvendigt, og det skal foregå så

enkelt og effektivt som muligt. Isolationen skal så ophæves, når den ikke er nødvendig længere, for vi ved det er psykisk belastende for patienterne at være i isolation, siger *Bettina Lundgren*.

Et af de langsigtede tiltag, som kan hæmme VRE, er et generelt lavere forbrug af antibiotika.

- En ny regional antibiotikavejledning er på vej, ved at implementere den vil vi forsøge at stramme op på procedurerne, så antibiotikaforbruget kan sættes ned. De patienter, der har brug for behandling, skal selvfølgelig have det, men ikke længere end nødvendigt, siger *Bettina Lundgren*. Intensiv Terapiklinik i Abdominalcentret har haft fokus på antibiotikaforbruget i en længere periode, og har reduceret forbruget med 10% i 2014.

Følger op på gode erfaringer

Som formand for Region Hovedstadens styregruppe for forebyggelse af hospitalsinfektioner følger *Bettina Lundgren* udviklingen i hele regionen tæt. Selv om VRE-tallene lige nu vokser, mener hun der er mulighed for at vende udviklingen:

- Vi har set på andre områder, at



Bliver man først inficeret med den multiresistente bakterie VRE, er der risiko for at man udvikler en infektion. For svækkede patienter kan den være farlig, siger klinikchef Niels Frimodt-Møller, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling

det kan lykkes at knække kurven for infektioner, bl.a. når det gælder infektioner med diarre-bakterien Clostridium og på enkelte afdelinger for urinvejsinfektioner. Vi er generelt blevet bedre til at identificere problemerne hurtigt, lave en fælles indsats og lære af hinanden. Det gør vi også på dette område, siger *Bettina Lundgren*.

CP

Spørgsmål og svar om VRE

Hvordan får patienterne bakterien?
Man kan være bærer af bakterien, når man bliver indlagt, eller få den på hospitalet fra andre smittebærere. Det er ikke en bakterie, der skabes på et sygehus.

Hvor stammer bakterien fra?
VRE blev i Danmark først set i landbruget, hvor man igennem 70'erne og 80'erne rutinemæssigt tilsatte antibiotika til dyrefoder for at øge dyrenes vækst. Et af de meget brugte var et vancomycin-lignende stof. På det tidspunkt havde hovedparten af produktionsdyrene

VRE i tarmen, og de forekom også i det kød, der blev solgt til forbrugere. Efter vækstfremmerne blev udfaset, faldt VRE-forekomsten i løbet af få år, så den nu er tæt på nul i landbruget.

Hvor får danskere i dag VRE-bakterien?
Formentlig via rejser til udlandet, kød fra udlandet og i få tilfælde fra landbruget. Undersøgelser af multiresistente coli-bakterier har vist, at bærerhyppigheden hos turister flytter sig fra 1% før en rejse til 30% efter en udlandsrejse, det samme

gælder formentlig VRE. Uden for Europa er der meget begrænset kontrol med antibiotikaforbruget i landbruget. Ganske få bliver smittet på hospitaler.

Kilde: Klinikchef, professor Niels Frimodt-Møller, Klinisk Mikrobiologisk Afdeling, Diagnostisk Center.

Muskelforskning på verdenskortet

I dagene 2.-4. juni afholdes "The Saltin Symposium; Exercise and Integrative Physiology" på Rigshospitalet. Forskere fra hele verden deltager i symposiet for at dele og diskutere de nyeste resultater inden for muskelforskning og for at hædre professor Bengt Saltin, der døde i 2014.



Professor Bengt Saltin var verdensberømt fysiolog og en af vor tids mest betydningsfulde muskelforskere og gennem 20 år bl.a. tilknyttet Rigshospitalet. Han døde i september 2014. I dagene omkring den 3. juni i år, hvor Bengt Saltin ville være fyldt 80 år, afholdes "The Saltin Symposium; Exercise and Integrative Physiology" på Rigshospitalet.

Forskere fra hele verden rejser til Rigshospitalet for at dele og diskutere de nyeste resultater inden for muskelforskning og samtidigt fejre den mand, på hvis skuldre, forskningen og forskerne står. Kronprins Frederik vil være til stede på symposiet og overrække en forskningspris i form af et rejselegat på 25.000 kr. til en ung dygtig humanfysiolog, der går "i Bengts fodspor".

The Saltin Symposium rummer et tæt program, der skal afspejle de mange forskellige vinkler på Bengt Saltins lange og prominente forskerkarriere og de væsentlige bidrag, han har ydet til den humanfysiologiske integrative forskning i Danmark og i udlandet, bl.a. under sin 20 år lange tilknytning til Rigshospitalet.

Forskning med fælles mål

Bengt Saltin var svensker, men fandte tidligt kærlighed til København, hvor han levede i 40 år. Op igennem 70'erne og 80'erne skabte Bengt et unikt forskningsmiljø på August Krogh Institutet på Københavns Universitet. I starten af 90'erne kom han til Rigshospitalet som leder af en af Danmarks Grundforskningsfonds første og største enkeltssatsninger, Center for Muskelforskning (CMRC). Her formåede Bengt Saltin i et center uden mure at samle de mange eksisterende Københavnske muskelforskningsenheder om et fælles mål og satte CMRC, Rigshospitalet og København på verdenskortet for muskelforskning. Resultatet af CMRCs forskning er allerede indskrevet i videnskabshistoriske lærebøger.

Internationalt opnåede Bengt Saltin tidligt stjernestatus som førende muskelforsker. I Danmark er han måske mest kendt for sin modige og ihærdige indsats mod doping. Han skrev Hvidbogen om Doping for Kulturministeret, var Anti-Doping-Danmarks første formand og deltog aktivt i det internationale antidoping-arbejde via de store idrætsfor-

H.K.H. Kronprins Frederik vil være til stede ved symposiet den 4. juni i Auditorium 1 og vil overrække "The Saltin Award" til en ung, talentfuld forsker. H.K.H. Kronprins Frederik har i gennem mange år vist interesse for specielt den anvendte og komparative del af professor Bengt Saltins humanfysiologiske forskning og H.K.H. Kronprinsen var således protektor på Center for Muskelforsknings felt ekspedition til Grønland i begyndelsen af 00'erne.

Mere om symposiet, program og tilmelding på aktivsundhed.dk

bund, IOC og WADA. Bengt var også fanebærer, da Danmark og danskerne i 90'erne blev bevidstgjort om sammenhængen mellem fysisk aktivitet og sundhed.

Forskning og felt ekspeditioner

Som ung mand arbejdede Bengt som skovarbejder. Han elskede skov og natur, men blev på sin mors opfordring uddannet som læge. Senere forenede han sin kærlighed til natur og forskning ved at drage på felt ekspeditioner af måneders varighed med tonsvis af udstyr og op til 70 frivillige forsøgspersoner og forskere fra hele verden. Turene gik bl.a. til bjerge i Himalaya og Bolivia for at undersøge betydningen af træning ved lavt ilt-niveau, til indlandsisen i Nordgrønland for at klarlægge forskelle i muskeladaptation hos inuit og danskere, til højdedrag i Kenya for at undersøge løbeøkonomi hos østafrikanske eliteløbere, og til den arabiske halvø for at undersøge kamelers kredsløb og stofskifte.

Videnskab og vejledning

Bengt Saltin publicerede over 500 videnskabelige artikler og var vejleder for mere end 40 ph.d. studerende

Bengt Saltin

Bengt Saltin var verdensberømt fysiolog og en af vor tids mest betydningsfulde muskelforskere. I starten af 90'erne kom professor Bengt Saltin til Rigshospitalet som leder af en af Danmarks Grundforskningsfonds første og største enkeltssatsninger, Center for Muskelforskning (CMRC). Her formåede Saltin i et center uden mure at samle de mange eksisterende Københavnske muskelforskningsenheder om et fælles mål og han satte dermed CMRC, Rigshospitalet og København på muskelforsknings-verdenskortet. Resultatet af CMRCs forskning er allerede indskrevet i videnskabs-historiske lærebøger.

og doktorander. Han var Ridder af Dannebrog og blev hædret med den svenske Konges Guldmedalje. Han var medlem af Videnskabernes Selskab, æresdoktor ved 12 universiteter, og modtog livet igennem en lang række ærespriser, bl.a. Novo Nordisk Prisen og IOC's videnskabelige pris, som er den højeste anerkendelse, en forsker kan modtage fra den internationale idrætsverden.

Behovet for at klarlægge og forstå de grundlæggende mekanismer i forholdet mellem fysisk aktivitet og sundhed svandt aldrig, og Bengt var til det sidste aktiv som vejleder og skribent. Vi, der arbejdede sammen med ham på Rigshospitalet, savner hver dag at se ham komme cyklende til laboratoriet, hvor han trods svær sygdom vejledte og rådgav unge forskere og deltog i avancerede humanfysiologiske forsøg.

Tekst i samarbejde med Inge Holm (head of section/administration) og professor Bente Klarlund Pedersen; Centre of Inflammation and Metabolism (CIM) & Centre for Physical Activity Research (CFAS)

Sygepleje til tiden

Nysgerrighed er det afsæt, der bidrager til forskning, udvikling og forbedring af gældende praksis inden for al sygepleje. Derfor præsenterer Sygeplejesymposiet den 10. juni en bred pallet af nyt fra forsknings- og udviklingsprojekter fra året 2014. Det er vigtigt at være nysgerrig på, hvad symposiet bringer, for ny viden skal omsættes til klinisk praksis til gavn for patienterne

Rigshospitalet sygeplejesymposium er en særlig og traditionsrig begivenhed, fordi dagen er med til at understrege og dokumentere, at hospitalets sygeplejersker til alle tider har fokus rettet mod at udvikle sygeplejen for at kunne yde den bedste sygepleje til patienterne.

- I år bringer vi for 23. gang sygeplejen, dens historie og fremtid ind i en ny, aktuel og nutidig sammenhæng. Samtidig løfter vi sløret for, hvilke faglige, politiske og samfundsmæssige udfordringer, som fremtidens sygepleje står over for. Det siger vicedirektør *Helen Bernt Andersen* og fortsætter: - Fornylelsen er også repræsenteret gennem det faktum, at Rigshospitalet og Glostrup hospital nu er fusioneret, og at vi derfor på symposiet kan byde velkommen til nye sygeplejekolleger med specialviden og særlige kompetencer, som vi værdsætter og som vi skal være fagligt nysgerrige på. For nysgerrighed er det, der udvikler sygeplejen og frembringer ny viden, der bliver omsat til kliniske brug i hverdagen til gavn for patienten.

Og tilbage til traditionerne ved symposiet. For vicedirektør *Helen Bernt Andersen* uddeler den årlige, prestigefyldte Nightingale-pris til en sygeplejerske, der har ydet en indsats ud over det sædvanlige. Det sker klokken 08.30, og uddelingen efterfølges traditionen tro af en forelæsning ved prismodtageren.

Kerne og kompetencer

- Sygeplejersker er til alle tider ansvarlige for at levere en sundhedsfaglig ydelse af høj kvalitet; at gøre en synlig forskel for patienten i den kliniske hverdag og i det samlede behandlingsforløb. Derfor er det også sygeplejerskerne, der selv bærer ansvaret for at udvikle og forske i sygeplejen. Det er samtidig nødvendigt for at kunne byde ind med sygeplejens særlige kerne og kompetencer i mange og nye tværfaglige sammen-

hænge, siger *Helen Bernt Andersen*

Symposiets temaer og emner afspejler da også tidens tendenser og den stadigt stigende og synlige politiske opmærksomhed på kvaliteten af de samlede patientforløb – og mål for samme. Patienterne udtrykker også i både stigende og større grad forventninger til deres forløb og ønsker om medinddragelse i behandlingen.

Sammenhæng

- Sammenhæng i de enkelte patientforløb er en del af tidens trend. Det samme er fx mulighederne for at tage ny teknologi målrettet patienter i brug også. Derfor bliver patientens evne til at mestre hverdagen efter udskrivelse og gennem videre rehabilitering en faktor, som allerede fra indlæggelse og med inddragelse af patienten skal indgå i det samlede patientforløb. Det kræver kvalitet i den højt specialerede sygepleje, professionalisme i inddragelse af patienten og evt. dennes familie, og det kræver en høj grad af evne til at samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer. Og så kræver det netop det vedholdende fokus på patientens perspektiv, som er omdrejningspunkt for al god sygepleje til alle tider.

Forskning og praksis

Sygeplejerskerne er den absolut største faggruppe – ca. 4.000 – på hospitalet, og sygeplejeforskning på flere niveauer fylder i de senere år mere og mere – også på Sygeplejesymposiet. I år fortæller Rigshospitalets sygeplejelektorer ved KU Sund fx under overskriften "Når lektorer sætter aftryk i praksis".



Vicedirektør Helen Bernt Andersen ved om nogen, hvad "sygepleje til tiden" er for en størrelse. Hun er uddannet sygeplejerske i 1981 og har med forskelligt afsat arbejdet med fokus på den onkologiske sygepleje fra 1981-1994. Fra 1995-2002 har hun været centerchef-sygeplejerske i Juliane Marie Centret. Helen Bernt Andersen har siden 2002 været sygeplejedirektør på Rigshospitalet.

- Det er sløjfen på den røde tråd i sygepleje til alle tider: At levere en sundhedsfaglig ydelse af høj kvalitet; at gøre en synlig forskel for patienten i den kliniske hverdag og i det samlede patientforløb. Den viden og de resultater, som udviklingsprojekter og sygeplejeforskning bringer for dagen skal jo ud og omsættes til klinisk praksis i hverdagen.

-På den måde bidrager alle sygeplejersker til at forbedre og udvikle de samlede patientforløb. Derfor er sygeplejesymposiet også en guldgrube af nytænkning, ny viden og ikke mindst fælles inspiration for alle sygeplejersker, der har den nødvendige faglige nysgerrighed i behold, siger *Helen Bernt Andersen* og afliver en myte: - Det er ikke sådan, at alle sygeplejersker skal forske, for det skal de ikke. Men alle sygeplejersker skal motiveres til og have mulighed for på forskellig vis at dygtiggøre sig. Derfor har vi i direktion og centerledelser også fokus på, hvordan vi skaber og optimerer rammerne for forskningsledelse for alle faggrupper, sådan at vi på tværs af hospitalet kan fremme forskningsmiljøer, der kan tiltrække dygtige forskere. I lighed med de

øvrige store universitetshospitaler har vi en særlig forpligtelse på forskningsområdet – også inden for sygeplejen, siger *Helen Bernt Andersen*.

LW

Seks skarpe til Lars Juhl Petersen, ny centerdirektør i HovedOrtoCentret

Lars Juhl Petersen tiltrådte i marts måned stillingen som centerdirektør i HovedOrtoCentret, der er et af Rigshospitalets otte centre. Den faglige fællesnævner for centret er kirurgi og akut behandling

Hvorfor vil du gerne være centerdirektør på Rigshospitalet?

- At blive centerdirektør er som at komme tilbage til der, hvor det virkelig sker... Jeg er speciallæge i nefrologi og har været på Rigshospitalet både under og efter min uddannelse. Som læge er det en drøm at arbejde på Rigshospitalet – stedet med den allerhøjeste faglighed. For mig personligt har det virkelig været en drøm at blive centerdirektør og sidde for bordenden, når det gælder videreudviklingen af de højt specialiserede fagligheder og tilbud til patienterne. Og så glæder jeg mig til gøre mit yderste for at skabe gode rammer for den utroligt spændende forskning, som kendetegner Rigshospitalet.

Hvad har overrasket dig mest ved Rigshospitalet?

- To ting... Den ene er oplevelsen af den helt særlige kultur her på stedet. Nemlig den enormt høje faglige dedikation hos hele personalet. Det helt utrolige er, at jeg møder den hos alle - både sundhedsfaglige og administrative medarbejdere. En anden ting

er, at der kan virke rodet. Det dur ikke. Både personale og besøgende skal opleve at befinde sig på et velkomende og professionelt hospital med styr på sagerne, så det får vi ryddet op i.

Hvad vurderer du, er Rigshospitalets største udfordringer i dag?

- Rigshospitalet er stort, og hvert center er som et mindre hospital i sig selv. Rigshospitalet kan måske derfor have tendens til at kredse om sig selv og se indad for at styrke den interne koordinering. Mens man - når man ser udad - fokuserer på det internationale samarbejde. Jeg tænker, at det er behov for, at Rigshospitalet også ser sig selv som en del af det regionale sundhedsvæsen. Vi skal bygge ligeværdighed op i samarbejdsrelationerne, og der kan vi lære noget af kollegerne i Glostrup. Løsningen er at tage udgangspunkt i patientforløbene og de fagligheder, der knytter sig til dem. Med hospitalets dedikation i forhold til faglig udvikling er det et godt udgangspunkt for udvikling og sammenhæng på tværs af hospitaler her i regionen.

Er der noget ved din person og ledelsesstil, som vil overraske os?

- Min ærlighed. En ærlighed, der af medarbejdere, kolleger og direktion kan tolkes som meget kontant. Jeg siger tingene, som de er og går ikke og putter med dem. Ellers kommer vi jo ingen vegne.

Hvordan vil kollegerne på RH kunne mærke, at du er kommet?

- Jeg tror, at noget af det, der mærkes, er mit perspektiv. Jeg vil, at alt vi beslutter og foretager os, skal vurderes ud fra patientens perspektiv. Vi skal prioritere ud fra, hvad patienten kan få ud af det.

Hvordan vil patienterne kunne mærke det?

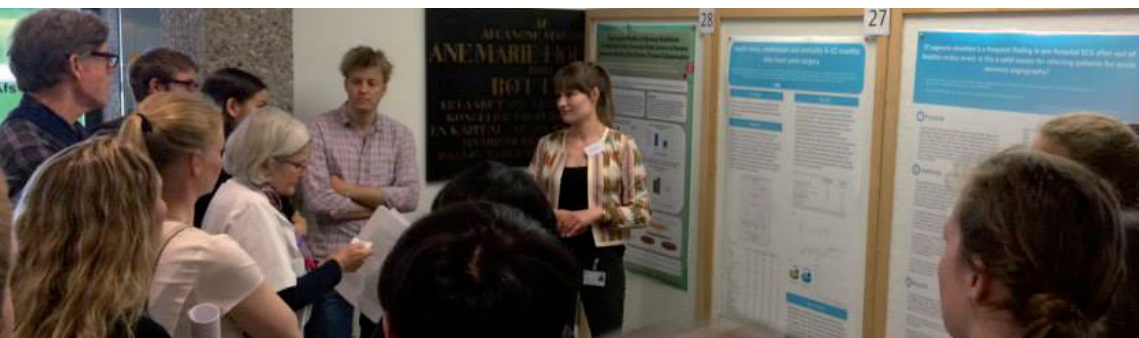
- Jeg vil at patienterne oplever mere sammenhængende forløb. Her på Rigshospitalet har vi en særlig forpligtelse til at tage ansvar for den samlede pakke, patienterne tilbydes. Lige fra den første til den afsluttende kontakt i det samlede



forløb. Vi er det eneste sted i landet, patienterne kan få denne højt specialiserede behandling – de kan ikke vælge et andet sted. Derfor skal vi aktivt gå ind og styrke samarbejdet på tværs af centre og hospitaler og sikre patienten de bedst mulige oplevelser og resultater.

IEP

Hvem bliver Årets Yngre Forsker på Rigshospitalet 2015?



Følg Foreningen af Yngre Forskeres aktiviteter på Facebook

https://da-dk.facebook.com/events/926445057366349/?ref=3&ref_newsfeed_story_type=regular&feed_story_type=117

Se afsløringen på Intranet fredag d. 5. juni - og læs interview med årets vinder.



Medarbejder i medvind

Mange hundrede mennesker regner med informationens "al-viden" - ingen dage er ens. Det gør arbejdet både spændende og alsidigt, fortæller en af Forhallens medarbejdere, der i juni samtidig udstiller egne malerier på Rigshospitalet og præsenterer sin debutroman

I Rigshospitalet Forhal sidder der til hverdag to medarbejdere i Informationen, som har til opgave at hjælpe patienter, pårørende, gæster og andre besøgende samt kolleger med alskens spørgsmål. Alt imens telefonerne ringer skal der blandt andet vises vej og bestilles kørsel med taxa og Falck. De fleste henvendelser fra kollegerne drejer sig om Id-kort.

En af medarbejderne hedder Marianne Uhrenholt - også kaldet *Mary*. Hun har arbejdet i Servicecentrets Omstilling og Information, siden hun og familien i 2012 flyttede hjem til Danmark efter et par år i Thailand.

Evnen til omstilling

- Mine kolleger og jeg sætter en ære i, at både patienter, pårørende, besøgende og kolleger får hurtig hjælp og god service. Det kræver omstillingsevne og også, at vi bruger store dele af følelsesregistret. Når en henvendelse retter sig mod Traumecentret, skal hjælpen være konkret og bestemt. Når Hr. Jensen med et smil fortæller, at han netop er erklæret rask, skal der smiles tilbage og lykønskes. Når en patient er træt af det hele og ønsker at klage her og nu skal henvendelsen behandles venligt og professionelt. Vi har en meget alsidig og travl hverdag, hvor mange hundrede mennesker regner med vores al-viden og hjælp, og hvor ingen dage er ens. Det fortæller Marianne Uhrenholt.

Univers af stjerner og måner

Den 1. juni 2015 udstiller Marianne seks malerier ved Auditorierne 1 og 2, hvor vi - som de første - også kan få lov til at se hendes debutroman *Dåsemakrellen*, som officielt udkommer d. 27. august. Mariannes malerier er meget farverige og minder om et Univers af stjerner, måner og måske endda eksplosioner.

- Det er vist en palet af idéer og tanker, som bliver portrætteret på lærredet. Jeg kan umuligt holde det hele indendørs, siger *Marianne*.

Debut i chicklit genren

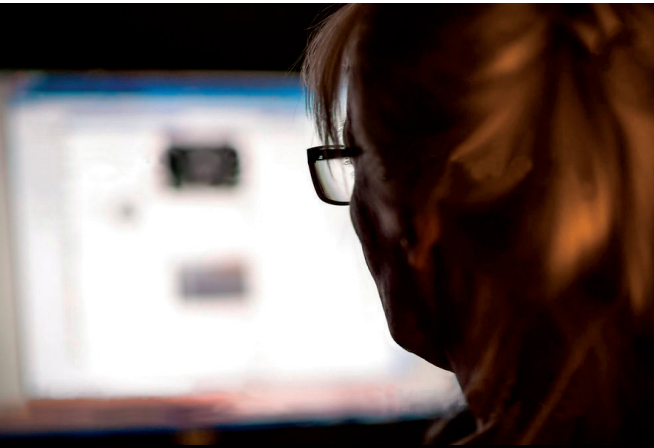
Debutromanen er i Chicklit genren og henvender sig hovedsageligt til den kvinde, som godt kunne tænke sig noget god dansk humor i en skønlitterær verden, som i de seneste år hovedsageligt har været præget af krimi og mysterier.

- Jeg elsker at underholde og byde ind med en god gang positiv energi. Det synes jeg både mine malerier og min roman gør. At skabe smil og latter har altid været min spidskompetence. Det er det, jeg holder af, og jeg vil gerne dele det, jeg er bedst til.

LW



Oplev malerierne - som også kan købes - frem til d. 31. juni 2015 i Auditoriehallen. Alle interesserede medarbejdere inviteres til reception onsdag d. 3. juni 2015 kl. 16-19.



Vær med til at kortlægge omfanget af trusler mod at blive "hængt ud på nettet" i nyt forskningsprojekt rettet mod sundhedspersonale

Er trusler på nettet et stigende problem for medarbejdere i sundhedssektoren? Det vil et nyt forskningsprojekt undersøge.

- Baggrunden er dels, at der generelt er et stigende problem med trusler fremsat på nettet, dels at vi har mødt flere behandlere, der har været udsat for sådanne trusler. Trusler kan have en negativ effekt på arbejdsglæde og behandlingskvalitet. Det siger professor *Thomas Ploug* fra Aalborg Universitet, der gennemfører undersøgelsen sammen med professor *Søren Holm*, Manchester University.

Undersøgelsen gennemføres i samarbejde med de klinisk-etiske komi-

teer som en anonym spørgeskemaundersøgelse på en række danske sygehuse. Undersøgelsen er godkendt af Datatilsynet.

- Det er vigtigt at få en god besvarelsesprocent, hvis de politiske beslutningstagere skal tage problemet alvorligt, så vi håber, at mange vil deltage i undersøgelsen, siger *Thomas Ploug*.

Problemer med netchikane

I BørneUngeKlinikken har enkelte medarbejdere haft problemerne med netchikane tæt inde på livet, fortæller professor *Peter Uldall*, Julian Marie Centret på Rigshospitalet:

- Vi har haft nogle personalegrupper, der er blevet hængt ud på hjemmesider af forældre. Det er meget ubehageligt, og det er bl.a. noget, vi har drøftet i Klinisk Etisk Komité for Pædiatri. Her deltager professor *Thomas Ploug* som et af de eksterne medlemmer. Professor *Gorm Greisen* fra Neotanalklinikken supplerer:

- Jeg kender *Thomas Ploug* fra Klinisk Etisk Komite og Etisk Råd som en engageret forsker. Jeg håber, mange vil benytte muligheden for at være med til at få problemet grundigt belyst.

Det tager cirka fem minutter at udfylde spørgeskemaet på nettet. Link kan ses på forsiden af intranettene under "Servicemeddelelser" fra den 1. juni og cirka en uge frem.

Spørgeskemaet kan også findes her:

<https://www.surveyxact.dk/LinkCollector?key=6PHD9DRT1N1P>

Kameraet er altid klar

"Må jeg lige tage et billede"? Det kan være svært at sige nej til patienter og pårørende, men det er helt OK at sige fra, mener *Charlotte Vallys*, der er fællestillidsrepræsentant for sygeplejerskerne og næstformand i Rigshospitalets MED-udvalg.

Mange patienter og pårørende har en mobiltelefon med, når de kommer på hospitalet, og bruger ventetiden til at være online. For medarbejderne betyder det, at der er mange kameraer omkring dem i hverdagen.

- Jeg får flere henvendelser om, at folk er trætte af at blive fotograferet uden samtykke, og at de synes, det er svært at sige

fra, fortæller sygeplejerske og fællestillidsrepræsentant *Charlotte Vallys*.

- Selv om man ikke bryder sig om at blive fotograferet, når man er på arbejde kan det være svært at få det sagt. Men det er helt i orden at sige fra, og man har også ret til at sige fra, hvis man er blevet fotograferet, uden der er spurgt om tilladelse. Vi har en rigtig god politik på området, som jeg anbefaler man tager op i sin afdeling, så alle får kendskab til deres rettigheder, siger *Charlotte Vallys*, som ikke har kendskab til, at sager om egentlig chikane på nettet har været behandlet i MED-systemet.

CP



NYHEDSBREV FOR MEDARBEJDERE PÅ RIGSHOSPITALET

Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet for medarbejdere på matriklen på Blegdamsvej og i Glostrup. Næste nummer af nyhedsbrevet "På vej" udkommer mandag d. 15. juni. Næste deadline er fredag d. 5. juni. Indlæg modtages på mail kommunikation.rigshospitalet@regionh.dk. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i indsendte tekster og er alene ansvarlig for den endelige udformning af teksten. Redaktion: Kommunikation & Presse på Rigshospitalet. Ansvh. red. Kommunikationsmedarbejder *Lisbeth Westergaard* mail: lisbeth.westergaard@regionh.dk, lokal 5-4142. Redaktionen af dette nummer er afsluttet onsdag d. 27. maj 2015.