



NR. 7 NYHEDSBREV FOR MEDARBEJDERNE PÅ RIGSHOSPITALET OG GLOSTRUP HOSPITAL · 20. april 2015

Ny shuttlebus hjælper fusionsarbejdet på vej

Inspiration til telefonomstillingssystemer, fælles daglig ledelse af Ergo- og Fysioterapien og koordination af lægemiddelforbruget. Passagererne i shuttlebussen mellem Blegdamsvej og Glostrup er i fuld gang med at realisere det fusionerede hospital

Siden påske har en ny shuttlebus skabt fast forbindelse mellem Rigshospitalet, Blegdamsvej og Rigshospitalet, Glostrup. Første morgentur i uge 17 gik fra Glostrup mandag kl. 8. Portør Kaj Duvander er chauffør og er klar i det flotte morgenvejr sammen med sin kollega Claus Nielsen. Claus skal med på en enkelt tur, inden han selv skal køre resten af dagen. Dagens første passager er allerede stamkunde. Therese Witthøft Dahl er ledende terapeut i Klinik for Ergo- og Fysioterapi i HovedOrtoCentret. Sammen med klinikchef Lisbeth Wiben leder hun ca. 130 medarbejdere på de to matrikler.

Ledelse af Ergo- og Fysioterapi

- For mig passer det fint med shuttlebussen. Jeg bor ved Ringsted og møder ind kvart over syv, så kan jeg nå at være med til at koordinere morgenen ift. sygdomsmeldinger og aftaler med sekretærerne, før jeg tager videre klokken otte. Mens jeg kører, kan jeg ringe eller tjekke mails, så det er meget effektivt. I dag har jeg et møde om forskning og et om økonomien i klinikken på Blegdamsvej, og så kører jeg retur kl. 11 sammen med Lisbeth. Så når vi at forberede det næste møde, vi skal til på Glostrup, fortæller *Therese Witthøft Dahl*. Siden shuttlebussen åbnede, har de tilrettelagt møder i klinikken, så de passer med afgangstiderne. Flere medarbejdere i klinikken har også brugt bussen til fælles møder

om forskning, udvikling og klinisk vejledning på tværs i den nye klinik.

Omstillingssystemer

Klokken er næste ni, inden bussen når frem gennem myldretidstrafikken og stopper ved hovedindgangen på Blegdamsvej. De øvrige ture går meget hurtigere, forsikrer *Kaj Duvander*. Fire passagerer står klar til at følge med til Glostrup. Afdelingsleder Lilli Klysner og assistent Morten Muusmann fra Servicecentret er på deres første tur med bussen, de skal se på omstillingssystemet i Glostrup. - Vi skal ud og se, hvordan kollegerne trækker informationer ind- de er lidt foran os, forklarer *Morten Muusmann*. Han har fokus på teknikken, mens afdelingsleder Lilli Klysner er interesseret i at se, hvordan man giver oplysninger videre til de medarbejdere, der står for at opdatere telefonbogen. - Det er vigtigt at komme godt i gang, nu hvor mange skal skifte til nye centre og klinikker, siger *Lilli Klysner*.

Samordning af medicin

På bagsædet sidder læge Kirsten Møller og farmaceut Birthe Riis Olsen på vej til møde i formandsskabet for hospitalets Lægemiddelkomité. Komitéen fusionerede allerede ved årsskiftet og har valgt at lægge en del af møderne på Glostrup. Det er første gang, de to bruger shuttlebussen. - Med fusionen har vi fået nogle specialer ind, som er nye for nogle af os

som fx øjenområdet, som vi skal sætte os ind i. Vi skal også i gang med at samordne medicinbehandling indenfor de specialer, der er på begge matrikler. Her er vi i gang med at afklare praksis indenfor behandling af sclerose og reumatologi, som er to store områder med dyr medicin. Det fortæller *Kirsten Møller*, professor og overlæge ved Neuroanæstesiologisk Klinik i Neurocentret og én af de to faglige formænd i den nye komite. Hun forventer, at fusionen kommer til at føre til en yderligere standardiseret praksis på medicinområdet. Dagens møde har også emner som Fælles Medicinkort, personaliseret medicin og biologiske lægemidler på dagsordenen.

Kører frem til september

Shuttlebussen mellem de to store matrikler på Rigshospitalet kører i en prøveperiode frem til september, her tages der stilling til om ordningen skal gøres permanent. Shuttlebussen kører fire gange dagligt fra hver matrikel, se køreplan og flere oplysninger på intranettene. Intranettet på Blegdamsvej: Service <http://rh-intranet.regionh.dk/menu/Service/Bestil+transport+og+leverancer/shuttlebus/shuttlebus.htm> Intranettet på Glostrup: Serviceguide - Personale <http://glo-intranet.regionh.dk/menu/Service/Alle+service-ydelser+alfabetisk/shuttlebus.htm>

Besked om forsinkelse og ventetid giver mening for både patienter og personale

side 2

Brandsårs-scanner er effektivt redskab i behandlingen

side 3

Det er overgreb, når vi fastholder et uroligt barn mod dets vilje

side 5

Besked om forsinkelse og ventetid giver mening for både patienter og personale

Undersøgelser af patienttilfredshed viser gang på gang, at en af de store udfordringer på Rigshospitalet er at informere patienterne om ventetider. Det har de gjort noget ved i Hæmatologisk Klinik, hvor et tæt samarbejde mellem læger og lægesekretærer har resulteret i, at alle patienter får besked, hvis de skal forvente ventetid på deres konsultation

Opskriften er egentlig ganske simpel: Lægen registrerer, når en patient er i konsultation, og lægesekretæren tjekker løbende, om afviklingen af dagens program forløber planmæssigt, eller om tidsplanen skrider. Det giver mulighed for, at lægesekretæren kan give patienterne besked om ventetider. Gevinsten – de glade patienter – er let at forstå, men ingen forandringer er gratis, når man i forvejen løber stærkt, lyder det fra medarbejderne.

nye tiltag skal hele tiden vejes op i forhold til, om det giver gevinst nok for patienterne i forhold til, hvad det koster af personalets tid, siger *Carsten Utoft Niemann*, der er afdelingslæge i Hæmatologisk Klinik og en af Finsencentrets agenter for implementering af "Ventet og velkommen-initiativer." Han understreger samtidig, at det er altafgørende, at ledelse og medarbejdere har en aktiv drøftelse om, hvilke forandringstiltag, man ønsker at bruge

ført andre goder med sig, ifølge lægesekretær *Kristina Lohmann Poulsen*, der også har været implementeringsagent for Ventet og velkommen i Finsencentret.

- Det koster lidt ekstra tid, særligt i opstartsfasen, men det er det hele værd, for det giver dig et bedre overblik. Du er nødt til at koncentrere dig om, hvem der er hvem i venteværelset – og det giver faktisk et lidt mere personligt forhold og en tættere kontakt til patienterne, fortæller *Kristina Lohmann Poulsen* og fortsætter:

- Det sværeste er, at du hele tiden skal holde øje med, om patienterne er kommet ind til lægen, og det kan være vanskeligt, hvis man ikke har det fulde udsyn over hele venteområdet, men også fordi der løbende er telefonopkald, man er nødt til at besvare og generelt har travlt, forklarer hun.

Kristina Lohmann Poulsen fortæller også, at hun på rigtig travle dage løbende skriver navnene ned på de patienter, der potentielt kan blive forsinket, så hun hele tiden har et overblik. Bestemt ikke et optimalt system, men det er den løsning, hun er kommet frem til virker bedst, når de eksisterende systemer ikke understøtter funktionen. Manglen på velfungerende it-løsninger er også noget af det, som *Carsten Utoft Niemann* ser som en af de største stopklodser for nye initiativer.

- Der er ingen tvivl for mig om, at det er et gode for patienterne, at de får at vide, hvis der er ventetid, men jeg synes, at det er træls, at vi ikke har et it-system, der understøtter det. Det kunne jo være rigtig nemt, hvis det kunne køre automatisk. Den løsning, vi kører med nu, fungerer på trods af

systemerne, ikke på grund af systemerne, udtaler han.

Sammenhold og ejerskab

I Finsencentret bliver der løbende foretaget målinger for at se, om de nye initiativer virker – og ved fjerde måling scorede de 100 procent i *Carsten* og *Kristinas* enhed i Hæmatologisk Klinik.

- Det er vigtigt, for at holde gejsten oppe, at man kan mærke, at alle gør en stor indsats, og at alle gerne vil det her, så man ikke kun sidder én faggruppe og føler, at man skal løfte det hele. Jeg synes, at det er dejligt, at jeg har kunnet stole på, at *Carsten* har taget fat i alle lægerne og sagt, nu er det sådan her vi gør og være et forbillede for dem, ligesom *Carsten* har kunnet stole på, at jeg har gjort det samme i sekretærgruppen, fortæller *Kristina Lohmann Poulsen*.

Carsten Utoft Niemann stemmer i og supplerer:

- I og med at *Kristina* og jeg har repræsenteret hver vores faggruppe, har det giver ejerskab både i læge- og i sekretærgruppen. Der er ingen tvivl om, at hvis et nyt tiltag skal involvere en bestemt personalegruppe, skal der være en repræsentant for den gruppe, der skal være med til at udvikle og implementere løsningen.

- Men man skal også være klar over fra ledelsens side, at det koster noget at lave et sådan projekt. Hvis de involverede kan se, at tiltaget giver mening, vil vi selvfølgelig gerne gøre det, men det er vigtigt, at det starter med at give mening for de involverede, så det ikke bare bliver endnu en ting, man bliver påduttet i en i forvejen meget travl hverdag, lyder det fra *Carsten Utoft Niemann*.



- Det er vigtigt, for at holde gejsten oppe, at man kan mærke, at alle gør en stor indsats, og at alle gerne vil det her, så man ikke kun sidder én faggruppe og føler, at man skal løfte det hele, lyder det fra afdelingslæge Carsten Utoft Niemann og lægesekretær Kristina Lohmann Poulsen, der begge er implementeringsagenter for implementering af "Ventet og velkommen-initiativer" i Finsencentret

- Det tager vel omkring 30 sekunder mere pr. patient at registrere patienten i Opus eller Grønt System, hvilket ikke er særligt meget. Men hvis man regner med, at vi har cirka 20 patienter i løbet af en dag, så er det ti minutter – og det svarer til en halv patientkonsultation. Så

tid og energi på, da der løbende er besparelser og krav om øget produktivitet.

Tættere patientkontakt

Set fra lægesekretærens bord har det også kostet lidt tid i det store arbejdsregnskab, til gengæld har det

Brandsårsscanner er effektivt redskab i behandlingen

Brandsårsscanner kan skelne mellem operationskrævende og ikke-operationskrævende brandsår og sikrer derved bedre og hurtigere behandlingsforløb for årligt flere hundrede patienter på Rigshospitalet

Brandsår inddeles i henholdsvis første, anden og tredje grads forbrændinger. De overfladiske 1.-grads skader kræver aldrig operation, mens 3.-grads skader altid kræver operation. Når det drejer sig om 2.-grads forbrændinger bliver det mere vanskeligt. For overfladiske 2.-grads skader kræver ikke operation, men det gør dybe 2.-grads skader. Problemet er, at det selv for erfarne læger med speciale i behandling af brandsår er vanskeligt at skelne mellem dybe og overfladiske 2.-grads skader.

Tidlig diagnostik er afgørende

For at komme problemet til livs, har Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling siden maj 2014 rutinemæssigt inddraget brandsårsscanneren, Laser Doppler Imaging, i vurderingen af alle patienter med brandsår i kategorien 2. grads skader. Indtil nu er 180 patienter scannet.

- Resultaterne er gode. I flere tilfælde har scanneren ændret vores vurdering af brandsår. Det betyder, at vi har kunnet undgå at operere patienter, der viste sig at ville kunne hele spontant, og omvendt hurtigt har kunnet operere et brandsår, hvor vi ellers ville have ventet forgæves på heling. Det fortæller overlæge Søren Partoft fra Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling og fortsætter: - Det betyder konkret, at vi har reduceret antallet af operationer og samtidig reduceret indlæggelsestiden. Det er godt for patienterne, og godt for sundhedsvæsenet.

- Jo tidligere i forløbet, vi véd, om vi skal operere et brandsår eller ej, jo hurtigere kan vi starte rehabiliteringen, og patienten kan komme hjem

og tilbage i vante omgivelser. Og det kan scanneren hjælpe os med, lyder det fra Søren Partoft, der har over 20 års erfaring med behandling af brandsår.

Ingen gener for patienten

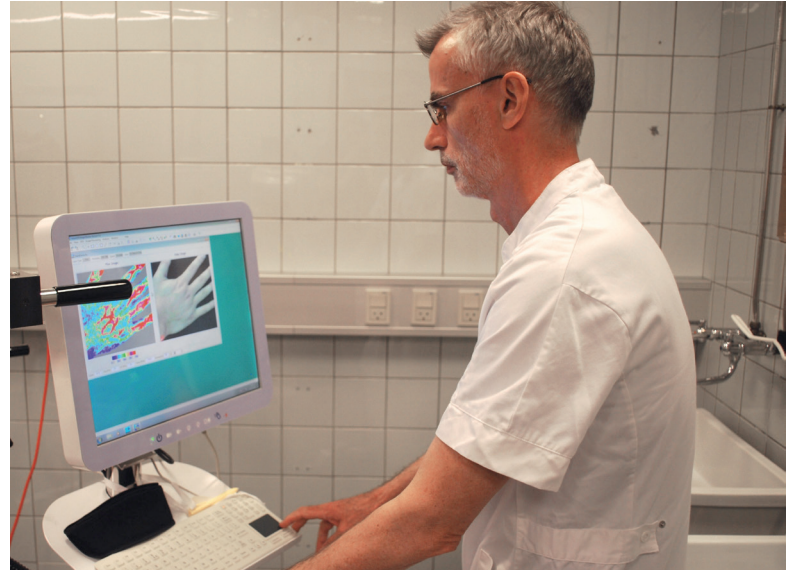
Scanneren er nem at benytte og er uden gene for patienten. Og selvom scanneren i øjeblikket kun bruges af læger, er det tanken, at også sygeplejersker i fremtiden skal kunne anvende den.

Med sin fleksible arm kan scanneren hurtigt vurdere store hudområder, fordi scanning er mulig fra flere vinkler, uden at der er fysisk kontakt med brandsårene. Efter scanningen sendes billederne fra scanneren til en computer og kobles med patientens indtastede data i den medfølgende software. For hver scanning følger et videoimage, et digitalt foto samt et farvekodet billede. Fotos og videoimage bruges til at afgrænse brandskaden mellem den forbrændte hud og den normale hud, da normal hud og 3.-gradsforbrænding begge vises som blå farve på det farvekodede billede.

- Vi opnår den største nøjagtighed, hvis et sår scannes efter 48-72 timer, fortæller overlæge Søren Partoft. Scannes såret inden for 24 timer, opstår der unøjagtighed på grund af den akutte vævspåvirkning, og scanning efter femte døgn vil være påvirket af helingsprocessen, som ligeledes kan gøre scanningen upræcis.

Publicering af erfaringer

Internationale studier har vist, at brandsårsscanneren har en sensitivitet på 95-100 % i vurderingen af brandsårsdybde. Om tallene er lige så høje på Rigshospitalets brand-



- Vi har reduceret antallet af operationer og samtidig reduceret indlæggelsestiden. Det er godt for patienterne, og godt for sundhedsvæsenet, det fortæller overlæge Søren Partoft fra Klinik for Plastikkirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling. Klinikken har siden maj 2014 rutinemæssigt inddraget en brandsårsscanner i vurderingen af alle patienter med 2.-grads forbrændinger.

sårsafdeling er endnu uvist, men indsamling af data, der kan give klarhed over scannerens succesrate, er i fuld gang.

- Efter etableringen af den nye behandlingsstrategi i maj 2014 håber vi på i fremtiden at kunne publicere

Rigshospitalets erfaringer med LDI-brandsårsscanneren, lyder det fra Søren Partoft, som tilføjer: - Dog står det allerede nu klart, at scanneren er blevet et nyttigt redskab i den daglige behandling af patienter med brandsår på Rigshospitalet.

Lasse Bruun Jonassen

Om Laser Doppler Imaging (LDI)

Scanningsmetoden blev beskrevet første gang i 1993 og bruges flere steder i verden. Indtil videre er det den eneste teknik til vurdering af brandsår, som er godkendt af myndighederne incl. "The American Food and Drug Administration" (FDA).

Antal brandsår i 2014

Årligt indlægges der mellem 1.200 - 1.500 personer med brandsår på et sygehus i Danmark, heraf har ca. 240 patienter store forbrændinger, der kræver intensiv væsketerapi. Antallet af brandskader relaterer sig ofte til ulykker med grill, bål eller bioethanol, skoldninger hos børn samt flammeforbrændinger hos ældre.

Et patientforløb gemt og fortalt på en farverig perlesnor

Perler på snor. En såkaldt supersnøre - en visuel og farverig dagbog over en svær tid på hospitalet - som for altid vil være en del af barnets liv. Supersnøren hjælper både børn, unge og forældre med at huske både svære dage, små sejre og milepæle i et langt transplantationsforløb



Afdelingssygeplejerske Maria Louise Bennedsen, som sammen med specialtsygeplejerske Christina Müller og pædagog Marianne Sjolte Malec er initiativtagere til, at Supersnøren med Børnecancerfondens hjælp har fundet vej til Afsnit 5061 i BørneUngeKlinikken i Juliane Maria Centret, har arbejdet i afdelingen i fire år - i de tre sidste år som klinisk afdelingssygeplejerske. *Maria Louise Bennedsen* fortæller:

- Vi arbejder indenfor et speciale i rivende udvikling. Det betyder, at vi i dag kan tilbyde transplantation til flere børn og unge med behov og med flere forskellige diagnoser end før. Aktuelt har vi årligt indlagt ca. 25 børn og unge i alderen 0-18 år til et transplantationsforløb, som i gennemsnit varer 6 uger, men for nogle patienter kan strække sig til op mod et år. Det er meget lang tid for et barn eller en ung at være væk fra hjemmet, familie og venner. Samtidig er de som led i behandlingen isolerede og i en kemoterapi. Uden kontakt med andre end personale og forældre, som skal være iført særlige

overtrækskitler og mundbind for at undgå at bringe smitte og infektioner ind til den immunsvækkede patient.

Delmål og små sejre i et forløb

Med respekt for, at vi i en periode er nødt til at fratage de svært syge børn og unge muligheden for at leve et normalt børne- og ungdomsliv, prøver vi med uundværlig faglig støtte fra både fysioterapeuter og pædagoger at bringe dele af både leg og glæde fra et almindeligt børneliv ind på isolationsstuen. Trods stor faglig kreativitet er det svært, også fordi patienterne jo er syge og svækkede. Dagene kommer derfor meget nemt til at ligne hinanden.

Pædagog på Afsnit 5061, *Marianne Sjolte Malec* supplerer: - Derfor er det så vigtigt, at vi sammen med både patient og forældre fejrer de små sejre og sætter nogle delmål i forløbet, som jo rummer både svære og dårlige dage. Og det er så i denne sammenhæng, at vi som personale - gennem en børnepatient - erfarede, hvordan Supersnøre gør en forskel, fordi perlerne på snoren bidrager til,

at selv mindre børn bedre forstår og kan genfortælle deres personlige historie til andre.

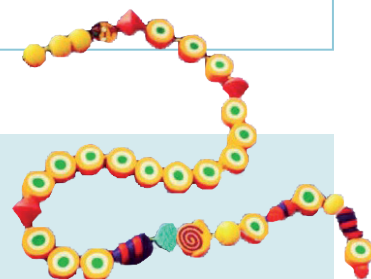
Den børnepatient, der gav inspirationen til Supersnøren, var fireårige Anton, der fik foretaget sin knoglemarvstransplantation på universitetshospitalet i Lund, og da han efterfølgende kom til Rigshospitalet kunne fortælle om sit transplantationsforløb, fordi han havde sin supersnøre med sig. Det fik afdelingssygeplejerske Maria Louise Bennedsen, specialtsygeplejerske Christina Müller og pædagog Marianne Sjolte Malec til at tage initiativ til at få hentet Supersnøren til Danmark. Det lykkedes, da Børnecancerfonden som en del af sin årlige uddeling i december 2014 bevilgede midler til foreløbig et halvt års drift.

LW

Knoglemarvs-transplantation eller stamcelle-transplantation?

Knoglemarvstransplantation eller stamcelletransplantation? Tidligere kunne man kun få stamceller fra knoglemarven, derfor brugte man ordet knoglemarvstransplantation. I dag er det med vækstfaktorer muligt at trække stamcellerne ud i blodet, hvorfra man kan "høste" dem, altså uden at være inde i knoglemarven på hverken donor eller patient. Mange steder bruger man derfor begrebet stamcelletransplantation i stedet for knoglemarvstransplantation.

Kilde: Cancer.dk



Fakta om supersnøren

Konceptet omkring Supersnøren blev oprindeligt udviklet af det hollandske svar på Børnecancerfonden, og bliver i dag brugt på børneonkologiske afdelinger i flere europæiske lande.

Der findes en særlig perle for alle handlinger igennem transplantationen fx

- Dag 0 (den dag barnet får sin nye marv)
- Barnet har fået kemoterapi
- Indlæggelse på intensiv
- Barnet har haft en rigtig god dag

Perlerne kommer med en lille bog, som giver forældrene overblik over

alle aspekter og hændelser i transplantationsforløbet. Snoren bliver på den måde en visuel dagbog for både barn og forældre og giver mulighed for, at både børn og voksne hver på sin måde - og på godt og ondt og i detaljer - kan fortælle til andre, hvordan transplantationen er forløbet.

Mere på boernecancerfonden.dk/nyheder. Her kan du fx også læse Antons historie, som har givet inspiration til, at Supersnøren har fundet vej til Rigshospitalet

Det er overgreb, når vi fastholder et uroligt barn mod dets vilje

Der er brug for at italesætte, hvordan vi gennem dialog og fælles regionale og nationale retningslinjer undgår at børn ufrivilligt bliver fastholdt, for at de kan blive undersøgt, bedøvet og behandlet på hospital. For børn oplever fastholdelsen som et fysisk overgreb, der får konsekvenser. Metoden rummer også faglige og etiske dilemmaer for personalet

Når et oplæg med titlen "ufrivillig fastholdelse af det urolige barn" er på programmet på et nordisk børneanæstetikursus for anæstesisygeplejersker og anæstesiologer på Rigshospitalet i april 2015, så er det ikke fordi problemet er nyt – men fordi det er en kendt, kontroversiel og konfliktfyldt daglig praksis. Ikke kun i Danmark og ikke kun på anæstesiområdet men indenfor hele det pædiatriske område rundt om i verden. Det ved klinisk vejleder i børneanæstesi, anæstesisygeplejerske, *Lars Falcon* fra Juliane Marie Centret rigtigt meget om. Han har en master (MKS) med afsæt i projekt "ufrivillig fastholdelse af det urolige barn" fra 2014.

Mangel på fælles retningslinjer

- Ufrivillig fastholdelse af urolige og angstne børn i forbindelse med pleje og behandling er indenfor hele det pædiatriske område, incl. det anæstesiologiske felt, et både velkendt og veldokumenteret problem. Metoden resulterer i, at barnet får en stærkt ubehagelig oplevelse, som bedst kan sammenlignes med det at være udsat for et overgreb. Samtidig er metoden ubehagelig for både forældre og personale. Ikke desto mindre har vi i Danmark hverken lovgivning, kliniske retningslinjer eller vedtaget politikker indenfor feltet, og det er et stort problem med både etiske og juridiske aspekter.

For resultatet er, at beslutningen om, hvordan en bedøvelse eller et pleje- og behandlingsforløb planlægges og gennemføres i forhold til et uroligt og angst barn, i hver enkelt situation er fuldstændigt overladt til det professionelle team. Det er ikke hensigtsmæssigt, og det er ikke acceptabelt - for barnet, men heller ikke

for forældre og personale, siger *Lars Falcon*.

Seks faktorer har betydning

Lars Falcons Masterprojekt "Ufrivillig fastholdelse af det urolige barn" har bl.a. gennem interviews med anæstesisygeplejersker afdækket, hvilke overvejelser og prioriteringer, der ligger til grund for sygeplejerskens beslutning om at deltage i ufrivillig fastholdelse af det 0-7 årige barn, som skal gennemgå en anæstesiologisk procedure. Projektet har afdækket seks variable faktorer, som har betydning for anæstesisygeplejerskens beslutning. De seks faktorer rummes i overskrifterne: Barnets ønsker og behov, forældrenes ønsker og forventninger, samarbejdspartneres prioriteringer, organisationens krav til produktion, afdelingens kultur samt egne normer og etiske værdier.

- Trods et fagligt fokus på barnets ønsker og behov bliver anæstesisygeplejersken påvirket af ydre faktorer. Det kan resultere i forløb, som rummer ufrivillig fastholdelse. Det skyldes, at sygeplejersken ikke som afsæt for sin beslutning arbejder ud fra en fastlagt prioriteringsstrategi. Enkeltfaktorer i den aktuelle situation, fx kollegers forventning om, at "man får det overstået – det er jo i sidste ende til barnets bedste" kan få en aktuel overvægt, fx fordi man ved, at man er bagud i dagens operationsprogram. Det siger *Lars Falcon* og fortsætter:

- I beslutningsprocessen om ufrivillig fastholdelse er der indlejret et både fagligt og etisk dilemma, som har afsæt i en personlig værdikonflikt mellem de 6 variable faktorer. Det er dilemmaer, som kan udløse både personlige og interpersonelle

konflikter. Udfaldet afhænger af prioriteringen i den aktuelle situation. En prioritering, hvor enten hensynet til barnet, forældrene, organisationen eller samarbejdspartnerne vægtes højest.

Der er brug for stillingtagen

Og det er ikke fordi, der ikke er andre metoder, for der er ifølge *Lars Falcon* flere dokumenterede og gode interventionsredskaber, som personalet kan trække på. Når de bevidst eller ubevidst fravælges, skyldes det ofte mangel på fælles faglig drøftelse og stillingtagen til problemet og fordi, de andre metoder måske koster tid og ressourcer og derfor opleves besværlige. Skal man fremadrettet reducere antallet af episoder med ufrivillig fastholdelse, kræver det efter *Lars Falcons* mening derfor, at man både fagpolitisk og ledelsesmæssigt træder i karakter og påtager sig ansvar for handling.

- En officiel stillingtagen til problemet vil skabe autoritet, når professionelle, som arbejder med børn på hospitaler og sundhedssektoren, skal argumentere imod anvendelse af ufrivillig fastholdelse i klinisk praksis. Samtidig vil en kultur med fælles værdier, rammer og retningslinjer være med til at sikre, at tilgangen til det urolige barn ikke er styret af indi-

- Mange børn er voldsomt angst i mødet med hospitaler. Det kan gøre det svært eller umuligt at gennemføre en planlagt undersøgelse, bedøvelse eller behandling. Børnene er bange for, hvad vi vil gøre, bange for de ukendte omgivelser og de fremmede mennesker. Derfor er det en meget voldsom oplevelse at blive fastholdt mod sin vilje – børnene oplever det som et fysisk overgreb, som de af al magt kæmper for at slippe væk fra.



- Metoden ufrivillig fastholdelse bruges af flere forskellige grunde – og det på trods af, at vi ved, at det i værste fald giver børnene alvorlige skader på sjælen. Det sundhedsfaglige personale står i en række faglige og etiske dilemmaer – og mangler fælles værdisæt og enslydende kliniske retningslinjer på området. Det siger klinisk vejleder i børneanæstesi, anæstesisygeplejerske, (MKS) *Lars Falcon* fra *Juliane Marie Centret*.

viduelle normer, men i stedet bygger på videnskabelig dokumenterede metoder samt et fælles moralkodeks vedtaget på overordnet plan, lyder opfordringen fra *Lars Falcon*.



Klinisk farmaceut Maria Haar, klinisk udviklingsfarmaceut Louise Winnecke Jensen og klinisk farmaceut Peter Meegaard, alle fra Region Hovedstadens Apotek på Rigshospitalet

Fokus på rette medicin i rette dosis til rette patient

- Lægerne imødekom op mod 60 % af farmaceuternes forslag til ændringer eller tilpasset medicinering i forhold til ordinationslisten.
- Medicin gennemgangen på i alt 21 patienter gav anledning til 94 interventioner, svarende til 4,5 pr. patienter.
- Tre farmaceuter fra Apoteket og tre læger fra Afsnit 2094, Neurologisk Klinik har været involveret i "Projekt medicin gennemgang". Farmaceuten brugte i gennemsnit dagligt 56 min. på gennemgang af den udvalgte patients medicin. Lægens tidsforbrug er skønnet til 15 minutter.

Projektsamarbejde om medicin gennemgang betegnes som en succes

Den Danske Kvalitetsmodel - DDKM - stiller krav om medicin gennemgange af udvalgte patientgrupper. Et projektsamarbejde mellem Apoteket, Neurologisk Klinik og Kvalitetsorganisationen betegnes som en succes. Samarbejdspartnerne peger samtidig på en række udfordringer i forhold til det videre arbejde med implementering af DDKM's standard om medicin gennemgange

Er der fortsat indikation for alle lægemidler? Har patienten betydende bivirkninger? Er dosis hensigtsmæssig ift. alder, vægt, nyrer, leverfunktion, co-morbiditet og anden-lægebehandling/interaktion? Er administrationsmåden hensigtsmæssig? Er der indikation for supplerende lægemidler? Spørgsmålene indgår i den Opus-skabelon til de tre farmaceuter fra Apoteket, der har medvirket i et projektsamarbejde med tre læger fra Afsnit 2094, Neurologisk Klinik fra november 2014 til januar 2015, og hvor første del af rapporten nu foreligger.

Øget patientsikkerhed

For patienten giver det en ekstra sikkerhed, når en farmaceut og en læge dagligt samarbejder om at gennemgå den aktuelle status over medicin. For spørgsmålene ovenfor danner afsæt for et notat fra farmaceuten i en ny-udviklet Opus-skabelon til lægen, der går stuegang og tager stilling til farmaceutens forslag og beskriver, hvorvidt interventionerne efterkommes eller afvises – samt hvilke ændringer, der evt. foretages i relation til patientens medicin. Tilsvarende foretager farmaceuten

en række registreringer i databasen LRP (lægemiddelrelaterede problemer).

Farmaceutens forslag til intervention er samtidig koblet med indtryk og oplysninger om patientens kliniske status og medicinering i både EPM, Opus, FMK, Labka II. Det kvalitets-sikrer yderligere forslag til fx ændret præparat eller dosering. Samarbejdet og metoden sikrer, at Lægemiddelkomiteens krav om rationel medicingivning opfyldes sammen med Den danske Kvalitetsmodels (DDKM) krav om gennemgang af medicin til udvalgte patienter.

Lægemiddelrelaterede problemer

- Vi har i forvejen et godt samarbejde med Neurologisk Klinik, hvor vi fra Apoteket allerede tilbyder medicin gennemgang, hvor vi tager stikprøver og løber ordinationslisterne igennem for umiddelbare uhensigtsmæssigheder og fejl. Det nye i dette projekt har været, at vi med ledelsens opbakning har afprøvet og samarbejdet om en metode i Afsnit 2094, hvor vi gennemgik ordinationslisterne mere systematisk

og detaljeret i forhold til udvalgte patienter. Det har bl.a. medført nye og ændrede arbejdsgange for begge faggrupper. Det fortæller klinisk farmaceut *Peter Meegaard*, Region Hovedstadens Apotek på Rigshospitalet og tilføjer:

- Vi har haft et fint samarbejde med lægerne. Farmaceutens skabelon har som udgangspunkt fungeret godt, og det har været lærerigt for begge faggrupper kort at kunne mødes i forhold til interventionerne, når det har været muligt. Vi er blevet rigere på nogle fælles erfaringer, som med fordel kan indgå i en videre og bredere implementering.

Fordelingen af de identificerede, lægemiddelrelaterede problemer, som hver især har ført til en intervention fra farmaceuten, fordeler sig primært i tre kategorier og under overskrifterne "Dosis" (fx reduktion af dosering til patienter med nedsat nyrefunktion); "Uhensigtsmæssigt præparat" (fx Ketogan omordineret til længerevirkende smertestillende præparat) og den sidste kategori "Interaktioner" (fx kombinationen af

Marevan og Ciprofloxacin giver blødningsrisiko).

Opfølgning og perspektiver

- Det er mit indtryk, at samarbejdet kan bidrage væsentligt til at øge sikkerheden omkring medicinering, fordi farmaceutens brede lægemiddelfaglige kompetencer bidrager til overblikket over patientens komplekse behandling. En forventningsafstemning omkring, hvad farmaceutens screening og medicin gennemgang bør fokusere på for at imødekomme klinikernes ønsker til samarbejdet er vigtig. På den måde kan apoteket bidrage til et bedre flow, også i forbindelse med overflytninger mellem afdelinger og sektorer. Det siger klinisk udviklingsfarmaceut *Louise Winnecke Jensen* fra Region Hovedstadens Apotek på Rigshospitalet.

Samarbejdspartnerne er nu i gang med en mere dybdegående analyse af de enkelte interventioners alvorlighed, for yderligere at kunne udvikle metoden og andre serviceydelser til brug for et styrket samarbejde mellem Apotek og klinikker.

Nyt initiativ på Rigshospitalet

It-hjælp til patienterne

Rigshospitalet har indgået samarbejde med non-profit organisationen Telecentre-Danmark om at gennemføre et pilotprojekt i Nefrologisk og Hepatologisk Klinik, hvor patienter, der har svært ved at betjene en computer og begå sig digitalt, kan få hjælp og vejledning. Formålet er at understøtte den digitale udvikling og de stigende digitale krav til den enkelte borger



Fungerende oversygeplejerske Signe Sidenius (tv), Hepatologisk Klinik sammen med afdelingssygeplejerske Fanny Gossmann og oversygeplejerske Karina Bruun (th), begge Nefrologisk Klinik hilser det nye initiativ som de finder relevant i forhold til flere af deres patienter, velkomment

80 pct. af alle ansøgninger, indberetninger, breve og al anden skriftlig kommunikation med det offentlige skal i 2015 som udgangspunkt foregå digitalt. Det stiller store krav til den enkelte borger – ikke mindst til de borgere, der også er patienter, og som er afhængige af bl.a. at kunne læse deres digitale indkaldelser fra hospitalet.

- For mange af vores patienter i Hepatologisk Klinik kan det være en udfordring at få åbnet computeren og fx fundet det digitale indkaldelsesbrev. Sygdom og behandling fylder utroligt meget i deres sind, og mange af patienternes mentale tilstand er i perioder påvirkede. Det gør vanter rutiner svære og umulige. Derfor er tilbuddet om it-hjælp også kærligkomment, siger fungerende oversygeplejerske Signe Sidenius, Hepatologisk Klinik i Abdominalcentret.

'Mobil datastue'

Idéen med tilbuddet er, at patienterne får mulighed for at benytte sig af en 'mobil datastue', som i pilotprojektperioden har tilknyttet minimum to faste undervisere, der vil

indgå som en fast del af hverdagen i Nefrologisk Klinik og Hepatologisk Klinik. Underviserne medbringer det nødvendige it-udstyr, og patienterne behøver derfor ikke nødvendigvis selv at stille eget udstyr til rådighed.

1:1 undervisning

Dialogen mellem underviser og patient kommer til at foregå som en 1:1 undervisning, hvor underviseren tilbyder patienten hjælp og vejledning i it og imødekommer de konkrete behov for information om brugen af computeren, som patienten har. Underviseren kan afsætte al den tid til den enkelte patient, som der er behov for. Underviseren foretager ingen form for sagsbehandling og benytter ikke patienternes NemID.

- Undervisningsformen imødekommer rigtigt fint vores patienters behov. De er bundet til en dialysemaskine, mens de er hos os og kan derfor ikke deltage i gruppebaseret undervisning. Samtidig bruger de hver uge mange timer på deres dialyse, hvilket gør det svært for dem at deltage i undervisningstilbud uden for vores regi, siger afdelingssygeplejerske

Fanny Gossmann, Nefrologisk Klinik i Abdominalcentret.

Patienternes budbringere

- Selvom vejledningen og hjælpen til it vil være en sag mellem den enkelte patient og underviser, kommer vi som personale i klinikkerne alligevel til at spille en rolle. Vi kan gøre patienterne opmærksomme på, at tilbuddet findes, og patienterne kan henvende sig til os, hvis de har behov for, at der etableres kontakt til den mobile datastue. Udover det bliver vi som sådan ikke involveret i dialogen, siger oversygeplejerske Karina Bruun, Nefrologisk Klinik, Abdominalcentret.

Initiativet henvender sig primært til de patienter, som af forskellige årsager har udfordringer med at betjene en computer og benytte de digitale kanaler, og som ikke selv har mulighed for at erhverve sig de nødvendige digitale kompetencer.

Gratis hjælp og vejledning

Initiativet om it-hjælp til patienterne er kommet i stand på baggrund af en henvendelse til Rigshospitalet

Om it-hjælp

Initiativet om it-hjælp er opstået som en følge af overgangen til obligatorisk digital kommunikation med det offentlige, som betyder, at al kommunikation, der kan foregå digitalt, også foregår digitalt.

Regeringen, kommunerne og regionerne arbejder sammen om at skabe et digitalt Danmark, som skal frigøre ressourcer til bedre kernevelfærd, samtidig med at servicen moderniseres og gøres mere fleksibel for den enkelte borger.

fra Telecentre-Danmark, der understøtter "it-svage" befolkningsgruppers mulighed for at erhverve og udvikle digitale kompetencer. Organisationens har ønske om at gennemføre et pilotprojekt på hospitalet, hvor de gratis tilbyder it-hjælp og vejledning til patienterne, fordi de vurderer, at hospitalspatienter udgør en gruppe af borgere, der på grund af deres sygdom og muligvis længerevarende indlæggelse ikke selv har mulighed for at erhverve sig de nødvendige it-kompetencer til at kunne begå sig digitalt og følge med den digitale bølge.

Projektet afvikles i første omgang i Nefrologisk Klinik og Hepatologisk Klinik, Abdominalcentret, fra 1. april og tre måneder frem. Det er tanken, at projektet skal videreudvikles, hvis en evaluering af projektet viser, at det dækker et behov for patienterne og fungerer for personalet.

KVOT

Gratis løbetræning - klar til DHL-stafetten?

Er du til vind i håret, grus under fødderne og ilt i blodet? Så kom med på vores gratis nystartede løbehold, hvor vi finpudser formen frem mod årets DHL-Stafet i august



Arbejdsmiljøenheden er nu klar med gratis løbetræning på matriklen på Blegdamsvej for alle Rigshospitalets medarbejdere.

Vi har fundet to dygtige instruktører, som sammensætter et alsidigt program med en sjov fælles opvarmning, forskellige løbeøvelser, simple løbetest og en grundig, afsluttende udspænding.

Alle er velkomne. Uanset om du er erfaren motionist eller helt ny i løbeskoene, vil du sagtens kunne følge med. Vi løber på niveauinddelte hold i Fælledparken. Og du behøver endda ikke at tilmelde dig. Så kridt skoene, mød op og få en god oplevelse med dine kolleger!

Vi holder sommerpause fra uge 26 til og med uge 32.

Gratis løbehold tirsdage og torsdage fra 15.45 til 17.00. Første gang tirsdag d. 5. maj.

Tilmelding er ikke nødvendig. Du dukker bare op.

Vi mødes på græsplænen foran Personalekantin.

Spørgsmål?

Har du spørgsmål er du velkommen til at kontakte projektleder og sundhedsambassadør Christian Hye-Knudsen mail: christian.hye-knudsen@regionh.dk fra Forbedringsafdelingen, Afsnit 7831, på Rigshospitalet.

Rigshospitalet, Glostrup tilbyder 8 ugers gratis udendørs styrke og puls

Igen i 2015 vil der være tilbud om 8 ugers udendørs puls og styrketræning på Rigshospitalet, Glostrup.

Deltagelse kræver ikke tilmelding, mød blot op og træn med.

Styrke og puls?

Grundlæggende træning af kondition og styrke, hvor vi inddrager de forhindringer, vi støder på i løbet af vores rute. Vi træner i moderat til høj intensitet og garanterer sved på panden.



Hvor og hvornår?

Tirsdage kl. 15.15 til 16.15. Vi mødes ved indgangen til parken th. for cafeen og starter med opvarmning i hospitalets park.

Mere info på Rigshospitalet, Glostrups Intranet / Medarbejderforum

<http://glo-intranet.regionh.dk/menu/Medarbejderforum/Sportstilbud>

LW