

RIGSHOSPITALET'S MEDARBEJDERMAGASIN

INDENRIGS



Telemedicin til Grønland

side 4

Fra chok til handlekraft

side 5

Sundhedsplatformen udfordrer det fysiske arbejdsmiljø

side 9

TRANS-PLANTATIONS-KOORDINATOR VISER VEJ

side 6-7

Marts 2017



Småt & godt



MÅNEDENS LISTE Landinger på Rigshospitalet

I 2016 ankom i alt 716 patienter med en helikopter.

297

Hjertepatienter

158

Traumer

43

Brandsår

17

Neonatalbørn

15

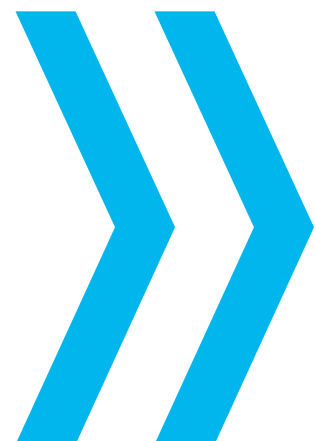
Nekrotiserende fasciitis
(infektion med kødædende bakterier)

10

Leversvigt

176

Øvrige (forskellige diagnoser)





MÅNEDENS CITAT

Jeg synes ikke, at lægerne
er for kritiske eller
utålmodige

Vicedirektør Susanne Poulsen, 23.februar i interview om
Sundhedsplatformen på ugeskriftet.dk

2
1
6
T
3

Så mange likes fik facebook-historien om overlæge, professor Claus Yding Andersen og hans bidrag til at optø og genimplantere æggestokvæv i en ung kvinde, der fik vævet udtaget som 9-årig. Kvinden er nu blevet mor til en lille dreng. Historien er den mest likede nogen sinde på Rigshospitalets facebook-side, der fylder ét år i starten af marts.



MÅNEDENS TAL



MÅNEDENS FOTO

Februarregn på Blegdamsvej
Foto: Büro Jantzen



Telemedicin skaber bedre hjælp til patienter på Grønland

Fælles konferencer mellem læger i Grønland og Rigshospitalet skal sikre, rygpatienter er helt klar til operation før de rejser til Danmark

Turen fra Grønland til Danmark kan være lang, særligt når man har ondt i ryggen. Derfor er det vigtigt at sikre, at patienter kun tager rejsen, når det er nødvendigt.

Bedre visitation og korte, optimerede forløb er målet for et nyt tilbud til grønlandske rygpatienter, der er udviklet efter Videncenter for Reumatologi og Rygkirurgi overtog opgaven med at håndtere grønlandske rygpatienter i starten af 2016.

- Det viste sig, at patienterne ofte ikke skulle opereres, og alligevel var indlagt i længere tid. Derfor udarbejdede vi et helt nyt forløb i samarbejde det grønlandske og færøske sundhedsvæsen, patienthjemmene og koordinatorene på området. Målet er, at alle patienter bliver helt afklaret på Grønland ved en præ-visitat, hvor en grønlandsk læge og en rygkirurg sammen ser på scanningsbilleder og drøfter patienten. Det var en stor omvæltning, men det begynder at fungere godt, fortæller kvalitetskoordinator Ellen Friis-Mikkelsen fra Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme, som er tovholder på projektet.

Patienterne møder på Rigshospitalet, Glostrup, til et kort og fast program.

- Vi samler den indledende vurdering og patientinformation én dag, så møder patienten ind til operation næste dag, og udskrives som regel fjerde eller femte dag, så de kan komme hjem så hurtigt som muligt. Det oplever vi, at de er rigtig glade for, fortæller Ellen Friis Mikkelsen. Tidligere kunne et tilsvarende forløb strække sig over flere uger.

FOKUS PÅ DELING AF VIDEN

For at tage godt imod den nye patientgruppe har alt plejepersonale fået oplæg fra det grønlandske og det færøske patienthotels medarbejdere om kultur og sprog. Ved lægekonsultation, stuegang m.v. er der altid en tolk til stede, derudover er plejepersonalet blevet introduceret til en mini-sprogguide, der kan bruges, når der ikke er en tolk til stede. De relevante patientinformationer er nu ved at blive oversat til grønlandsk. Erfaringerne skal nu spredes til de reumatologiske patienter, som også ses i Videncenteret. Her er der fokus på at bruge telemedicinske

konferencer til fælles udredning af flere patienter samt en bedre vurdering af, om patienten skal til Danmark, kan ses ved en telemedicinsk konsultation eller kan afvente et tilsynsbesøg fra en af afdelingens læger.

STOR FORBEREDELSESGAV

Der er igennem mange år arbejdet på benytte telemedicin i bred forstand til at forbedre udredning og behandling af den grønlandske patient både uden for Grønlands Sundhedsvæsen og internt i Grønland, fortæller cheflæge Anne Marie Grell Ulrik fra Styrelsen for Sundhed og Forebyggelse i Grønland.

- Formålet med brugen af telemedicin er mange-facetteret: specialisten bringes til patienten uden at bruge tid på transport – hverken for patient eller specialist, muligheden for at inddrage de pårørende er langt større, transportomkostningerne reduceres, indikationen for at kalde patienten til behandling uden for Grønland kan stilles på et bedre grundlag. Vejen til at få etableret disse tilbud har været tung og en del op ad bakke, der har været tekniske udfordringer, spørgsmål om datasikkerhed og skepsis fra klinikere ift. den nye måde at kommunikere med patienterne på. Men inden for de sidste år er der virkelig sket en udvikling og det er en fornøjelse at opleve, at der nu er taget initiativer på mange fronter. Vi ser frem til, at rygkonferencerne bliver godt etableret og bliver en rutine for alle involverede. Forhåbentlig tager vi en dag skridtet videre og gennemfører indlæggelses-samtale, anæsthesitilsyn og patientinformation pr. telekonference, inden patienten rejser til Danmark, så der møder en velinformeret og velforberedt patient op, der allerede har taget aktivt stilling til behandlingstilbuddet.

▲ Christina Petersen

Telemedicin til Grønland

De nye forløb hos Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme er ikke det eneste eksempel på brug af telekonferencer til forbedrede forløb for grønlandske patienter:

- Rigshospitalets øjenklinik i Glostrup bedømmer OCT - scanninger og fundusfoto på server i Grønland
- Afdeling for Vækst og Reproduktion har gennemført telemedicinske konsultationer med patienter på Grønland
- Dermatologerne på Bispebjerg Hospital laver teledermatologiske vurderinger på baggrund af billedmateriale sendt gennem sikre webbaserede løsninger
- Neurologer fra Universitetshospital Sjælland gennemfører seks teleneurologiske konsultationer hver mandag rettet mod forskellige byer i Grønland
- Internt i Grønland er der en stigende anvendelse af telemedicin både til elektive og akutte patientsager.



Barselstilbud på Rigshospitalet

Fra 1. marts 2017 tilbydes kvinder

- Barselsophold på Patienthotellet for førstegangs fødende
- Ambulant fødsel med opfølgning for raske førstegangs fødende og flergangsfødende
- Indlæggelse efter fødsel, hvis der har været komplikationer ved fødslen

Fra chok til handlekraft

Hvad sker der når sparekrav rammer lige ned midt i det, man er mest stolt af i en afdeling med høj patienttilfredshed og god medarbejdertrivsel?

I september 2016 blev Region Hovedstadens politikere enige om en budgetaftale for 2017 med besparelser og omprioriteringer for 640 mio. kroner. For Rigshospitalet betød det en besparelse på rundt regnet 100 millioner kroner – og en række afledte ændringer rundt om i centre og stabe.

En af de mest omtalte ændringer har været den, der handlede om lukning af det nuværende barselshotel i Aldersrogade til fordel et nye barselsstuer i Patienthotellet, udover tilbud om ambulant fødsel og indlæggelse på barselsafsnit ved behov.

- Det har været en kompliceret proces i et område med stor bevågenhed fra både personale, gravide og nybagte forældre, fortæller Lise Birn, der er jordemoder og arbejdsmiljørepræsentant (AMIR) i Barselshotellet. Hun fortsætter:

- Når patienttilfredsheden og arbejdsmiljøet er i top, er det meget frustrerende, at få at vide, at den afdeling man er så stolt af skal lukkes. Først går alle i chok. Og i efteråret, hvor vi ikke havde

en afklaring på, hvad der skulle ske, bredte der sig en belastende usikkerhed.

FRA CHOK TIL HANDLING

- Da der kom afklaring på vores situation inviterede jeg alle til samtaler, hvor de fortalte, hvordan de kunne forestille sig de nye tilbud til familierne, og hvordan de kunne se sig selv i den fremtid. Mange kunne se sig selv i det nye, og de, der ikke kunne, valgte at søge andre steder hen eller gå på pension, siger vicechefjordemoder Rikke Berthelsen

- Da chokket så småt lagde sig, begyndte folk at engagere sig i at forme det nye inden for eksisterende rammer. For noget af det, der karakteriserer sådan en lille sammentømret personalegruppe, er en høj grad af ansvarlighed. Vi er vant til at løfte i flok, og det gør vi igen. Alle vil jo komme godt fra start, siger Lise Birn.

PRESSET TIL AT SE PÅ ARBEJDSGANGE

Planlægningen af de nye barselstilbud, og hvordan personale og patienter til marts flytter til de seks nye barselsstuer i Patienthotellet eller et af

de to barselsafsnit i bygning 4, er i fuld gang. - Når man presses til at revurdere sine egne arbejdsgange kommer der også noget godt ud af det. Nu kan vi se, at vi kan gøre vores kommunikation til familierne meget mere relevant ved i fremtiden at informere 'just in time', når behovet for viden opstår, i stedet for at læsse information på dag ét, fortæller Rikke Berthelsen.

DIALOG, DIALOG, DIALOG

- Det er en stor udfordring, når et velfungerende område skal lukkes ellers ændres markant, og det tillige afføder så megen usikkerhed fra alle berørte. Men, som jeg ser det, har medarbejder og ledelse i barselshotellet gennem åbenhed, dialog og samarbejde fået processen helt sikkert gennem alle udfordringer. Medarbejdernes erfaringer bruges til at tilrettelægge forløbene, så vi til marts trods alt kan stå med et inden for de givne rammer, godt barselstilbud til de førstegangs fødende på patienthotellet, siger centerchefsygeplejerske Mette Friis.

▲ Inge Estrup

*Tæt på
en kollega*

LIVLINE

Mette Gotlieb koordinerer og timer indsatsen mellem sygehuspersonale i hele landet og de modtagende patienter, når en mulig organdonor dukker op.

- Det starter med, at jeg bliver ringet op af en kollega fra et hospital i Danmark med en mulig donor af hjerte, lunge, nyrer, lever og bugspytkirtel. Jeg går i donorregistret og ser om, vedkommende er opført der. De fleste er ikke registreret, og så skal de pårørende tage stilling.

- Det er oftest, at donoren er ramt af en hjerneblødning. Det er sjældent trafikulykker, for der bliver organerne tit ødelagt. Donoren kan være alle aldre lige fra et barn til et ældre menneske.

- Hvis der skal doneres, så går jeg i gang med at skaffe så mange helbredsoplysninger om den potentielle donor som muligt - det er vigtigt for det videre forløb. Der er forskellige undersøgelser, blodprøver med videre, inden vi finder ud af om, der er egnethed.

- Så venter vi på, at patienten erklæres hjerne-

død, og så skal alt bare klappe. Udtagningshold med kirurg fra hvert speciale, sygeplejersker med mere skal afsted, og her på stedet skal et transplantationshold stå klar, for organerne holder kun få timer. De tages ud og kommer hertil i bil eventuelt med fly via Kastrup.

- Når de tekniske ting er afklaret, ringer jeg til patienterne. Ofte kan jeg høre, at de lige synker og trækker vejret en ekstra gang. Jeg giver dem tid til at sunde sig og bombarderer dem ikke med info, selv om det skal gå stærkt. Den stilhed er bevægende hver gang.

- Nogle patienter er så cool og afklarede, at jeg forklarer det to gange for at være sikker på, at de har forstået det hele. De fleste bliver lidt rundt på gulvet, nogle går lidt i panik. Jeg kan huske en, der sagde 'Jamen, det kan jeg ikke. Jeg skal holde børnefødselsdag på mandag', hahaha.

Hun kom nu alligevel.

- Efter transplantationen ringer jeg og hører, hvordan det gik. Jeg ringer også til donorens hospital. Nogle pårørende til donoren har et behov for at høre, hvordan det er gået. Midt i alt det frygtelige, giver det mening. Ikke bare for de pårørende, men også for personalet. Det er krævende at passe en donorpatient.

- Ind i mellem vil modtagerne gerne sige tak. Der kan gå både ganske kort tid og flere år, så er der pludselig et opkald. Det er oftest forældre til børn, der har fået et organ, som gerne vil udtrykke taknemlighed, og så kan de skrive et brev, som går gennem os. Jeg læser censur på det, så vi er helt sikre på, at anonymiteten bevares.

- Det er en meget rørende proces, og det er helt vildt, så tæt man kommer på de mennesker



Mette Gotlieb er uddannet sygeplejerske og arbejder som transplantationskoordinator. Hun er tovholder mellem donor, personalet, som passer donor, kirurger, læger og andet personale samt patienterne, som skal transplanteres.

for organmodtagere

uden at kende dem. Jeg holder altid lidt øje med, hvordan det går patienterne efter transplantationen, men jeg tror, at man skal holde tingene adskilt, så jeg går aldrig ind bagefter og præsenterer mig, men holder mig på afstand.

- Jeg har vagt cirka hver fjerde dag, resten af tiden er det papirarbejde. Når jeg har vagt, er jeg på. Jeg sover anderledes om natten, kroppen er i en slags beredskab. De fleste af vores forløb foregår om aftenen eller natten. Jeg ved ikke hvorfor, sådan er det bare.

- Jeg har prøvet at have fire donorer på én dag, det var frustrerende, men det lykkedes. Så er det op på adrenalinen og falde sammen senere. Jeg tjekkede min telefon bagefter, på seks-otte timer havde jeg haft 550 opkald frem og tilbage.

- Når tingene lykkes, får jeg sådan en 'YES'-følelse'. Men det sker også, at det ikke går, og patienten dør efter nogen tid. Så tænker jeg, at det var godt, at de i det mindste fik muligheden, og at der er gjort alt, der kunne gøres. Transplantation er den sidste udvej, så der er gjort alt. Nogle af skæbnerne banker ind i mellem på i eftertanken.

▲ Mikkel Andreas Beck
Foto: Büro Jantzen

Transplantationer

Rigshospitalet har i alt fem transplantationskoordinatorer.

I 2016 foregik der 200 transplantationer på hospitalet, der fordeler sig på:

Nyre	90
Lever	60
Hjerte	14
Lunge	29
Bugspytkirtel	7

I alt blev der i Danmark foretaget 387 transplantationer i 2016



SP-PROBLEMER I FOKUS

Flere læger kritiserer at det tager alt for lang tid at få forbedret fejl og dårlige arbejdsgange i Sundhedsplatformen. Nu skal teknikere ud i klinikken for at komme fejlene til livs.

Efter knap fire måneder er der fortsat udfordringer med tekniske problemer og tidskrævende arbejdsgange.

- Mange overlæger finder ikke, at der er sket de nødvendige ændringer og forbedringer. Ikke mindst koblingen mellem FMK og sundhedsplatformen er fortsat et kæmpe problem, og nu begynder lægerne for alvor at undre sig, siger formand for Rigshospitalets

overlægeråd Fin Biering-Sørensen til ugeskriftet.dk.

Vicedirektør Susanne Poulsen er enig i, at der er en del udfordringer:

"De første fire måneder med sundhedsplatformen er ikke gået anderledes end forventet. Men vi oplever nu, at mange problemer gentager sig, folk bliver utålmodige, og det giver en form for mathed hos de fleste. Det er især arbejdsgange

i FMK, der driller lægerne, fortæller hun.

Læger fra Onkologisk Klinik og Klinik for Rygmarvsskade skal følges tæt af teknikere i den kommende tid, så flere fejl kan opdages og løses.

Programdirektør Gitte Fangel fortæller i Dagens Medicin at hun kender kritikken og er klar over, at klinikerne bokser med kontakten til FMK, at Sundhedsplatformen især gør knuder i forhold til de ambulan-

te besøg, og at det er besværligt at tjekke patienter ind.

- Hvis man i Sundhedsplatformen får opstartet en patient forkert, bliver det forkert hele vejen igennem, og det bliver mere og mere besværligt, siger hun og erkender, at hun og hendes stab ikke har fået det gjort tydeligt nok, hvis en bruger er kommet på afveje.

Læs mere og se links på intranettet.



Hvornår får vi bedre support til Sundhedsplatformen?

Vicedirektør Pia Kopke fra CIMT svarer på spørgsmål

Mange medarbejdere på Rigshospitalet oplever, at de kan sidde rigtig lang tid med telefonen ved øret og vente på at få hjælp med et problem med Sundhedsplatformen. Det kan nogen gange tage mere end 45 minutter at komme igennem – er der forbedringer på vej?

Helpdesk er jo til for at hjælpe klinikerne. I CIMT er vi enige i, at det selvfølgelig er helt uholdbart, at klinikerne kan komme til at vente så længe på helpdesk i de perioder, hvor der er spidsbelastning på telefonerne. Vi vidste godt, at perioden fra første til sidste hospital har implementeret Sundhedsplatformen ville kræve meget af os – da medarbejderne både skal supportere HEPJ og Sundhedsplatformen. Derudover er der dobbelt så mange, der ringer til helpdesk, som oprindeligt estimeret. Mange af henvendelserne tager meget lang tid – nogle gange helt op til en time, fordi det handler om hjælp til ganske komplekse arbejdsgange. For at forbedre servicen er vi i dialog med hospitalerne om at omlægge dele af supporten til bl.a. små workshops, hvor vi så til gengæld kan hjælpe flere brugere ad gangen. På den måde forventer vi at skabe luft til, at klinikerne med akutte her-og-nu-problemer kan komme igennem til helpdesk på kortere tid.

Hvad sker der med servicen, når de øvrige hospitaler går på SP og også får brug for hjælp?

I marts måned, når der kommer flere hospitaler på platformen, så vil der igen opstå et stort pres på helpdesk i hypercare perioden. Derefter skulle vi gerne kunne opleve virkningen af den omlægning, vi nu gennemfører. Herudover vil der løbende blive overført medarbejdere til SP-helpdesk fra de gamle HEPJ-systemer. Og på den lange bane forventer vi, at jo bedre brugerne bliver til at arbejde i systemet, jo mere vil behovet for at ringe til helpdesk falde og dermed hurtigere svartider til de medarbejdere som her og nu har behov for hjælp til anvendelse af SP.

Se flere spørgsmål og svar med Pia Kopke på intranettet under Sundhedsplatformen – Nyheder.

Arbejdsmiljø udfordret af nyt udstyr og nye rutiner

Nye skærme på anæstesitårne giver dårlige arbejdsstillinger, og mere tid ved computere afslører mange dårligt indrettede arbejdspladser

Ondt i nakken, ømme skuldre, besvær med at læse hvad der står på skærmene. Det nye udstyr og de nye arbejdsgange, der fulgte med Sundhedsplatformen, udfordrer det fysiske arbejdsmiljø.

- Vi får flere henvendelser om ugen fra medarbejdere, der har gener i nakke, skuldre og arme eller andre fysiske problemer, fortæller ergonomisk konsulent Jette Duckert fra Enhed for Arbejdsmiljø og Ledelsesudvikling.

De nye anæstesitårns indretning er et af de større problemer.

- Skærm og tastatur er monteret på et fast beslag, der sidder på en fleksibel arm. Armen gør det muligt at justere højden og afstanden til skærmen, men det er ikke muligt at trække tastaturet væk fra skærmen, så man har en god synsmæssig afstand til skærmen. Der er heller ikke støtte til underarmen. Det kan give gener, når man arbejder to-tre timer dagligt ved tårnet, forklarer Jette Duckert.

For medarbejdere, der bruger briller med glidende overgang, er det generelt en særlig udfordring at læse, hvad der står på skærmene.

SKÆRMARBEJDE GIVER GENER

På flere intensivstuer og observationsrum mærker medarbejderne også uventede gener ved de nye arbejdsgange. Både læger og sygeplejersker bruger mere tid foran en skærm, og det betyder at også arbejdsstationer med dårlig plads og uden underarmsstøtte bliver taget i brug til længere opgaver.

Udfordringerne mærkes også på andre afsnit:

- Dårlig indretning af arbejdspladsen bliver mere tydelig nu, hvor folk bruger mere tid på at arbejde og klikke foran skærmen. Vi er ofte ude og rådgive om, hvordan indretningen kan optimeres, og om der er brug for en ny mus og et nyt tastatur – og det kan så håndteres hurtigt, fortæller Jette Duckert.

Enkelte klinikker oplever også udfordringer med at betjene Roveren uden mange vrid i håndled og skulder ved scanning af patientarmbånd, og nogen oplever, at enhederne er tunge og svære at bære i uniformernes lommer.

LØSNINGER PÅ VEJ

Nye løsninger er nu ved at blive udviklet.

- Vi samarbejder med Herlev-Gentofte Hospital, CIMT og leverandøren om at få ændret udstyret til anæstesitårne, så der blandt andet kommer underarmsstøtte. Målet er at finde en løsning meget hurtigt, og i hvert fald inden sommerferien, siger Jette Duckert.

På WOW-enhederne (Workstation on Wheels) er de første forbedringer allerede rullet ud, og flere er på vej:

- Vi fik ændret den oprindelige model til en version med underarmsstøtte i efteråret, og inden sommer får alle tilbudt en gratis justering, som giver mulighed for bedre indstilling af bordpladen og højdeindstilling, fortæller Jette Duckert.

LEDELSE FØLGER OP

De arbejdsmiljømæssige udfordringer følges tæt af ledelsen:

- Vi tager problemerne meget alvorligt og har allerede fra før Go Live været opmærksomme på, at den nye teknologi og de nye arbejdsgange kan påvirke arbejdsmiljøet negativt. Derfor handler det om at identificere disse problemer, så vi kan sætte ind med løsninger så hurtigt som muligt. Medarbejderne skal ikke opleve, at de får det dårligt af at passe deres arbejde. Derfor er det vigtigt, at man kontakter sin leder, sin arbejdsmiljørepræsentant eller arbejdsmiljøenheden, hvis man har problemer. Vi er i tæt dialog med Arbejdsmiljøenheden og gør, hvad vi kan for at tage hånd om sagerne og få dem løst så hurtigt som muligt, siger vicedirektør Susanne Poulsen.

▲ Christina Petersen
Foto: Büro Jantzen



Louise Blume og hendes kolleger i Anæstesi- og operationsklinikken i Juliane Marie Centret er udfordret af det nye udstyr til anæstesitårne, som gør det svært at finde en god arbejdsstilling. Ny og bedre indretning er ved at blive udviklet.



SERVICECENTRET

Cykelbiblioteket åbner igen

Drømmer du om en elcykel? Eller mangler du en cykel et par dage? Så er der snart hjælp at hente igen. Rigshospitalets cykelbibliotek åbner igen 24. februar. Her kan du prøvekøre og låne supersmarte og praktiske elcykler og foldecykler. Du kan prøve en af disse cykler i 3-4 ugers tid ved at melde dig til på en af de ledige låneperioder i Kursusportalen. Har du bare brug for at låne en god gammeldags almindelig cykel nogle dage, kan du uden forudgående reservering klare det i biblioteket, som holder til i møbeldepotet i Traumegården ved opgang 2 på Blegdamsvej.

Cykelbiblioteket kan bruges af alle ansatte på Rigshospitalet – men husk at medbringe dit RH medarbejder-ID.

ABDOMINALCENTRET

Hjælp til livet efter cancerkirurgi

Hvordan går det patienter, der er blevet opereret radikalt for cancer i øvre mave-tarmsystem, så al synlig kræft er fjernet?

For de fleste går det fint - de første par uger. Derefter begynder eventuelle alvorlige senfølger at vise sig, for den radikale behandling kan være belastende for kroppen. Derfor har sygeplejeambulatoriet i Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik indført målrettede opfølgende konsultationer med fokus på patienternes livskvalitet til alle patienter, der blevet opereret radikalt for cancer i øvre mave- tarmsystem. Da senfølgerne ofte er tæt relateret til kirurgiske indgreb, er det en stor fordel for patienterne, at opfølgningen finder sted hos de kirurgiske specialister med faste kontaktpersoner med specialiseret viden.

JULIANE MARIE CENTRET

Arbejdsgangene gjort mere sikre og effektive

Børnekirurgisk Klinik har fundet nøglen til øget patientsikkerhed og givet mere effektive arbejdsgange ved scanning af præparater i medicinrummet. I et samarbejde med non-profit organisationen GS1 Denmark, Apoteket og CIMT er det lykkedes Børnekirurgisk Klinik at få konfigureret scannerne i medicinrummet, så stort set alle præparater med stregkoder kan scannes ved dispensering. De manuelle registreringer er minimeret væsentligt. Tiltaget har medført en øget patientsikkerhed i forhold til medicinering og en mere effektiv arbejdsgang i klinikken, hvor ca. 98,5 % af yderpakningerne og 84 % af inderpakningerne nu kan skannes.

FINSENCECENTRET

U-TURN: Forskning på TV

Fra starten af det nye år har du i tv-programmet U-turn kunnet følge seks type 2-diabetikeres kamp for at ændre livsstil og måske få et liv uden piller. Bag programmet ligger et stort forskningsprojekt på Center for Aktiv Sundhed på Rigshospitalet, som netop har fokus på at udvikle og afprøve nye træningsformer, der er skræddersyet til ikke blot forebyggelse men også behandling af sygdomme som f.eks. diabetes, hjertekarsygdomme og KOL.

I forskningsprojektet undersøges det, om man kan opnå de samme resultater i et klinisk kontrolleret forsøg uden Chris MacDonald og de snurrende tv-kameraer som motivation.

Programmerne kan ses torsdage kl. 20.30 på DR1 eller streames fra DR's hjemmeside

NEUROCENTRET

ALS-forsker rykker ud til patienter i hele landet

Når læge og ph.d.-studerende Anne-Lene Kjældgaard fra Neuroanæstesiologisk Klinik tager ud og indsamler blod og rygmarsvæske fra patienter med ALS, foregår det med et mobilt laboratorium med blandt andet centrifuge og transportabel fryser.

- Mit forskningsprojekt er nok lidt anderledes end hvad de fleste forbinder med grundforskning. Jeg selv rejser jo selv rundt og indsamler prøverne hos patienterne, hvor end de er, siger Anne-Lene Kjældgaard.

Udstyret til det mobile laboratorium står hjemme hos Anne-Lene Kjældgaard. Når hun har en aftale, pakker hun bilen med pipetter, nåle, centrifuge og fryseboks og kører afsted. De flere hundrede prøver, hun indsamler, skal bane vejen for ny forskning i den aggressive muskelsvindsygdom, som rammer mellem 80 og 160 personer hvert år.

DIAGNOSTISK CENTER

Studererholdet – stor succes

Da Rigshospitalet skulle begynde implementering af Sundhedsplatformen, forudså Diagnostisk Center, at integrationen til de parakliniske systemer kunne volde problemer for brugerne. Centret tog derfor sagen i egen hånd og etablerede et helt hold af studerende i medicin og teknologi fra DTU, der blev oplært i de parakliniske systemer.

Holdet har været så stor en succes, at de stadig er her på Rigshospitalet. Der er også efterspørgsel efter dem, når Sundhedsplatformen skal implementeres på andre hospitaler i Region H og på Sjælland, ligesom de også har hjulpet med implementeringen af RIS/PACS på Nordsjællands Hospital.

HJERTECENTRET

Hjertebørn i nye rammer

Børnehjerteintensiv på Rigshospitalet har fået nyindrettet intensivafsnittet. De nye rammer blev officielt indviet tirsdag 21. februar, og der er både enestuer og flersengsstuer, så forældre til de indlagte børn får bedre mulighed for at være sammen med deres børn. De nyindrettede stuer har et bedre lysindfald og tempereret indeklima.

Teknikken er desuden gemt godt af vejen i søjlepaneler, og meget af udstyret er koblet til den lodrette søjle, så gulvpladsen er fri og giver luft og større fleksibilitet. Forældrene kan opholde sig på stuerne sammen med barnet, men også bruge opholdsstuen i børnehjerteafsnittet lige ved siden af.

Personalet, der passer børnene, får med den nye indretning bedre overblik over de indlagte børn, da sengene er centreret i enheder med seks stuer.

HOVEDORTOCENTRET

Forskning i akut behandling uden for hospital

Overlæge Jacob Steinmetz har fået bevilget 819.000 kroner fra Det Frie Forskningsråd til forskning i virkningen af anæstesiologisk behandling til tilskadekomne og akut behandling uden for hospital. Et område, der i øvrigt er store økonomiske udgifter forbundet med – ikke mindst til akut behandling i ambulancer, akutlægebiler og helikoptere.

Med denne bevilling kan Jacob Steinmetz få mulighed for at fordybe sig i forskningsprojekterne i op til seks måneder om året over en treårig periode, mens han i den øvrige tid arbejder normalt i klinikken på HovedOrtoCentrets Anæstesi- og operationsklinik.



Nationalt Videnscenter for Demens får nøglerolle i landsdækkende satsning

Fagfolk i hele landet trækker på ekspertise fra Nationalt Videnscenter for Demens, der har fået stor anerkendelse i ny, national handleplan for demens

Når der er brug for viden om demens og tilbud til demente, kigger kommuner, regioner og patientforeninger ofte i retning af Nationalt Videnscenter for Demens på Rigshospitalet. De seneste ti år har enheden haft en særlig funktion som nationalt videnscenter på et område, som indtil for få år siden havde lille bevågenhed i sundhedsvæsenet.

- Da vi begyndte at arbejde med demens, kunne det være et problem at få foretaget en skanning af patienterne. Der var modstand mod at gøre noget særligt ud af disse patienter, da demens blev set som en naturlig del af det at være gammel, og området lå som en del af socialområdet i kommuner og ministerier, fortæller professor, overlæge dr. med. Gunhild Waldemar, der er leder af både Nationalt Videnscenter for Demens og Hukommelsesklinikken, som centeret udspringer af.

I dag er demens blevet anerkendt som en sygdom i hjernen, området er flyttet til Sundhedsministeriet og ved de seneste finanslovsforhandlinger fik videnscenteret en fast bevilling efter ti år med midlertidige bevillinger. Samtidig har regeringen og partierne bag satspuljeaftalen vedtaget den første større nationale handleplan for demens.

ANERKENDELSE VIGTIG

For Gunhild Waldemar er handleplanen en vigtig milepæl:

- Jeg er rigtig glad for, at der nu er en plan og et tilbud til mennesker med demens, det har vi ønsket længe. Anerkendelse af

sygdommen betyder meget, og det gør de 470 mio.kr., som er afsat i satspuljen 2016-2019, også. Den største del af midlerne skal bruges til at samle demensudredningen på færre enheder, der skal udrede flere og sikre kvalitet i udredning. Det har vi gjort her i Region Hovedstaden, hvor 18 demensudredningstilbud er blevet samlet i fem enheder, siger hun.

Centeret har en stor del af æren for handleplanen, mener direktør for Alzheimerforeningen Nis Peter Nissen:

- Uden det faglige fundament, som centeret har leveret, havde vi ikke haft en national handleplan. Centeret er et fyrtårn, som har betydet meget for at anerkendelsen og en bredere forståelse af demens, hvor man både arbejder med de sundhedsfaglige, sociale og psykologiske tilgange og samtidig forsker, siger han.

Demens kan fortsat ikke kureres, men der er sket store fremskridt ift. at stille diagnosen tidligt med PET- og MR skanning, ligesom der er kommet nye behandlinger. Herudover er der også forsøg med biologiske lægemidler, der måske kan bremse sygdommen, i gang.

PATIENTKONTAKT AFSÆT FOR VIDEN

Videnscenterets indsats bygger på en stærk tilknytning til det kliniske arbejde i Hukommelsesklinikken.

- Vi ser over 1500 patienter om året i klinikken, hvor vi også er ansvarlige for



udredning ved de højt specialiserede funktioner: arvelige neurodegenerative sygdomme, normaltryks hydrocephalus samt patienter med kognitive symptomer, hvor diagnosen er uafklaret. På den måde kan vi sikre, at alle, der skal dele viden om demens, også selv har erfaring med mennesker med demens. Det har vi holdt fast i som princip, og med den organisering kan vi fx oprette delestillinger, fortæller Gunhild Waldemar.

SKABER NETVÆRK

Som nationalt videnscenter skal centeret være med til at styrke demensområdet i hele landet, og det lykkes bl.a. ved en vifte af netværk og faglige arrangementer.

- Centerets evne til at opbygge netværk er eminent – i regioner, i kommuner, på nordisk plan. Det har en væsentlig rolle i videreudannelse fx på plejeområdet, hvor videnscenteret er garant for fagligheden, siger Nis Peter Nissen fra Alzheimerforeningen.

Alene den årlige tværfaglige konference DemensDagene tiltrækker knap 1.000 fagfolk

fra hele landet, og sidste år deltog over 5.000 mennesker i et fagligt arrangement hos videnscenteret. Derudover samler centeret forskellige aktører på området i tværgående netværk:

- Et af vores vigtigste instrumenter er det landsdækkende demensnetværk, hvor vi har en demensambassadør i hver kommune. Vi samler de 98 demensambassadører hvert år, og er via dem også løbende i kontakt med, det der sker på området i kommunerne. Vi driver også et fagligt netværk for demensudredning i regionerne med læger, psykologer og sygeplejersker – og en gruppe for forskere i demens og rehabilitering. Vores nyeste netværk er et netværk for undervisere på de sundhedsfaglige uddannelser for sygeplejersker og terapeuter, fortæller Gunhild Waldemar.

Et andet værktøj centeret bruger til at sprede praksisnær viden er e-læringskurser:

- Vi har udviklet et e-læringskoncept, ABC Demens, som findes i en version målrettet læger under uddannelse og i en version til plejepersonale. Samlet er der omkring 18.000

oprettede brugere. For nylig så vi, at en kommune har skrevet i et jobopslag, at jobbet kræver, at 'ABC Demens – pleje og omsorg' kurset er bestået, fortæller Gunhild Waldemar med et smil.

TILBUD TIL HOSPITALSANSATTE PÅ VEJ

Videnscenteret arbejder for øjeblikket med nye e-læringskurser til bl.a. plejepersonale på hospitaler.

- Mennesker med demens er tit indlagt med andre sygdomme, og de har brug for, at personalet kender til deres behov og måder at reagere på, forklarer Gunhild Waldemar.

Som en del af den nye handleplan skal centeret også arbejde med demensvenlige sygehuse – og det kunne godt være med samarbejdspartnere tæt på:

- For mig hører demens også hjemme på Rigshospitalet, og det ville være rigtig spændende, hvis der er klinikker, som vil være med til at udvikle nye tiltag her hos os, siger Gunhild Waldemar.

▲ Christina Petersen
Foto: Tomas Bertelsen



Afgørende aktør på demensområdet

I den nye nationale handleplan for demens er Nationalt Videnscenter for Demens udpeget som ansvarlig for tre ud af i alt 22 indsatser:

- udvikling af et værktøj til tidlig opsporing af demens
- en national værktøjskasse til kurser til patienter og pårørende
- forsøg med demensvenlige sygehuse

Læs mere om videnscenterets uddannelses-tilbud, forskningsnyheder og faglige værktøjer på: www.videnscenterfordemens.dk

Nationalt Videnscenter for Demens har fået en nøglerolle på demensområdet – professor, overlæge Gunhild Waldemar (t.v.) fortalte om centeret, da ældreminister Thyra Frank var på besøg i februar.



Rygmusklens bruges bl.a. til at rekonstruere bryster, når overlæge Christian Bonde og hans kolleger opererer.

STORE MUSKLER – små mirakler

Menneskets største rygmuskel, latissimus dorsi, er en fantastisk biologisk reservedel. I hænderne på Rigshospitalets eksperter kan den gøre underværker i behandlingen af store traumer efter trafikulykker, brandsår og kræftsygdom

Slår man ordet 'lappeløsning' op i en ordbog, får man forklaringen "en overfladisk, kortsigtet løsning af et problem der grundlæggende forbliver uløst". Men lappeløsninger behøver ikke at være hverken kortsigtede eller uholdbare. I hvert fald ikke når det drejer sig om transplantation af de vævslapper, som Rigshospitalets mikrokirurger bruger i rekonstruktiv kirurgi overalt på den menneskelige krop.

EN PLASTIKKIRURGS DRØM

Overlæge Christian Bonde fra Klinik for Plastik-kirurgi, Brystkirurgi og Brandsårsbehandling har specialiseret sig i at flytte store dele væv og sy de mindste blodkar sammen. På én gang generalist og specialist i sit mikro- og plastikkirurgiske felt, er han med til at forvandle mere end 130 patienter om året med sine højt specialiserede 'hud- og muskellapninger'.

- Det er en plastikkirurgs drøm, at vi som mennesker bærer rundt på muskler og væv, der frit kan flyttes med sener, nerver og blodkar og gøre gavn andre steder på kroppen, fx når vi skal rekonstruere et bryst eller et ansigt efter kræftsygdom. Og selvom det sker på baggrund af alvorlig sygdom, så er det rent fagligt en spændende udfordring, at vi har de frie lapper, der kan formes og tilpasses hver enkelt patients behov, siger Christian Bonde.

Når Christian Bonde og hans kolleger ofte vælger at transplantere lappen fra rygmusklen, skyldes det først og fremmest dens egenskaber som

biologisk reservedel. Den kan udfylde store arealer, har lettilgængelige, lange blodkar, der løber fra højt i armhulen ned langs siden, og musklens nerveforsyning kan genetableres, således at funktion også kan genskabes. Og selvom den er stor, kan den godt undværes.

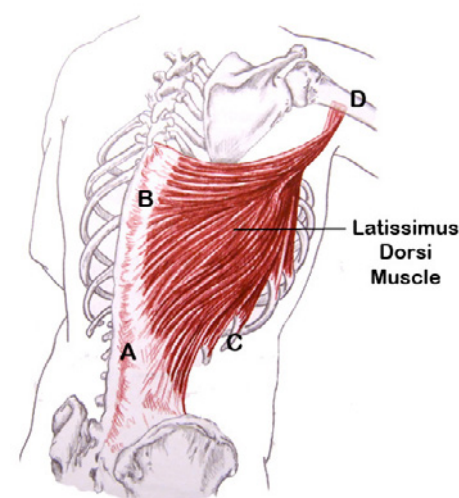
- Vi har haft en professionel trommeslager i behandling, som stadig er fuldt ud aktiv med musikken, selvom han fik fjernet rygmusklen. Men det er klart, at professionelle idrætsudøvere, som skal bruge deres rygmusklers fulde kraft, nødt vil undvære latissimus dorsi-musklen. I de tilfælde må vi se på andre alternativer, enten nogle af de andre frie lapper eller finde på noget helt tredje, siger Christian Bonde.

IKKE TO ENS PATIENTER

Mange af de patienter, som Christian Bonde og hans kollegaer får ind, skal have genskabt brystet efter brystkræft eller rekonstrueret gaben de huller i ansigtet efter hoved-halskræft. Men de bliver også tilkaldt ved store traumer, skader efter trafikulykker og brandsårsbehandling.

- Det spændende ved vores arbejde er, at der aldrig er to patienter, der er ens. Hver gang skal vi afstemme med patienten og komme op med den bedst mulige løsning, der gør mindst mulig skade på donorstedet og størst gavn på den del af kroppen, vi genskaber.

▲ Jesper Sloth Møller



De frie lapper

Rigshospitalets mikrokirurger udfører årligt mere end 130 operationer med transplantation af frie lapper. Ud over lappen fra rygmusklen benytter mikrokirurgerne også frie lapper fra underarme, lår og balder.

De første vellykkede transplantationer af frie lapper på mennesker fandt sted i starten af 1970'erne, hvor lægerne blev i stand til at sy de helt små blodkar og nerver sammen. Det skete i takt med udviklingen af nye mikroskoper og en revolution inden for nåle og tråde til mikrokirurgi.

HIT MED DIN GODE IDÉ

En stor forskel starter ofte med en lille tanke. Region Hovedstaden vil gerne føre din gode ide ud i verden, men først skal du hoste op med den.

Det her kunne da gøres smartere!

Sådan tænker nogle ind i mellem, når de udfører en rutineopgave, hvad enten det er som led i en behandling af en patient eller en måde at gøre rent på eller en sagsgang på et kontor.

Og det har de ofte ret i – men hvordan? Det er der sikkert også nogle gode bud på, og de skal frem i lyset, så ikke bare hospitalet, men hele regionen – ja, måske hele verden, for nu at blive lidt højtflyvende – kan blive til et bedre sted.

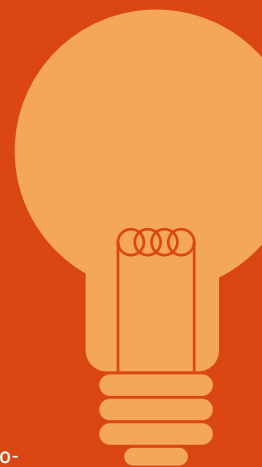
Regionen har netop udskrevet Region Hovedstadens Idékongurrence 2017, hvor bagmand eller – kvinde bag de bedste idéer kan vinde et skræddersyet mentor- og undervisningsforløb og op til seks måneders frikøb til at arbejde målrettet med idéen.

- Konkurrencen henvender sig til alle faggrupper. Du kan være portør, sygeplejerske, læge, sekretær, laborant, piccoline,

administrationsmedarbejder, personale i service- og teknikafdelinger, pædagog eller noget helt andet – det afgørende er, at du har en god idé, lyder det fra Region Hovedstaden.

Rigshospitalets medarbejdere har tidligere vist sig at være en guldmine af gode idéer. Sygeplejerske Katrine Seier Fridthjof vandt konkurrencen IdéRiget for sin idé til en kemotask, som giver patienter mulighed for at få kemoterapi uden indlæggelse, ligesom Center for Gravide med Diabetes i samarbejde med patient Hellen Juul har udviklet en app til gravide diabetikere.

Du kan læse mere om konkurrencen og hvordan du deltager på www.regionh.dk/idékongurrence



GRIN med kollegerne

Makkerparret Mikael Wulff og Anders Morgenthaler er kendt for deres skæve og skøre striber, som bliver trykt i 350 aviser verden over.

Tirsdag 28. marts vil de to vende det satiriske blik mod Rigshospitalet, når de sammen med publikum udvikler en overlevelsesguide til Sundhedsplatformen. På scenen tegner Anders Morgenthaler live på et kæmpe stykke papir, mens Mikael Wulff interviewer publikum og tager gas på det hele. De tos show er en unik oplevelse, og det bliver med garanti både sjovt og visuelt inspirerende at se dem både tegne og fortælle på samme tid.

Tilmelding via kursusportalen – der er plads til 350 personer (først til mølle).



Sæt pris på en kollega

På årets sygeplejesymposium 15. juni uddeles Rigshospitalets Nightingale-Pris. Kender du en kollega, der har taget ekstraordinære initiativer og fået gode idéer ført ud i praksis, så kan du nu indstille hende eller ham til prisen. Indstillingsskemaet kan findes på intranettet – det skal sendes afsted senest 10. marts.

KORT NYT

Historien bag...

Skulpturer, navne og messingskilte
hvisker små historier i både Glostrup og
på Blegdamsvej. IndenRigs lytter og for-
tæller videre i de kommende numre.

Denne gang om KÆLDEREN under
Glostrup Hospital.

Sygeplejersker på vej i
kælderen på Glostrup
Hospital i 1963.



Hospitalsbyggeri i paddehattens skygge

**Kælderen under Glostrup Hospital
blev bygget under den kolde krig som
beskyttelsesrum med nødhospital, der
skulle kunne bruges i en atomkrig.**

- Hvis det skulle blive nødvendigt – hvis det
skulle komme til en atomkrig, der bliver slup-
pet løs over landet, står det danske hospitals-
væsen rustet til at kunne gøre en uvurderlig
indsats for os alle.

Den opmuntrende melding står at læse i Ude
& Hjemme fra januar 1963. Det populære
ugemagasin havde været på besøg på det fem
år gamle hospital – den-
gang landets største - og
besigtige kælderen, fuldt
indrettet med nødhos-
pital i tilfælde af, at den
kolde krig skulle blive
brandvarm.
'Os alle' er måske en
anelse optimistisk. Uge-
bladet rapporterer i hvert
fald selv, at kapaciteten
var på 120 sengepladser.

Men bevares – Glostrup Hospital var kun et
af af 60 danske hospitaler med nødhospi-
tal i kælderen. Danmark var i et permanent
alarmberedskab grundet den spændte,
internationale situation og reglen om 'Et sikret
behandlingsafsnit' gjaldt for alle nybyggerier i
sygehusvæsenet:

**- Det kan ikke stå
for en fuldtræffer.
Det er der intet,
der ville kunne
gøre i en atomkrig.**

Fra Ude & Hjemme nr. 4, januar 1963

Det var ganske enkelt ikke tilladt at bygge et
nyt hospital uden at have krig i tankerne.

'BOMBE- OG STRÅLESIKRE KÆLDERRUM'

I Glostrup betød det 'bombe- og strålesikre
kælderrum', 'tykke jernbetonmure og ståldøre',
der kunne modstå temperaturer på over 1000
grader, vand fra 'egen specielt borede brønd',

samt strøm fra 'eget elek-
tricitetsværk' til kælderen,
der i dag bliver brugt til
opbevaring.

Gangene under hospitalet
blev konstrueret i vinkler,
der gjorde, at bombened-
slag ikke ville kunne få alle
til at styrte sammen på
én gang.

Optimismen til trods var
der dog også realisme.

Selv om der permanent stod senge klar i kæl-
deren til at modtage krigsofre, var det tanken,
at meget udstyr først skulle flyttes fra de øvre
etager til kælderen, hvis krigen brød ud.

- Hvis hospitalet tilfældigvis skulle befinde
sig midt i bombecentret, er der alligevel ikke
noget at stille op, lød det fra Ude & Hjemmes
udsendte.

KOLOFON

Ansvarshavende redaktør:
Julie Relsted,
kommunikationschef,
Kommunikation & Presse

Redaktør:
Christina Petersen
kommunikationskonsulent,
Kommunikation & Presse

Forside:
Foto: Büro Jantzen

Grafisk opsætning:
RegionH Design

Tryk:
Kopicalentralen, Rigshospitalet

Kontakt redaktionen:
kommunikation.rigshospitalet@regionh.dk

**INDENRIGS
Marts 2017**