RIGSHOSPITALETS MEDARBEJDERMAGASIN

INDENRIGS

Rejsehold i hjerte og lunger

side 4

Onkofonen – en hotline ind til kræftspecialisterne

side 6

Nyt vagt-planlægnings-system på vej

side 7

Vagtoverlevering med patient er en succes

side 8

Oktober 2018

REGION H

Småt & godt

18

MÅNEDENS TAL

Så mange instrukser om korrekt registrering i Sundhedsplatformen har Sekretærenheden udgivet. Find dem på intranettet under It -> Tip Sheets og manualer til Sundhedsplatformen

MÅNEDENS CITAT

Strukturelle reformer kommer og går. Det eneste, de alle har haft til fælles, er, at transaktionsomkostningerne er enorme

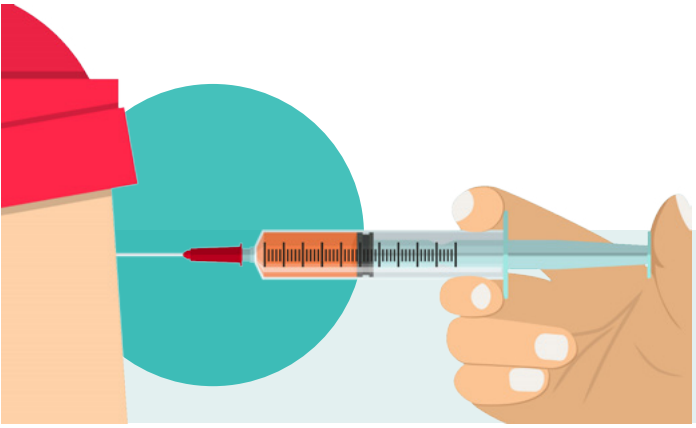
Per Christiansen om mulig sundhedsreform, Ugeskrift for Læger 19. september.

MÅNEDENS FOTOS

For tres år siden blev indvielsen af det helt nye sygehus i Glostrup fejret med flagallé.

Foto: Lokalhistorisk Arkiv i Glostrup.

INFLUENZASÆSONEN ER LIGE RUNDT OM HJØRNET...



Beskyt dine patienter, dine kolleger og dig selv – få en gratis influenzavaccination.

Hvis du ikke har mulighed for at få vaccination i egen klinik, kan du møde op et af følgende steder:

BLEGDAMSVEJ

- 22. - 26. oktober, kl. 11 - 13: Vaccinationsbod ved opgangen til kantinen
- 29. oktober, kl. 9 - 11: Infektionsmedicinsk Ambulatorium

GLOSTRUP

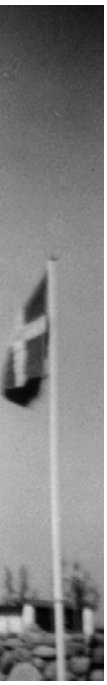
- 24. + 26. oktober, kl. 7:00 - 9:00 samt 14:00 - 16:00 i Akutklinikken

MÅNEDENS LISTE

MEST POPULÆRE MEDARBEJDERTILBUD PÅ INTRANETTET

Mad, motion og besparelser var i fokus 1. halvår 2018. Find endnu flere medarbejdertilbud på intranettet under "Personale".

1. Menuplaner (kantiner, café m.v.)
2. Træningscenter, Blegdamsvej
3. Feriefonden
4. Medarbejdercyklen
5. Cykelværkstedet



REJSEHOLD i hjerte og lunger

Kufferterne er pakket, men destinationen er ukendt. Et udvidet, døgnbemandet ECMO-team er landet på Rigshospitalet og rykker ud med livreddende behandling, når hjertet og lungerne svigter helt

På hjerteintensiv i afsnit 4141 bliver der trænet hårdt, så alt er klappet og klart til influenzasæsonen. Det er ofte på denne tid af året, at de kritisk syge hjerte-lungepatienter begynder at melde sig, og hvor behandling med en hjerte-lungemaskine kan være den sidste livline, når respiratorbehandling ikke er tilstrækkelig.

GAMMEL TEKNIK PÅ NYE HJUL

Selvom behandlingen med de kunstige lunger, der i lægetermer bærer det mundrette navn Extra Corporal Membrane Oxygenation (ECMO), har eksisteret i mange år, så er arbejdsgangen omkring den højtspecialiserede udgående funktion ny – både for Rigshospitalets hjerte-lungespecialister og for Akutberedskabets reddere i den nyindrettede ECMO-ambulance, hvor der er gjort plads til udstyret og den øgede bemanding.

- Vi taler om en gammel teknik, der har fået nye hjul. For vi har jo kendt ECMO helt tilbage til 1970'erne, hvor de første patienter kom på hjerte-lungemaskinen. Men det er nyt for os, at vi nu har et set-up og et team, der er trænet til at kunne rykke ud på landevejene med en transportabel letvægtsudgave af hjerte-lungemaskinen. På den måde er vi en forlænget arm, der kan hjælpe på de lokale sygehuse og sørge for, at patienterne bliver stabiliseret på ECMO og kørt eller fløjet til videre behandling på Rigshospitalet, siger overlæge Hasse Møller-Sørensen, Thoraxanæstesiologisk Klinik, der er en del af ECMO-teamet og har været med til at opbygge det nye set-up på Rigshospitalet.
- Det er en stor opgave for os, at vi nu modtager alle østdanske voksenpatienter og alle børn i landet med behov for ECMO, så vi har arbejdet hårdt på at få organisationen og den udgående funktion op at køre. I den proces har det været en stor hjælp, at vi kan trække på erfaringerne fra vores kolleger i Aarhus og Sverige, dels under ombygningen af ambulancen i samarbejde med Region Hovedstadens akutberedskab, og dels når vi løbende har fintunet, trænet og forbedret arbejdsgangene ved transport af patienter og udstyr. På længere strækninger, for eksempel fra Jylland, Fyn og Bornholm, kommer vi ofte ud med helikopteren, og her gælder det også om at være skarp på arbejdsgangene, siger Hasse Møller-Sørensen. Teamet forventer at få cirka 20 årlige udrykninger.

SVINEINFLUENZA AFLIVEDE SKEPSIS

Svineinfluenzaen, der ramte store dele af kloden i 2010, hjalp ECMO-behandlingen på vej, fortæller overlæge Jakob Gjedsted, der til daglig arbejder med anæstesi og intensiv behandling af hjertebørn på Rigshospitalet – og er en del af det nye ECMO-team.

- Svineinfluenzaen lærte os, at det kan blive nødvendigt med en behandling for de sværest ramte patienter med lungesvigt, når konventionel respiratorbehandling ikke er nok. Den store forekomst af indlæggelser med akut lungesvigt som følge af influenzaen gjorde, at vi fik opbygget en rutine og større sikkerhed omkring behandlingen med ECMO-maskinen. Og det fejede også den skepsis, der herskede omkring teknikken i lægefaglige kredse, af banen. For vi redder jo menneskers liv. Liv, som ville være gået tabt tidligere, inden vi genindførte behandlingen til denne udvalgte gruppe af patienter.

- ECMO er ikke den første behandling, vi vælger. Behandlingen er meget kompliceret, og selvom vi har opbygget en stor rutine og sikkerhed med ECMO, vil vi altid sikre os, at alle andre behandlingsmuligheder for patienter med svært lungesvigt er udtømte, før vi overvejer den sidste udvej. Men det er så livsbekræftende og rørende at se, hver gang en familie rejser sig efter et forløb med ECMO. Så bliver man alligevel lidt påvirket, også når det ikke ender lykkeligt, siger Jakob Gjedsted.

Jesper Sloth Møller Foto: Büro Jantzen

ECMO på Rigshospitalet

- Rigshospitalet udfører, ligesom Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital, ECMO-behandling til akutte patienter med hjertesvigt.
- Siden 1997 har Rigshospitalet haft landsfunktion på ECMO-behandling af lungesvigt hos nyfødte børn i Neonatalklinikken, hvor behandlingen kan hjælpe med at holde hjerte og lunger i gang, indtil barnets organer er helet og selv kan tage over.
- For større børn har Rigshospitalet også fået landsfunktion på ECMO-behandling. Det skete i april 2018 – halvandet år efter samlingen af hjertekirurgien for alle børn i Danmark.
- Behandlingen af voksne ECMO-patienter er blevet delt i to centre, øst og vest, således at Rigshospitalet fra september 2018 tager sig af de østdanske patienter, mens Aarhus Universitetshospital fortsat har de voksne patienter vest for Storebælt. Forventningen er, at der vil være cirka 20 årlige behandlinger udenfor Rigshospitalet.

Hvad er ECMO-behandling?

- ECMO-maskinen er en hjerte-lungemaskine, som helt eller delvis overtager hjerte-lungefunktionen.
- Med ECMO sendes patientens blod gennem et slangesystem ved hjælp af en pumpe, som fungerer som patientens hjerte. Pumpen sender blodet gennem den kunstige lunge, oxygenatoren, og blodet bliver iltet. Samtidig fjernes kuldioxiden, blodet opvarmes og returneres til patienten.
- Behandlingen gives typisk til patienter med lungesvigt som følge af livstruende infektion, lungebetændelse og blodforgiftning – samt til akutte patienter med hjertesvigt, hvor ECMO kan forlænge livet, mens behandlingen fortsætter, eller til et nyt hjerte er på vej.

Klar til udrykning: Fra venstre er perfusionist Jens Steengaard, perfusionist Matthew Davis, overlæge Hasse Møller-Sørensen, overlæge Jakob Gjedsted og overlæge Finn Møller Pedersen fra ECMO-teamet.

ONKOFONEN
– en hotline ind til kræftspecialisterne

Rigshospitalet stiller specialviden til rådighed, så praktiserende og andre henvisende læger kan ringe direkte, hvis de mistænker, at en patient har en kræftsygdom

Klinikchef Lene Lundvall fra Gynækologisk Klinik er i dag udstyret med to arbejdstelefoner. Hun går naturligvis rundt med sin almindelige DECT-telefon, men derudover passer hun denne dag også klinikkens onkofon. Det er en særlig hotline målrettet privatpraktiserende specialæger, praktiserende læger, kolleger fra andre klinikker på Rigshospitalet og fra andre hospitaler, som sidder med en patient, de mistænker for at have gynækologisk kræft.

- Idéen med onkofonen er, at kolleger fra andre specialer kan ringe direkte til en, som sidder med specialviden om gynækologisk kræft. På den måde styrer de uden om omstillinger og undgår unødvendig ventetid, forklarer Lene Lundvall.

HOTLINES ER DEN RETTE VEJ

På denne måde forsøger Rigshospitalet at stille den højt specialiserede viden, som er koncentreret inden for murene, til rådighed så tæt ved borgerne som muligt. Og en af de læger, tilbuddet er rettet mod, hilser initiativet velkomment:

-Jeg synes, at hotlines er det helt rigtige redskab for os praktiserende læger. Vores arbejdsdag er organiseret på en måde, så vi har relativt kort tid til den enkelte patient. Derfor er det essentielt for os at kunne komme direkte i kontakt med den rette person, som besidder den relevante specialviden. Jeg ser hotlines som et fantastisk sikkerhedsnet, der kan være til hjælp for både hospitalet og de praktiserende læger, lyder det fra praktiserende læge i Søborg Thomas Gorlen.

- Håbet er at få genskabt den lægefaglige dialog og komme i en tættere mundtlig kontakt med de henvisende læger. Man kan skrive rigtigt meget i en henvisning, men der er alligevel altid en risiko for, at detaljer går tabt. Vi vil gerne sikre, at patienterne kommer på det rette spor og henvises til det relevante kræftpakkeforløb helt fra starten, siger Lene Lundvall.

BEDRE PATIENTFORLØB

Lene Lundvall er ikke i tvivl om, at onkofonen er med til at gøre patientforløbene bedre. Blandt andet fordi en ganske kort samtale mellem den henvisende læge og specialisten i klinikken kan være med til at kvalificere henvisningen: På den måde kan man sikre sig, at patienten kommer med alle de relevante blodprøver og undersøgelser, så man kan starte den rette kræftpakke op omgående.

- Onkofonen er med til at skabe et smidigere system, og det er helt sikkert til gavn for alle parter. Vi får mere kvalificerede henvisninger og en bedre dialog med den læge, som henviser patienten. De er på deres side sikre på at kunne få direkte kontakt med en person, der har specialviden om kræft og kan spare værdifuld tid – både for dem selv og for patienten. Så det er bare om at ringe til os, understreger Lene Lundvall.

Ulf Joel Jensen
Illustration: RegionH Design

Kort om Onkofonen

Onkofonen er et rådgivningstilbud oprettet af Region Hovedstaden. Den findes på i alt ti kræftområder. Tilbuddet er målrettet praktiserende læger, men kolleger fra andre afdelinger og andre hospitaler er mere end velkomne til at henvende sig med spørgsmål. Onkofonen er bemandet i hverdagene fra kl. 8 til 15.

- Brystkræft: 3869 7750
- Urologiske kræftformer: 3869 7751
- Tyk- og endetarmskræft: 3869 7752
- Lungekræft: 3869 7753
- Modermærkekræft: 3869 7754
- Hjernekræft: 3869 7755
- Hovedhalskræft: 3869 7756
- Gynækologisk kræft: 3869 7757
- Øvre mave-tarmkræft: 3869 7758
- Hæmatologisk kræft: 3869 7759

Forprojekt skal sikre god overgang til ny vagtplanlægning

Fra 2020 overgår Rigshospitalet til et nyt vagtplanlægningssystem, og samler samtidig vagtplanlægningen i de enkelte centre. Forprojekt skal sikre, at overgangen sker på den bedst mulige måde

Fra 2020 overgår Rigshospitalet til et nyt vagtplanlægningssystem, der forankrer planlægningen af vagter lokalt i de enkelte centre. Hvert center får derfor vagtplanlægningsspecialister, der kommer til at lægge vagtplaner på fuld tid, når det nye system tages i brug.

I dag udføres vagtplanlægningen decentralt af klinikkens personale. Når hovedparten af vagtplanlægningen fremover skal forankres lokalt ét sted i de enkelte i centre, er det for at understøtte den bedst mulige vagtplanlægning. Både hvad angår stabilt fremmøde af de rette kompetencer, overholdelse af regler og overenskomster, bedst mulige brug af ressourcer, medarbejdertrivsel og fairness.

- Vi vil gerne samle og styrke vagtplanlægningsindsatsen og gøre det til et fuldtidsområde, hvor det i dag er fordelt på mange hænder, der ikke har det som førsteprioritet. Ved at samle opgaven hos specialister på centerniveau frigives der samtidig tid i klinikkerne til kerneopgaverne, siger hospitalsdirektør Per Christiansen.

FORPROJEKT INDDRAGER MEDARBEJDERNE

For at sikre, at overgangen til den nye organisering sker på den bedst tænkelige måde, går et forprojekt snarest i gang i to klinikker, nemlig i Øjenklinikken (HOC) og i Neuroanæstesiologisk Klinik (NEU).

Med i projektgruppen er både centerledelsesrepræsentanter, centerøkonomer, vagtplanskonsulenter og fælledstillidsrepræsentanter fra Yngre Læger, Foreningen af Speciallæger og Dansk Sygeplejeråd, der er de involverede personalegrupper, som først går over til det nye system.

- Det er vigtigt, at vi får planlagt arbejdsdelingen mellem afdelingerne og vagtplanlæggerne, så alle væsentlige hensyn tilgodeses, og der også fremover tages højde for afdelingernes forskelligheder og individuelle hensyn i forhold til medarbejderne. Forprojektet skal sikre, at vi får det rette overblik over fordele og ulemper, siger Lone Møller, der er vagtplanskoordinator i Økonomi- og Planlægningsafdelingen.

Lone Møller er godt klar over, at den nye måde at planlægge vagter på, kan skabe panderynker hos mange. Ikke mindst udsigten til at vagtplanlægning foretages af specialister, der ikke har indgående kendskab til alle medarbejdere, kan give bekymring.

- Netop derfor er det vigtigt, at vi i forprojektet kommer hele vejen rundt, og hører og ser, hvad der kan opstå af praktiske problemer og andre faktorer. Alle parter skal høres og have medindflydelse, så vi kan se trygt frem mod overgangen. Vi vil som minimum sikre, at medarbejdertilfredsheden efter indførelsen er på samme niveau som nu, siger Lone Møller.

Ligesom i dag vil det også fremover være en ledelsesmæssig opgave at beslutte, hvilke kompetencer der skal være til stede hvornår.

Centerledelseskredsen bliver referencegruppe for forprojektet for at sikre, at alle centre høres undervejs.

Projektgruppens arbejde vil endvidere blive fulgt tæt af VMU, hvor formand og direktør Per Christiansen og næstformand og fælledstillidsrepræsentant Charlotte Vallys løbende vil underrette udvalget om projektet.

Forprojektet ventes at være afsluttet inden foråret 2019.

Mikkel Andreas Beck
Foto: Colurbox

Tanken om vagtoverlevering sammen med patienten føltes grænseoverskridende i starten. Men i dag er både sygeplejersker og patienter glade for ordningen.

- Jeg troede, det ville være kaotisk. Men det fungerer virkelig godt

Vagtoverlevering med patienten er en stor succes i et sengeafsnit i Onkologisk Klink. Både patienter og sygeplejersker er glade for den nye ordning

- Ikke umiddelbart et vinderprojekt.
Sådan tænkte Mille Guldager Christiansen, klinisk sygeplejespecialist, ved tanken om at sygeplejerskernes daglige vagtoverlevering skulle finde sted med patienter på stuerne i stedet for bag personalestuens lukkede dør på sengeafsnit for patienter med gynækologisk kræft og hjernetumorer.

Og det var ikke fordi, at hun ikke selv troede, at det ville være en god ide.
- Internationale erfaringer viser, at det har flere fordele: Blandt andet mindsker det risikoen for fejl og misforståelser, pårørende får mulighed for at være med og stille spørgsmål, patienten føler sig tryggere og patienttilfredsheden er ganske enkelt højere, siger Mille Guldager Christiansen i en opremsning af bare nogle af de fordele, der medvirkede til, at hun sagde ja til at være projektleder.

Men hun vidste, at det ville være svært, fordi hun også selv syntes, at det var noget af en forandring pludselig at skulle stå sammen med kollegerne og overlevere sammen med patienten.
- Kan vi vise vores bekymringer, kan jeg sparre med min kollega, hvordan kan vi tale om de svære ting; såsom samtaler om prøver med dårlige svar, som man har haft med patienten, vil patienter og pårørende have mange spørgsmål? Der var meget nyt, og tanken var virkelig grænseoverskridende, fortæller sygeplejerske Sara Bak Rykær, der også er med i projektgruppen.

Sygeplejerskerne har cirka en halv time til at overdrage de typisk ni patienter på afdelingen – og med gåtur fra stue til stue overlader det kun et par minutter til hver patient.

GRUNDIGT FORARBEJDE OG TILRETNING

Den syv mand store projektgruppe lavede et grundigt forarbejde, der blandt andet indeholdt en lommeguide for, hvad en overlevering skulle indeholde, en demonstrationsvideo samt patientinformation.
- Vi gennemgik dagsrytmerne på stuerne og samlede materiale, der beskrev fordelene i en mappe, og vi havde et personalemøde, hvor vi lyttede til og tog sygeplejerskernes tanker om projektet alvorligt og sørgede for, at alle blev hørt. Udgangspunktet var ikke, at vi hidtil havde gjort noget forkert, men at det, vi skulle i gang med, var en forbedring, fortæller Mille Guldager Christiansen.

> Det giver en tryghed og en værdi for mig. Jeg føler mig noget værd, at jeg betyder noget. Det er vigtigt at være med, at der ikke bliver snakket hen over hovedet på en. At jeg føler mig i centrum.
>
> Anonym patient om den nye overlevering.

I januar 2018 gik overleveringen med patienterne så i gang. Først på enkelte stuer, men hurtigt blev det udbredt til hele afsnittet og med mulighed for tilretninger undervejs:
- Vi holdt i starten ét ugentligt møde, hvor vi drøftede konkrete udfordringer og havde erfaringsudveksling og gav hinanden feedback. Det kunne eksempelvis være at overdragelsen ind imellem tog for lang tid – og så måtte vi træne i at blive skarpere på den del, siger Mille Guldager Christiansen.

Et hjælpsomt element var en re-implementering af patienttavlerne, med inspiration fra Neurokirurgisk Klink, der har haft stor succes med en nydesignet udgave.
- Tavlen er gået fra at hænge lidt anonymt til at være et sted, hvor patienten og pårørende kan få et samlet overblik over, hvad der skal ske, samt hvor langt patienten er i forløbet. Patienten kan desuden notere spørgsmål, og tavlen kan derfor også bruges i forbindelse med vagtoverleveringen siger Mille Guldager Christiansen.

PATIENTGLÆDE GAV HOLDNINGSSKRED

Både Mille Guldager Christiansen og Sara Bak Rykær har store roser til kollegerne for at tage en ny og meget omvæltende arbejdsgang til sig.
- Det hjalp særligt, at vi fik meget positive tilbagemeldinger fra patienterne. Det gav et holdningsskred i personalegruppen. Det er jo derfor, at vi er her: For patienternes skyld, siger Mille Guldager Christensen.

Patienttilfredsheden er steget markant på afdelingen, viser både en spørgeskemaundersøgelse og en række interviews med patienter, som Mille Guldager Christiansen har fulgt projektet op med:
- Det er meget betryggende, og det giver en helt anden professionalisme, og det giver en tryghed og en vis værdi som patient. Og dem har vi brug for. Man ved jo godt, hvad vi allesammen fejler, og at mange af os ikke har en så lang holdbarhedstid eller gode odds, som en af patienterne sagde i et interview.

"MINE FORDOMME BLEV MANET I JORDEN"

På forhånd frygtede Sara Bak Rykær, at hun som sygeplejerske kunne føle sig udstillet foran patienterne, hvis der var ting, hun ikke kunne svare på eller, at hun havde haft en svær samtale med patienten, som skulle overleveres.
- Men det er faktisk nemmere, når man sammen med patienten kan sætte ord på en samtale om eksempelvis hospice – nemmere end at skrive eller læse om det på en skærm. Patienterne er glade for at være en del af overleveringen og supplerer gerne. De går ikke så meget op i, om alt kan besvares på stedet, men at det, der siges, er rigtigt, siger Sara Bak Rykær.

Den nye procedure har betydet, at sygeplejerskerne ser patienterne fra vagtens start – og i øvrigt, at patienterne ringer mindre efter sygeplejerskerne om eftermiddagen, mens de er indlagt.

For sygeplejerske Satabdi Sørensen var overgangen meget nemmere end, hun havde troet.
- Det er selvfølgelig udfordrende, at ens rutiner bliver rusket rundt. Jeg troede, det ville være kaotisk. Men det fungerer virkelig godt. Mine fordomme blev hurtigt manet i jorden, og det var langt mere naturligt at indføre, end jeg havde troet. Og det er fantastisk at se, at patienterne er så glade for det, siger Satabdi Sørensen.

Mikkel Andreas Beck
Foto: Büro Jantzen

Ny vagt-overlevering har givet endnu mere tilfredse patienter

Patienternes oplevelse af overlevering fra den ene sygeplejerske til den anden:

	Før	Efter
I meget høj grad:	56 %	76 %
I nogen grad:	44 %	19 %

Patienternes tilfredsheds med inddragelse i pleje og behandling

	Før	Efter
I meget høj grad:	68 %	86 %
I nogen grad:	32 %	14 %

RIGET

ABDOMINALCENTRET

Lærestolsprofessor for Endokrinologi

Peter Schwarz er tiltrådt en stilling som lærestolsprofessor i endokrinologi. Dermed bliver han ansvarlig for endokrinologi-områdets akademiske udvikling og internationale kvalitet i forhold til både forskning, undervisning, patientbehandling og formidling. Peter Schwarz har - sammen med seniorforsker, ph.d., Charlotte Brøns - etableret Diabetes og Knoglemetabolisk Forskningsenhed i Medicinsk Endokrinologisk Klinik. Hovedfokus for enhedens forskning er forståelsen af det humane calcium stofskifte og de calciumsygdomme og kroniske sygdomme, som leder til sekundært knogletab.

HJERTECENTRET

Nye film til hjertepatienter

Hjertepatienter kan nu se operationsstue og intensivafsnit, før de bliver indlagt til operation. Områder, der ellers er lukket land for patienterne - før de selv ligger der. Tre nye informationsfilm fortæller om forløbet før, under og efter en hjerteoperation.
Idéen til filmene opstod under interviews med patienter i forbindelse med Hjertecentrets projekt om værdibaseret sundhed. Mange af de interviewede gav udtryk for, at de mangler viden om, hvad de møder på operationsgangen, og at de er usikre på, hvad der skal ske.

Håbet er, at filmene kan være med til, at patienterne føler sig forberedte og velinformerede om hele deres forløb.

SERVICECENTRET

Fuldautomatisk logistik i lange baner

Toiletpapir, kanyler, medicin, uniformer og mange andre varer kommer ind i et fuldautomatisk flow, når den nye varemodtagelse officielt åbner senere i år.

Hver dag modtager den nuværende varemodtagelse på Blegdamsvej 100 vogne med linned og uniformer, 30 vogne med dyner og puder samt 190 bure med sterile varer fra Regionslageret. Med nye byggerier som Nordfløjen, Børneriget og de Regionale Sterilcentraler stilles endnu større krav til effektiv og sporbar logistik.

Nye arbejdsgange, nye bure med chip og ny it bliver derfor snart hverdag i Varemodtagelsen for at sikre fundamentet til fremtidens logistik på et højt specialiseret hospital. Det blev markeret med et Kick off arrangement 6. september for de involverede enheder.

JULIANE MARIE CENTRET

Referencecenter for robotkirurgisk behandling af endometriose

Endometrioseteamet på Gynækologisk Klinik har siden 2010 brugt robotassisteret kirurgi til behandling af svær endoemtriose. Endometrioseteamet har nu fået så stor erfaring med denne avancerede form for robotkirurgi, at firmaet bag robotten, Intuitive, har skrevet kontrakt med afdelingen om at være 'proctor', dvs. referencecenter for introduktion af metoden for kirurger i andre lande. Det er overlægerne Dorthe Hartwell og Torur Dalsgaard, som skal stå for undervisning og live-kirurgi på robotten for de besøgende kirurger fra Norden og resten af Europa. Besøgene vil vare en-to dage og planen er, at de senere også skal involvere operationssygeplejersker.

RUNDT

NEUROCENTRET

Professor i arvelige hjernesygdomme

Jørgen E. Nielsen tiltræder et 5-årigt professorat i klinisk neurologi med fokus på arvelige neurodegenerative sygdomme ved Københavns Universitet.
Jørgen E. Nielsen har med sin forskning bidraget med en bedre forståelse af den genetiske baggrund og sygdomsmekanismerne ved sjældne arvelige neurodegenerative sygdomme som eksempelvis Huntingtons sygdom, Alzheimers sygdom og frontotemporal demens.
Samtidig med sit professorat er Jørgen E. Nielsen overlæge i Hukommelsesklinikken og forskningsleder i Nationalt Videnscenter for Demens.

HOVEDORTOCENTRET

Udefunktioner flyttes til Glostrup

Øjenklinikken og Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme flyttede begge dele af deres udefunktioner fra Nordsjællands Hospital til Rigshospitalet i Glostrup per 1. september.
Øjenklinikken samler dermed alle 14.000 operationer for grå stær i Region Hovedstaden på matriklen i Glostrup. Flytningen betyder også, at patienternes fulde forløb fra forundersøgelse til kontrol nu er samlet ét sted. Behandlingen af nethindesygdommen Aldersrelateret makuladegeneration (AMD) forbliver i Hillerød.

I Videncenter for Reumatologi og Rygsygdomme samler man ligeledes al ekspertisen omkring rygoperationer på Glostrup, og rygpatienter med for eksempel diskusprolaps eller slidgigt, som kan have behov for en operation, vil således fremover udredes og have deres forløb på Glostrup. Forløbsprogrammet for patienter med lænderygslidelser flytter også med til Glostrup, mens reumatologiske patienter og patienter med leddegigt, som er i langvarige behandlingsforløb, skal fortsætte med være i forløb i Hillerød.

DIAGNOSTISK CENTER

Ny behandling giver håb for patienter med multiorgansvigt

Hvert år dør 1.500 patienter i Danmark af svær blodforgiftning, der fører til multiorgansvigt.
I dag findes der ingen behandling mod multiorgansvig. Et nyt forskningsprojekt sætter ind med en ny tilgang.
- Vi har opdaget, at multiorgansvigt hos patienter med septisk chok skyldes skade på de mindste blodkar, kapillærer, der give iltmangel i organerne. Vi har også fundet en markør i blodet, der kan identificere de patienter, der har størst risiko for multiorgansvigt, siger professor og overlæge, dr.med. Pär Johansson.
Et kendt lægemiddel og en ny test kan være nøglen til at øge overlevelse for patienter med svær blodforgiftning og septisk chok.
Innovationsfonden investerer 15 mio. kr. i projektet.

FINSENCENTRET

Pilotprojekt om fastvagt-portører

Fem portører i Finsencentret er blevet uddannet til at sidde fastvagt ved patienter. For at bruge deres kompetencer samt afdække behovet for fastvagter afprøves fastvagtordningen som et pilotprojekt fra 1. september 2018 til 28. februar 2019. Pilotprojektet i Finsencentret skal undersøge efterspørgsel samt afdække, hvordan den fremtidige organisering og stillingsbeskrivelse af et fastvagt-portørkorps kan skrues sammen, så det matcher behov og patientgrupper i centret. I respekt for samarbejdspartnere og andre faggrupper udarbejdes en klar afgrænsning af de opgaver, fastvagt portøren påtager sig i pilotprojektet. Finsencentrets fem fastvagt-portører kommer til at indgå i en samlet pulje med fem fastvagt-portører fra Abdominalcentret og tre fra Diagnostisk Center.

Målrettet støtte til SEKRETÆRERNE

Siden februar har et dreamteam af SP-kyndige sekretærer rykket ud på tværs af Rigshospitalets klinikker for at problemknuse lokalt

Kort om Sekretærenheden

Siden februar i år har 12 lægesekretærer fra Rigshospitalet været samlet i en fælles enhed, som skal rette fejl og mangler vedrørende registrering og kodning samt finde de mest optimale arbejdsgange i SP mono- som tværfagligt. Enheden hjælper med både små og større problemstillinger primært blandt sekretærerne. Vil du vide mere om Sekretærenheden, kan du kontakte enhedens leder Aase Svenningsen på 5133 0852 eller aase.svenningsen@regionh.dk

- Jeg tror, vores hovedproblem har været, at vi ikke var tilstrækkeligt forberedt før overgangen til Sundhedsplatformen. Vi er ikke blevet lært ordentligt op, og det slås vi stadig med følgerne af. Simpelthen fordi vi i et forsøg på at komme gennem arbejdsdagen har brugt SP anderledes, end systemet egentlig er tænkt, indleder lægesekretær Marie Christiansen fra Infektionsmedicinsk Klinik.

Derfor rakte klinikken hånden i vejret før sommerferien og bad om assistance fra Rigshospitalets særlige Sekretærenhed. Herfra kom Heidi Madsen ud til Infektionsmedicinsk Klinik, og hun genkender det billede, Marie Christiansen tegner:

- Det, jeg mødte, var en sekretærgruppe, som var meget presset i arbejdsdagen. Blandt andet fordi de forsøgte at køre rundt om SP i stedet for at bruge de muligheder, systemet faktisk rummer. Min opgave er derfor at vise nogle andre veje ind i SP, så de oplever at få hjælp af systemet i stedet for at blive modarbejdet af det. De forsøgte at bruge SP som de brugte GS/Opus (de gamle systemer) i stedet for at se de nye lettere arbejdsgange tværfagligt.

SPARER TID OG MINDSKER FEJL

Heidi Madsen har arbejdet med hele sekretærgruppen på Infektionsmedicinsk Klinik. En del af indsatsen har været at klæde Marie Christiansen på til at kode i SP og lave præferencelister. En anden indsats har været at hjælpe sekretærerne til at bygge en særlig weekendkalender til de patienter, der skal ses ambulant i weekendenden.
- Tidligere skrev sygeplejersker og læger på papir, når de havde aftalt et ambulant besøg med en patient i weekenden. Nu er der en særligt bygget weekendkalender i SP, hvor klinikerne kan booke patienten ind direkte. Det letter arbejdsgangene og giver et overblik, som gør det lettere at se, hvilken bemanding der er brug for. Samtidig får de medarbejdere, som arbejder i weekenden, en bedre oversigt, og de kan med det samme gå ind og skrive notat på patienterne, siger Lotte Daugaard, afdelingssygeplejerske på afsnit 8642 .
- Det er et fint eksempel på vores stjernestunder i Sekretærenheden, siger sekretærenhedens leder Aase Svenningsen og fortsætter:
- Hvor vi hjælper med at gøre hverdagen lettere til gavn for både patienter og personale. Der er stadig mange steder, hvor man skaber problemer for sig selv og for andre, fordi man ikke bruger SP, som det er tænkt. Fordi man er presset, og fordi man har svært ved at overskue et komplekst system, bliver fokus let at få fjernet problemet fra ens egen liste, selvom det tit ender med at skabe problemer andre steder.

MÅLRETTET STØTTE

Tilbage på Infektionsmedicinsk Klinik har Marie Christiansen i hvert fald delvist fået justeret sit syn på SP. Systemet giver stadig udfordringer i en travl hverdag, men:
- Hvis vi brugte SP på den rigtige måde, er det måske slet ikke så tosset et system. Det rummer smarte funktioner, som helt sikkert kan spare tid og unødvendige arbejdsgange. Men det er bare umuligt at nå at udforske på egen hånd i en presset hverdag, siger hun.

Fra enhedens side lyder den foreløbige konklusion på samarbejdet:
- Jeg synes, at de har rykket sig rigtigt meget på forholdsvis kort tid. Det viser også lidt om, hvor meget man faktisk kan flytte, hvis man sætter målrettet ind med støtte til dem, som sidder med udfordringerne inde på livet, siger Heidi Madsen.

Ulf Joel Jensen Arkivfoto: Büro Jantzen

Sosu-elever er tilbage på Rigshospitalet

Nye kompetencer til social- og sundhedsassistenter stiller højere krav til Rigshospitalets uddannelse af dem

Social- og sundhedsassistentuddannelsen har været under ombygning, hvilket har betydet, at Rigshospitalet ikke haft elever siden marts 2017. I oktober vender eleverne så tilbage og denne gang med flere værktøjer.

Uddannelsen til social- og sundhedsassistent er nu en selvstændig uddannelse og er blevet skilt fra den mindre krævende sosu-hjælperuddannelse. Uddannelsen har en længde på tre år og ni måneder, og hvor eleverne før i tiden kom tidligt i deres uddannelsesforløb, kommer de nu først i praktik på hospitalet i deres tredje og sidste praktikperiode efter et par år.
- Eleverne er med andre ord langt bedre rustet, når de kommer og deres slutkompetencer i den nye uddannelse er også højere. De elever, vi får fremover, har bestået tre skoleperioder og en prøve i farmakologi og bestået praktikforløb i primærsektoren, altså eksempelvis hjemmepleje eller plejehjem, samt i psykiatrien, fortæller Bolette Holck, der er sygeplejerske og uddannelseskonsulent i administrationen.

Social- og sundhedsassistentelevernes nye kompetencer stiller også krav til Rigshospitalet som uddannelsessted.
- Vi skal sørge for, at de lærer flere, mere forskellige og komplekse sygeplejeopgaver, med en større kompleksitet og på et højere selvstændighedsniveau. De skal trænes i medicinkompetencer, altså i at dosere og give medicin til patienter, observere patienter for virkning og bivirkninger af medicin og i at vejlede patienten i forbindelse med medicinering, siger Bolette Holck.

Hospitalet – og ikke mindst patienterne - kan få glæde af den viden og kunnen, som social- og sundhedsassistenteleverne har med fra deres praktikophold udenfor hospitalet.

'SOCIAL- OG SUNDHEDSASSISTENTERNE SKAL VÆRDSÆTTES'

- Eleverne har eksempelvis erfaring fra modtagelse af borgere i eget hjem efter hospitalsophold, og den viden kan hospitalet bruge for at mindske tab af viden og risiko for fejl i den overgang. Når man flytter patienten, risikerer man at tabe vigtig viden og risikoen for fejl vokser, så der er deres erfaring brugbar, siger Bolette Holck.

For at forberede Rigshospitalet på de ændrede uddannelsesopgaver, har der været iværksat et udviklingsprojekt, med Bolette Holck og tidligere sygeplejedirektør Helen Bernt Andersen i spidsen for at styrke vejledernes kompetencer, forberede organisationen på den ændrede uddannelsesopgave og for at skabe en bedre sammenhæng i uddannelsen, på tværs af skole- og praktikperioder.

Der er endvidere blevet afholdt temadage for vejledere, informationsmøder for ledere, praktikvejleder kurser og der er udarbejdet uddannelsesmateriale til støtte for praktikvejlederne, som nu kan tage godt i mod de nye elever – og det er vigtigt, siger uddannelseskonsulenten.
- Det er generelt svært at rekruttere personale til sundhedssektoren, og der er egentlig ikke nok elever til at følge med efterspørgslen. Vi skal være dygtige til at værdsætte dem, vi har, så vi kan holde dem i faget, siger Bolette Holck.

Mikkel Andreas Beck
Foto: Büro Jantzen

Sosu-assistent-elever med nye værktøjer

Sosu-assistenterne har fået opgraderet deres uddannelse med skærpede optagelseskrav.

Eleverne skal blandt andet lære at medicinere, vejlede og observere patienter.

De nye sosu-elever kommer i uge 43, hvor et hold på i alt 23 starter forskellige steder på hospitalet

Næste hold forventes i starten af januar, hvor omkring 40 elever stater.

Før i tiden startede eleverne tre gange om året – frem over starter de i mindre grupper op til syv gange årligt.

Social- og sundheds-assistenter Niels Byskov og Mette A. Søndergaard ser frem til at tage imod nye elever i Neurologisk Klinik, Glostrup.

Tæt på en kollega

- Nogle gange skal jeg gætte mig til, hvordan de vil se ud

Frisør Susanne Mihalache droppede sit lederjob for at drive salon på Glostrup Hospital. Her er hun et kærkomment afbræk for mange af kunderne

60-årige Susanne Mihalache har haft salon på Rigshospitalet Glostrup i 15 år efter at have været områdeleder på Gentofte Sygehus i mange år.

- Motorcykelmekaniker var det, jeg egentlig ville have været. Jeg gik på EFG, men kunne ikke få en læreplads, fordi jeg var kvinde. Så havnede jeg i det offentlige og arbejdede i 23 år på Gentofte Sygehus, de sidste mange år som områdeleder indenfor rengøring.
- Jeg var træt af det job til sidst. Det var i amternes tid, og vi gik til møder hele tiden. Vi sad og snakkede om alt det, vi skulle nå, men vi nåede det ikke, fordi vi sad og snakkede om det i stedet for at gøre det. Jeg ville hellere have med mine ansatte at gøre, den menneskelige kontakt. Jeg kom sur og tvær hjem, og min mand var træt af at høre på mig og al mit brokkeri.

- Jeg kendte hende, der havde frisørsalonen her før mig. Hun ville sælge og spurgte, om det ikke var noget. Jeg svarede: "Glem det, jeg gider ikke at rode folk i håret", men min mand sagde: "Prøv nu, du kan altid sælge den igen", så jeg tog orlov og købte salonen. Jeg har haft den i 15 år.
- Jeg ansatte en frisør til at passe den og arbejdede halvt herude og halvt på en meget fin salon inde i København, indtil jeg var udlært. Jeg er glad for at komme på arbejde hver eneste dag. Forskellen på at være herude og inde i byen er stor. Da jeg stoppede derinde, sagde jeg til min mand, at hvis jeg hørte mere om Gucci og Vuitton, så ville jeg kaste op.

- Jeg har flest patienter som kunder, men også personale – de sidste er mest mænd. Så snakker vi behandlingsmetoder, nye opfindelser, om hvilke sygdomme, de behandler. Modsat alle andre frisører er fredag den sløveste dag hos mig. Jeg har ikke de kunder, der skal videre i byen på en fredag. De skal hjem eller op på afdelingen.

- For patienterne er jeg et kærkomment lille afbræk. Nogle af dem møder kun sygdom hele dagen, men så kommer de her og får lidt fri. Det bedste ved mit arbejde er at se og være med til forandringen. I starten sidder de lidt spændte, så falder skuldrene langsomt ned. De ser friskere ud, føler sig friskere. Der sniger sig et lille smil ind, inden de går ud af døren.

- Nogle er rigtigt syge og har haft blodpropper eller hjerneblødninger og har svært ved at udtrykke sig. Jeg viser med fingrene hvor langt eller kort, så nikker de eller ryster på hovedet. Nogle gange skal jeg gætte mig lidt til, hvordan de vil se ud.
- Nogle er måske ikke blevet klippet i 5-6 måneder, og man kan slet ikke se, hvilken frisure, der har været engang. Andre gange har jeg fået en patient, der på grund af operation har fået barberet noget af håret af. Så må vi finde på en frisure, der dækker det lidt. Det er en god følelse at se folk blive glade over, at der alligevel var noget at gøre.

- Nogle kunder kommer tilbage selv efter, at de er udskrevet. Men jeg har også prøvet, at de ikke klarede den. Jeg havde én, der kom jævnligt, men så en dag stod kæresten der alene. "Hun kommer ikke mere – hun er død." Det føles altid mærkeligt.
- Jeg har nærmest klippet folk, så de kunne se godt ud til deres egen begravelse. De fortæller selv, at de ikke har langt igen. Det kan godt være trist – især hvis ikke de er særligt gamle eller, hvis det er børn. Det er altid hårdt, når der er børn involveret.

- Jeg oplever ofte, at patienterne ser mig som lidt af en neutral. De fortæller mig nogle ting, som de måske ikke fortæller deres pårørende eller personalet. Hvis de eksempelvis føler sig glemt. Der er mange, der slet ikke får besøg – det er tit et samtaleemne her i salonen. Forældrene har alle mulige undskyldninger for børnene. "De har jo så travlt". Jeg siger ikke noget, men kan godt tænke: "Hvordan kan de være det bekendt?".

- Jeg opgav en tjenestemandsstilling, pension og fem ugers betalt ferie, løn under sygdom, da jeg rykkede herud. Økonomisk var det dumt, men menneskeligt var det rigtigt. Når jeg ind i mellem får lyst til en lang ferie, siger jeg nogle gange "Åhr, jeg skulle være blevet på Gentofte Sygehus". Men så var jeg blevet skilt, påstår min mand, hahaha.

Mikkel Andreas Beck Foto: Büro Jantzen

Fra venstre ses Anne Vedel, Lene Biel Ruby og Jane Færch, vindere af årets arbejdsmiljøpris.

Foto: Thomas Søndergaard

Årets arbejdsmiljøpris belønner stærkt samarbejde

Lene Biel Ruby, Anne Vedel og Jane Færch fra Hjertemedicinsk Klinik er pionerer i trio-samarbejdet mellem leder, arbejdsmiljørepræsentant og tillidsrepræsentant.

Et usædvanlig godt samarbejde og imponerende arbejdsmiljøresultater førte til, at Rigshospitalets arbejdsmiljøpris 2018 gik til tillidsrepræsentant Lene Biel Ruby, arbejdsmiljørepræsentant Anne Vedel og afdelingssygeplejerske Jane Færch, Hjertemedicinsk Klinik.

De tre har været meget bevidste om at få afklaret deres indbyrdes roller - og gjort dem tydelige for kollegerne i afsnittet. Samtidig har de ydet en indsats udover det sædvanlige i arbejdsmiljøarbejdet. Helt konkret har trioen opnået imponerende resultater i arbejdet med at reducere mobning, som i den seneste trivselsmåling er kommet ned på nul. Derudover har de et stærkt fokus på fravær, og når der er mange sygemeldinger, er de i tæt kontakt om, hvordan de sammen kan afhjælpe situationen.

KUL TUR NAT -med garanti for oplevelser

Aktiviteterne står i kø når man træder indenfor til Kulturnatten 12. oktober.

Et væld af specialer og faggrupper har igen i år meldt sig til at stille op til årets kulturnat. Her kan både nye og gamle medarbejdere, familiemedlemmer og borgere få et anderledes indblik i, hvad Rigshospitalet kan og formår.

Her er spændende rundvisninger, mulighed for at komme helt tæt på fascinerende maskiner og meget, meget mere. Sædvanen tro er der også tilbud målrettet børn og unge, blandt andet bliver patientbiblioteket forvandlet til et lille børnehospital. Og igen i år der er mulighed for at vinde en tur på helikopterlandingspladsen.

HUSK PROGRAM OG BILLET

Det kræver Kulturpas at deltage i rundvisninger. Kulturpas kan købes i 7-Eleven - også på Kulturnatten. Alle aktiviteter finder sted i eller udgår fra Rigshospitalets Forhal ved hovedindgangen på Blegdamsvej.

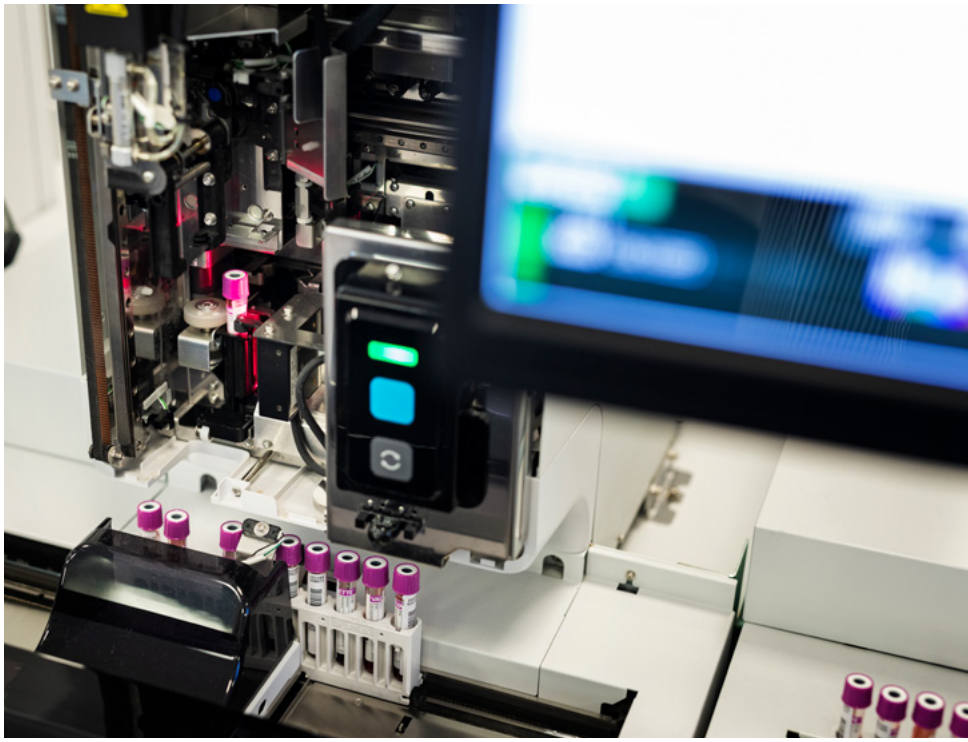
Se programmet på intranettet eller på www.rigshospitalet.dk
eller den 1. oktober på Kulturnattens hjemmeside.

DET SKER

TRANSFORM RIGSHOSPITALET TO 4.0
Forskningsstrategisk Råd inviterer til åbent møde
9.OKTOBER kl. 15- 17, Blegdamsvej, Kantinen

KULTURNATTEN 2018
Aktiviteter for både børn og voksne
12.OKTOBER kl. 18-23, Blegdamsvej, Forhallen m.m.

FOREDRAG:
PÅ JOB I VERDENS BRÆNDPUNKTER
Journalist Simi Jan
23.OKTOBER kl. 15.30–17, Blegdamsvej, Aud. 2.



Mig og mit apparat

Rigshospitalet er fuld af maskiner, dimser og andre remedier. IndenRigs kigger nærmere på de tekniske vidundere – og de, der bruger dem. Denne gang blodanalysemaskinen Sysmex på Blegdamsvej.

Menneskeskæbner på samlebånd

Tusindevis af blodprøver ruller igennem Sysmex-maskinen hver eneste dag og giver svar om alt fra allergier til kræft

Blodet ruller i sit lille prøveglas på transportbåndet langsomt hen til noget, der umiddelbart kunne ligne en smart kaffeautomat. En lille arm griber glasset og hiver det op, inden det vippes frem og tilbage for at sikre, at blodet er velblandet og klar til analyse.
- Blodprøverne kommer med rørpost fra hele hospitalet. Klinikerne bestiller dem, der kommer en stregkode på, så patient og afdeling kan identificeres, og så bliver blodet analyseret, fortæller bioanalytiker Nana Trolddal Nielsen fra Klinisk Biokemisk Afdeling.
Hver dag trisser i alt godt 1500 prøver i snit gennem de fem Sysmex-maskiner, der på et øjeblik sender svar – den oftest brugte analyse tager 36 sekunder, den længste 76 sekunder.

Nana Trolddal Nielsen kaster om sig med ord som 'basofil', 'eosinofil', 'monocytter', 'impedans', 'flowcytometri' og 'fotometri', inden hun forbarmer sig og forklarer:
- De fem maskiner tester på hver deres måde alt efter, hvad klinikerne har bestilt. Kort fortalt giver svaret en indikation på om, patienten har en virus, en allergisk reaktion, tegn på leukæmi med videre. Den tegner et lille landkort over din sundhedstilstand, siger Nana Trolddal Nielsen.

DER ER MENNESKER BAGVED

Svaret kommer som farvede mønstre ud på en skærm, som en specialist som Nana Trolddal Nielsen hurtigt kan afkode, hvad betyder.
På under halvandet minut giver Sysmex svar på 20 forskellige parametre, som det cirka ville tage bioanalytikeren halvanden time at undersøge manuelt. Per styk.

Ind i mellem tager Nana Trolddal selv de blodprøver, der skal testes. Men selv om hun kun ser en brøkdel af de patienter, hvis blod kører igennem maskinen, så rører de enkelte skæbner alligevel ved hende.
- Der er helt klart et lille stik, når jeg ser et dårligt tal. Man ved godt, når man har en patient, der kun har kort tid tilbage. Men der kommer også et lille 'yes', når jeg kan se, at det er noget ufarligt. Der er altid et menneske bagved tallene, siger Nana Trolddal Nielsen.

Mikkel Andreas Beck
Foto: Büro Jantzen

KOLOFON

Ansvarshavende redaktør:
Palle Jørgensen
stabschef,
Sekretariat & Kommunikation

Redaktør:
Christina Petersen
kommunikationskonsulent,
Sekretariat & Kommunikation

Forside:
Foto: Büro Jantzen

Grafisk opsætning:
RegionH Design

Tryk:
Kopicentralen, Rigshospitalet

Kontakt redaktionen:
kommunikation.rigshospitalet@regionh.dk

INDENRIGS
Oktober 2018