

01*2006

T E N A
BISPEBJERGHOSPITAL
L I V I

JANUAR FEBRUAR MARTS APRIL MAJ JUNI JULI AUGUST SEPTEMBER OKTOBER NOVEMBER DECEMBER



Bedre styr på forgiftninger

2

Samtaler fjerner forstoppelse

4

Slut med svingdørspatienter

6

En vedholdende overlæge

8

Af Anne Tortzen, journalist

Bedre styr på forgiftninger

Fra efteråret 2006 kan danskerne ringe direkte til en forgiftningsekspert og få gode råd, hvis lille Rasmus har drukket af flasken med sulfo eller spist af potteplanterne. Bispebjerg Hospital skal stå for den landsdækkende forgiftningsrådgivning, som forventer 30.000 henvendelser om året.

Rådgivningen etableres som en døgnåben telefonlinje, hvor danskerne kan hente råd og vejledning om alle typer af forgiftninger. Det gælder både, når børn har spist eller drukket noget giftigt, medicinforgiftninger og forgiftninger med rusmidler eller illegale stoffer blandt unge. Også ældre, der er kommet til at tage forkert eller for meget medicin, kan bruge rådgivningen.

Hidtil har Bispebjerg Hospital stået for en døgnåben giftinformation for læger og sundhedspersonale. Det nye er, at alle danskere nu får mulighed for at henvende sig direkte.



Farlige flasker

■ Det er ikke kun rengøringsmidlerne i dagligdagen, som vi skal være opmærksomme på at opbevare forsvarligt. Det kan være livsfarligt at bruge sodavandsflasker til at opbevare farlige stoffer som f.eks. ukrudtsmiddel eller kølervæske. Giftinformationen får jævnligt henvendelser om ulykker, hvor kemikalier er hældt om på sodavandsflasker. Og der er eksempler på meget alvorlige og dødelige forgiftninger hos børn, som har drukket af væsken i den tro, at det var sodavand.



Ledelsen af den nye enhed er ledende overlæge Hanne Rolighed Christensen, Klinisk Farmakologisk Enhed, ledende overlæge Finn Gyntelberg fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik og ledende overlæge Helle Krabbe Degn, Anæstesi- og Intensivafdelingen, alle Bispebjerg Hospital.

Fakta om forgiftninger

■ Giftinformationen på Bispebjerg Hospital får i dag ca. 3500 henvendelser om året - over halvdelen af henvendelserne vedrører børn mellem 0 og 5 år.

- Ca. to tredjedel af alle henvendelser drejer sig om kemiske stoffer, en anden tredjedel om medicinforgiftninger og ca. en femtedel om giftige planter.
- Fire femtedele af alle henvendelser vedrører forgiftning, der er sket ved uheld eller i forbindelse med leg.
- I et ud af ti tilfælde er der tale om forgiftninger som følge af misbrug og selvmordsforsøg.
- I 2 % af tilfældene er der tale om svære forgiftninger.
- En ud af hundrede indlæggelser på hospital skyldes forgiftning – oftest med lægemidler.

” Hidtil har Bispebjerg Hospital stået for en døgnåben giftinformation for læger og sundhedspersonale. Det nye er, at alle danskere nu får mulighed for at henvende sig direkte ”

Direkte kontakt

- Det vil forbedre serviceniveauet for danskere, at de nu kan ringe og få rådgivning direkte i stedet for skulle omkring egen læge



eller skadestuen, siger ledende overlæge Finn Gyntelberg fra Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik. Han indgår i ledelsen af den nye enhed sammen med ledende overlæge Hanne Rolighed Christensen, Klinisk Farmakologisk Enhed og ledende overlæge Helle Krabbe Degn, Anæstesi- og Intensivafdelingen, alle Bispebjerg Hospital.

Hanne Rolighed Christensen forudser, at muligheden for at ringe direkte, og eventuelt anonymt, vil gøre en forskel f.eks. for unge, som er vidne til forgiftninger blandt kammerater eller kærester:

- Jeg tænker for eksempel på den unge mand, der døde for nylig (i Sønderjylland) efter at have blandet euforiserende svampe og piller. På tv fortalte hans kæreste, at hun var sammen med ham, mens han blev mere og mere uklar. I sådan en situation, kan en direkte linje få en betydning, siger hun.

Bedre forebyggelse

En central giftinformation vil ikke blot spare samfundet for læge- og skadestuebesøg ved harmfuløse forgiftninger. Det vil også give en langt bedre mulighed for overvågning af forgiftningsmønstre og dermed forebyggelse af forgiftninger.



- Vi vil få et bedre overblik over forgiftningsmønstrene. Specielt hvad angår rusmidler vil vi hurtigt komme på forkant med nye blandingsmønstre. Det betyder, at vi kan gå ud med advarsler, understreger Hanne Rolighed.

Allerede i dag går giftinformationen ud med advarsler, hvis der viser sig et mønster i henvendelserne. For nylig var det en møbelspray, som gav lungebetændelse ved indånding. Efter en række tilfælde af forgiftning udsendte giftinformationen en advarsel i samarbejde med Miljøstyrelsen.

Et andet område, hvor giftinformationen vil sætte ind, er børnesikring på medicin og kemikalier. Det skal bl.a. ske gennem samarbejde med lægemiddelindustrien, Forbrugerrådet, Miljøstyrelsen og en række andre samarbejdspartnere.

Stort behov

Overlægerne bag giftinformationen forudser et stort behov for den direkte rådgivning og regner med, at antallet af henvendelser vil nå op på 30.000 om året, når rådgivningen er blevet kendt. I Sverige har en tilsvarende rådgivning 80.000 opkald om året fortæller Helle Krabbe Degn.



De regner med mange henvendelser fra private, men også institutioner som børnehaver og skoler vil kunne bruge telefonlinjen. Ligesom hjemmehjælpere og medarbejdere på plejehjem kan få brug for telefonisk rådgivning, f.eks. ved fejlmedicinering.

- Vi tager imod alle henvendelser om risiko for forgiftning – der er ingen bagatelgrænse, siger overlæge Finn Gyntelberg, som håber, at giftinformationen vil øge danskernes opmærksomhed på risikoen for forgiftninger.

Fakta om den ny forgiftningsrådgivning på Bispebjerg Hospital

■ Rådgivningen vil blive drevet i fællesskab af tre afdelinger på Bispebjerg Hospital, nemlig: Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, Anæstesiafdelingen og Klinisk Farmakologisk Enhed.

■ Rådgivningen får et budget på ca. 8 mio. kr. om året og får en stab på i alt ca. 20 læger og sygeplejersker.

■ Ved telefonen vil sidde sygeplejersker fra f.eks. pædiatri, intensiv afdeling eller skadestue, som har erfaring med at vurdere patienter i en kritisk tilstand. De får desuden en særlig uddannelse i forgiftninger.

■ Lægerne skal foruden at være bagvagt for sygeplejerskerne også tage sig af uddannelse, overvågning og forskning på forgiftningsområdet.





Af Anne Tortzen, journalist

Samtaler fjerner forstoppelse

Forstoppelse og andre afføringsproblemer er ikke noget, man taler med hvem som helst om. Og mange døjer med hård mave og andre gener i masser af år uden at blive hjulpet. Afdeling K. på Bispebjerg Hospital har indført systematiske samtaler og opfølgning, som hjælper mange patienter med afføringsproblemer.

- Idéen til de forebyggende samtaler opstod, fordi vi her på afdelingen ser mange især ældre, som igen og igen bliver indlagt med forstoppelse og de gener, der følger med, fortæller klinisk sygeplejespecialist på Afdeling K, Nicoline Bank Nielsen. Hun er en af de i alt seks sygeplejersker, der står for de såkaldte afføringsregulerende samtaler.

Siden 2003 har afdelingen rådgivet over 200 patienter, og det viser sig, at samtale virkelig kan fjerne forstoppelse. Cirka halvdelen af patienterne oplever, at rådgivningen har hjulpet på deres problem.

Et spørgsmål om livsstil

I den første samtale med patienten gør sygeplejerskerne meget ud af at komme hele vejen rundt om problemet og snakke om alle de forhold, der kan have indflydelse. For eksempel hvad patienten spiser, om hun får tilstrækkeligt med væske og motion, og om hun tager medicin, der har indflydelse på tarmene eller lider af en sygdom.

!!...samtalerne er med til at sætte patienterne i stand til selv at forebygge og løse eventuelle nye problemer.... !!

De fleste patienter er ældre mennesker, men der er også yngre mennesker med afføringsproblemer, som f.eks. skyldes at de lever uregelmæssigt og spiser få, store måltider eller får for meget fast food.

- Hos de fleste handler det om, at kosten ikke er fiberrig nok, eller at de ikke får nok væske i løbet af dagen. Så kan vi hjælpe dem med råd til at lægge livsstilen om. Der kan gøres meget med enkle midler og ved at sætte det i system, fortæller sygeplejerske Nanny Bundgaard fra Afdeling K. Hun oplever også patienter, som vælger de forkerte afføringsmidler eller bruger dem forkert.

Sygeplejerskerne tager udgangspunkt i den enkelte patient og forsøger at finde løsninger, der passer ind i dennes hverdag. Hvis det ikke kan lade sig gøre at omlægge vanerne, når det gælder mad, væske og motion, kan det være nødvendigt at tage fibertilskud og evt. også afføringsmidler i brug. Og så rådgiver sygeplejerskerne om, hvilke der er de mest velegnede.

Opfølgning er vigtig

Men, der skal mere til at flytte indgroede vaner end en enkelt samtale. Derfor er det afgørende at følge op. Allerede efter en uge eller to følger sygeplejerskerne op telefonisk, hvor de spørger til, hvordan det går og giver evt. nye råd. I ugerne efter ringer sygeplejerskerne regelmæssigt for at høre, om rådene hjælper og evt. justere på dem. Og de oplever, at netop opfølgningen gør en stor forskel:



- Det, at vi ringer og spørger til de tiltag, der er sat i gang, er med til at holde patienten fast og opmuntre hende til at blive ved. Og for mange hjælper det at have én at tale med om problemerne. Vi har erfaring for, at jo flere opfølgninger, jo mere hjælper det, fortæller Nicoline Bank Nielsen, som mener, at samtalerne er med til at sætte patienterne i stand til selv at forebygge og løse eventuelle nye problemer.

At indsatsen mod forstoppelse løfter patienternes livskvalitet er der ingen tvivl om. Og der er også god grund til at tro, at den betyder færre indlæggelser.

- Når tarmen tager magten

Færre bekymringer og større bevægelsesfrihed. Det var gevinsten, da Anna på 85 år fik styr på sine afføringsproblemer efter fyre år

De sidste fyre år har problemer med forstoppelse været en daglig følgesvend i Annas liv. Hun har prøvet et utal af forskellige afføringsmidler. Det har gjort det vanskeligt at vide, hvornår hun skulle på toilettet. Og i alle årene har problemet optaget Annas tanker og sat grænser for hendes udfoldelsesmuligheder.

Nej til busture

- I perioder har det været en stor belastning for mig. Det fyldte meget i mine tanker, og jeg turde ikke tage nogen steder hen, med mindre jeg var sikker på, der var et toilet. For eksempel har jeg altid sagt nej til busture, fortæller Anna.

Da hun var i slutningen af fyrene blev hun for første gang opereret for polypper i tyktarmen, og siden er det blevet til en halv snes indlæggelser. I forbindelse med en af indlæggelserne fik hun tilbudt en afføringsregulerende samtale. Og i samarbejde med sygeplejersken fandt hun frem til det afføringsmiddel, der virker bedst. Nu kan Anna styre sin afføring, så den kommer fast to gange om ugen.

Snyder med kosten

Anna har også forsøgt at lægge sin kost om, men det er svært, når man er blevet ældre og bor alene.

- Jeg har fået alle de gode råd om kost, men det er vanskeligt at spise sundt, når man går alene og ikke er sulten – så er det nemt at snyde lidt, fortæller hun.

Faktisk oplever Anna, at forstoppelsesproblemerne i det hele taget blevet mindre med alderen. Og det betyder også noget, at hun er begyndt at tale med jævnaldrende om det.

- Jeg kender andre, der har det på samme måde, og vi taler da om det – men kun to og to. Det er ikke noget, vi sidder og snakker om, når der er flere til stede, slutter Anna.

Afføringsregulerende samtaler

- Patienterne skal være mave-tarm kirurgisk udredt, før de kan henvises til samtale
- Patienter fra hele Bispebjerg Hospital kan henvises til samtaler
- Afdelingen har rådgivet i alt 219 patienter siden midten af 2003
- Tre fjerdedele af patienterne har problemer med forstoppelse, men også patienter, der har svært ved at holde på afføringen og hyppig tynd afføring får tilbud om rådgivning
- Omkring halvdelen af patienterne har haft problemet i mere end ti år .

Sådan undgår du forstoppelse

- Spis 30 gram kostfibre om dagen. Fibre findes især frugt, grønsager, gryn og groft brød
- Spis med passende intervaller – 3 hovedmåltider og 2-3 mellemmåltider
- Drik rigeligt med vand, gerne 2-3 liter om dagen
- Få regelmæssig motion
- Sørg for at komme på toilettet, når du skal. Hvis du holder dig, kan du forværre forstoppelsen
- Det er vigtigt at have nogenlunde regelmæssige toiletvaner
- Tal med din læge, før du evt. begynder at tage et afføringsmiddel.



Af Anne Tortzen, journalist

Slut med svingdørs- patienter

Psykatrien på Bispebjerg Hospital får et markant løft. Både når det gælder de fysiske rammer og behandlingstilbuddene. Det kan mærkes i form af mere ro på afdelingen og færre svingdørspatienter

De sidste år har behandlingen af psykiatriske patienter virkelig fået et løft. Et opsøgende psykoseteam og tilbud om dagbehandling for patienter med svære personlighedsforstyrrelser er bare to af de nye initiativer målrettet mod patienter med særlige behov. Samtidig er der fuld gang i en ombygning, som skal give patienterne tidssvarende forhold med bl.a. enestuer.

Forskellige behov

- Vi er blevet mere bevidste om, at patienter med forskellige sindslidelser har forskellige behov. Derfor er vi i gang med at differentiere behandlingen og målrette den mere mod de enkelte grupper af patienter, fortæller ledende overlæge Pia Rubin fra Psykiatrisk Afdeling E på Bispebjerg Hospital.

Et eksempel er et særligt dagafsnit med plads

til 18 patienter med svære personlighedsforstyrrelser, som gennemgår et efterbehandlingsforløb på et halvt år.

- Der er to gevinster ved dagbehandlingen: Patienterne får en bedre behandling, for de får det typisk dårligere af at være indlagt. Og desuden kan disse patienter være vanskelige at rumme på et døgnafsnit, fortæller Niels Aagaard Nielsen, ledende oversygeplejerske på Psykiatrisk Afdeling E.

Det opsøgende psykoseteam – et af de første af sin art i Danmark - retter sig også mod psykiatriske patienter med særlige behov. I dette tilfælde de særligt vanskelige psykotiske patienter, som

kan være svære at fastholde i behandling og derfor ofte bliver "svingdørspatienter".

I knap to år har Afdeling E haft et tværfagligt opsøgende team efter amerikansk model, som holder kontakt til ca. 100 patienter. Teamets medarbejdere gør en vedholdende indsats ved at opsøge patienterne i deres hjem og hjælpe og støtte dem med alt fra medicin til at få behandlet fysiske sygdomme eller få kontakt til det sociale system.

Samler trådene

Den opsøgende indsats følges og evalueres i en videnskabelig afhandling, men Bispebjerg Hospital har endnu ikke et samlet overblik over, hvad det opsøgende arbejde har betydet.

Niels Aagaard og Pia Rubin kan dog tydeligt mærke, at indsatsen bærer frugt:

Færre senge på afdelingen bliver optaget af patienter fra det område, det opsøgende psykoseteam betjener. Patienterne kan hurtigere udskrives, og deres forløb bliver mere stabile, når en person samler trådene omkring den enkelte patient, fortæller de.

Snart kan Bispebjerg Hospitals psykiatriske afdeling også tilbyde sine patienter bedre fysiske forhold. Afdelingen er nemlig i gang med en ombygning, som bl.a. vil betyde, at langt flere patienter kan få en enestue.

- Det er et stort og tiltrængt løft af forholdene for de psykiatriske patienter på Bispebjerg Hospital. Det bliver nemmere at skabe de rolige rammer, der har så stor betydning for behandlingen, siger ledende overlæge Pia Rubin.



- Psykiatri uden røg

Rygeforbud på en psykiatrisk afdeling? Utænkeligt! I manges forestilling hører psykiatriske patienter og rygning uløseligt sammen. Men afdeling E tager udfordringen op og indfører røgfrihed fra februar 2006.

Bispebjerg Hospital har været røgfrit for personalet siden år 2000, også på psykiatrisk afdeling. Og nu har afdelingen valgt at følge efter med et røgfrihed indendørs, som også skal gælde patienterne. Målet er at få en afdeling, hvor alle kan opholde sig uden at blive generet af røg.

Som alle andre

- Vi har længe betragtet de psykiatriske patienter med en vis berøringsangst og været tøvende overfor at stille krav til dem. Men de er ikke anderledes end alle andre. De kæmper med de samme livsstilssygdomme som andre mennesker, og mange rygere har et ønske om at holde op, understreger ledende oversygeplejerske Niels Aagaard Nielsen.

Han peger på, at en røgfri afdeling både vil være til gavn for arbejdsmiljøet og for de patienter, der ønsker at holde op med at ryge eller som kun ryger, når de er indlagt.

Det endelige skub til beslutningen om at indføre røgfrihed på afdelingen kom, da der i for-

bindelse med ombygningen skulle tages stilling til, om der skulle indrettes rygerum. Det ville nemlig tage plads fra andre aktiviteter.

Røgfriheden vil blive indført gradvis, efterhånden som de nye afdelinger bliver indrettet og der bliver indrettet udearealer, hvor patienterne kan gå ud og ryge. Sideløbende vil medarbejderne blive klædt på til at hjælpe patienter, der er rygere, med at klare at være indlagt med begrænset mulighed for at kunne ryge. Og de vil bl.a. kunne udlevere nikotinerstatning.

“*...De kæmper med de samme livsstilssygdomme som andre mennesker, og mange rygere har et ønske om at holde op...*”

Tid til andre tilbud

Niels Aagaard Nielsen forudser, at de nye regler vil kræve tilvænning:

- Det bliver en udfordring. Alle taler om, at man da ikke kan gøre en psykiatrisk afdeling røgfri, for de indlagte patienter har ikke andet at tage sig til. Men så får patienterne jo netop mulighed for at bruge tiden på noget andet. Og der tænker vi naturligvis på, hvilke andre tilbud, vi kan sætte i stedet, slutter han.



Fakta om Afdeling E

- Psykiatrisk Afdeling E på Bispebjerg Hospital er en af landets største med i alt 151 senge. Der udskrives 1.900 patienter årligt, og patienterne er gennemsnitligt indlagt i 27 dage på afdelingen.
- Efter ombygningen går afdelingens andel af enestuer fra ca. 40 % til næsten det dobbelte. Samtidig lukkes alle 3-sengsstuer, som tidligere rummede en femtedel af afdelingens sengepladser.
- Afdelingens ambulante behandling varetages ved 4 distriktpsikiatriske centre. Afdelingen huser endvidere Liaisonpsykiatrisk Enhed, OPUS-team målrettet debuterende skizofreni, Psykiatrisk Udrykningstjeneste, Opsøgende Psykoseteam og behandlingsopgaver ved bocentret Ringbo.





portræt

En vedholdende overlæge

Overlæge Lennart Bjarking står i spidsen for et nybrud inden for psykiatrien: **Bispebjerg Hospitals opsøgende psykoseteam**

Lennart Bjarkings job er lidt ud over det sædvanlige – for en overlæge. Han går ikke af vejen for at hjælpe en psykisk syg med selvangivelsen eller at gå ud og købe ind, hvis det er det, der er brug for. Ikke fordi det fylder meget i hans job, men som overlæge i det opsøgende psykoseteam under Bispebjerg Hospital fungerer han både som læge for de ca. 100 patienter, teamet har kontakt til, og som kontaktperson for enkelte af de sindslidende. Og det indebærer at tage sig af alt, hvad patienten har brug for – lige fra lægebesøg til selvangivelse og boligøgning.

I modsætning til mange af hans kolleger, som foretrækker det faglige miljø på hospitalet, brænder Lennart Bjarking for det distriktspsykiatriske arbejde. Han oplever det som meget meningsfuldt at hjælpe patienterne i det miljø, de fungerer i til daglig og skabe holdbare løsninger, som er tilpasset deres hverdag. De foreløbige erfaringer viser stor tilfredshed hos patienterne, samtidig med at teamets indsats sparer mere end de 5 psykiatriske sengepladser, som var forventet.

Psykiatrien har interesseret Lennart Bjarking lige siden han begyndte på medicinstudiet. Inden han kom til Bispebjerg Hospital har han været tilknyttet de psykiatriske afdelinger i Rønne og på sygehuset i Lund. De sidste 9 år har han været leder af Den Psykiatriske Udrykningstjeneste. Og som leder af Bispebjerg Hospitals distriktspsykiatriske center på

Møntmestervej var han en af initiativtagerne til det tværfaglige psykoseteam på i alt elleve medarbejdere, som han står i spidsen for sammen med psykolog Tonny Søefeldt.

Det opsøgende arbejde kræver en helt anden tilgang end hospitalsbehandlingen. Mange af de psykisk syge mennesker, som psykoseteamet hjælper, er såkaldte ”svingdørpatienter” på den psykiatriske afdeling. En del af dem har frabedt sig kontakt med det psykiatriske system, så der er brug for en god portion tålmodighed og indlevelse for at opnå kontakt og dermed mulighed for at hjælpe de sindslidende.

- Jeg plejer at sige til mine medarbejdere, at vi skal være mindst lige så pågående som Jehovas Vidner. Vi skal komme igen og igen. Kun hvis afvisningen ikke er til at misforstå, holder vi pause med kontaktforsøgene, siger overlægen.

Psykoseteamet giver hellere den næstbedste behandling end ingen behandling. For eksempel respekteres ønsker fra patienterne om, at de ikke vil tage medicin.

- Til gengæld forsøger vi at få en fortrolighed og en åbenhed, som gør, at vi kan følge patienten og gribe ind, hvis han får det rigtig dårligt, slutter overlægen.

TEMA udgives af Bispebjerg Hospital og udkommer 5 – 6 gange pr. år. Næste nummer udkommer marts 2006.

Ansvarshavende redaktør:
Kommunikationskoordinator Else Wad Bjørn
Kommunikationsenheden, Bispebjerg Hospital.
Telefon 3531 2800
ewb01@bbh.hosp.dk

TEMA indeholder sundhedsfaglige artikler og debat om behandlingsresultater og aktuelle udviklingstiltag på Bispebjerg Hospital.

Foto: Claus Peuckert

Grafisk tilrettelæggelse: Line Bjørnbøl
ad+B Grafisk design • www.ad-b.dk



Tryk: Green Graphic
Denne tryksag er Svanemærket
og trykt med vegetabiliske farver.

Oplag: 1800

TEMA kan også læses på BBHinet og www.bispebjerghospital.dk
Bispebjerg Hospital, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV

Bispebjerg Hospitals vision:



et sted, hvor alle mennesker trives,
et hospital i konstant udvikling efter nye og bedre behandlingstilbud,
et hospital, der anerkendes for sin høje faglige standard og effektivitet inden for alle funktioner,
et sted, hvor alle patienter oplever en personlig behandling.