

03*2006

BISPEBJERGHOSPITAL

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



Hurtig hjælp til de dårligste patienter

2

En hverdag med tabuer

4

Uhelbredeligt syge skal ud af isolationen og afmagten

6

Døden er et livsvilkår

8



Af Anne Tortzen, journalist

Hurtig hjælp til de dårligste patienter

Som de første i Danmark indfører Skadestuen på Bispebjerg Hospital et medicinsk traumehold

Nu behøver patienter med kraftig åndenød, voldsomme smerter og høj feber ikke længere at vente på at blive undersøgt af den ene læge efter den anden på Skadestuen. Patienter med alvorlige symptomer bliver nemlig undersøgt af et fast hold af læger og sygeplejersker med forskellige specialer, som straks sætter en behandling i gang.

Tid er liv

Målet med det medicinske traumehold er at give alvorligt syge patienter den rette behandling så hurtigt som muligt. At en hurtig og koordineret indsats kan redde liv – det ved man fra andre områder, som f.eks. hjertestop og alvorligt tilskadekomne trafikofre, hvor der allerede findes særlige teams.



*Øvelsen er gået rigtig godt.
Overlæge Søren W. Rasmussen, Skadestuen*

- Tid er liv, så enkelt er det. I dag er det sådan, at lægerne ofte kommer som perler på en snor for at undersøge en dårlig patient. Det er traditionen blandt de medicinske læger. Men fra kirurgien ved vi, at teamarbejde kan spare tid og dermed liv. Det er den idé, vi nu overfører til det medicinske område, fortæller afdelingslæge Jan Dahlin fra Medicinsk Center.

Australske erfaringer

Inspirationen til det medicinske traumeteam er hentet helt i Australien. På et hospital i Brisbane har man gode erfaringer med den tværfaglige indsats, hvor alle har en fast rolle at spille, så snart de træder ind til den akutte patient.

- Erfaringerne fra Australien viser, at det både



*Teamarbejdet kan spare tid og dermed liv.
Afdelingslæge Jan Dahlin, Medicinsk Center*

er lykkedes at mindske dødeligheden blandt patienterne og gøre deres hospitalsophold kortere, fortæller overlæge Søren W. Rasmussen fra Skadestuen på Bispebjerg Hospital.

Det har taget en tværfaglig arbejdsgruppe 1 1/2 år at udvikle traumeteamet. Og den nye samarbejdsform er netop blevet afprøvet i en række øvelser med dukker, som den, der er omtalt her på siden.

- Øvelserne er gået rigtig godt. Der er et stort engagement hos medarbejderne, og den kliniske del kører bare. Til gengæld kan vi se, at der brug for nogle b-planer: Altså hvem ringer man til, hvis der er optaget på det første nummer?, siger overlæge Søren W. Rasmussen.





”Patient” med voldsomme hovedsmerter udløste et tryk på traumeknappen

- Åh, hvor har jeg ondt i hovedet - jeg har det så dårligt, når den unge kvinde lige at stønne, før hun får brug for at kaste op ud over kanten af sengen.

Hun er lige ankommet med en ambulance til Skadestuen på Bispebjerg Hospital, hvor der står en sygeplejerske klar til at tage imod hende.

Kvinden er først i trediveerne og har det tyde-

ligvis meget dårligt. Hun klager over voldsomme smerter i hovedet og er flere gange ved at miste bevidstheden.

Omringet af kitler

Sygeplejersken tilkalder traumeholdet, og i løbet af få minutter er der trængsel om patientens seng af hvid- og grønklædte læger og sygeplejersker. Atmosfæren er hektisk – alle har hver deres opgave. Der bliver taget temperatur og blodtryk og lavet en EKG scanning af patientens hjerne, alt imens oplysninger om patientens blodtryk, pupiller og temperatur flyder gennem rummet. Da kvinden glider over i bevidstløshed og holder op med at trække vejret, står anæstesiologen klar til at sikre patientens vejtrækning og om nødvendigt lægge hende i respirator.

Allerede et kvarter efter, at den unge kvinde er kommet ind, bliver den vagthavende neu-

rolog tilkaldt. Han er fremme på under ti minutter og får en hurtig opsummering på patientens tilstand, så snart han træder ind af døren. I mellemtiden er der givet besked til neurologisk afdeling, en scanning af hjernen er bestilt – og patienten bliver gjort klar til at blive kørt til scanning.

Så lyder en stemme:

- Tak, så slutter vi her.

- Æv, det var da ærgerligt. Nu gik det lige så godt, lyder det fra anæstesiologen, da øvelsen afbrydes.

Prøven bestået – patienten reddet

For det hele er nemlig kun en øvelse. ”Patienten” er en dukke, der er med for at afprøve samarbejdet i det nye medicinske traumehold på Bispebjerg Hospital: Bliver de rigtige specialister tilkaldt? Hvor hurtigt når de frem? Fylder alle deltagerne den rolle, de er blevet tildelt? Osv.

Der blev holdt fem øvelser med ”patienter” med forskellige alvorlige symptomer. Og traumeholdet bestod prøven – bortset fra enkelte små brist i logistikken, fungerede samarbejdet mellem specialisterne som det skulle.

Men hvad med ”patienten”? Jo, historien endte lykkeligt. Scanningen og de neurologiske undersøgelser viste, at hun led af et aneurisme – en udposning på blodkarrene i hjernen, som blev opereret. Patienten kom sig fuldstændig – blandt andet takket være traumeteamets hurtige indsats.

Fakta om traumeholdet

■ Et traumehold består af to anæstesiologer, den ansvarshavende skadestuelæge, en erfaren medicinsk læge, en anæstesisygeplejerske, to skadestuesygeplejersker, en sekretær og en portør.

■ Symptomer som alvorlige vejtrækningsproblemer, ændringer i bevidstheden eller ukontrollerbar puls kan udløse et kald. Ligesom teamet kan samles efter opkald fra ambulancer, eller når den primære læge eller den erfarne skadestuesygeplejerske føler behov for det.

■ Skadestuen regner med to kald i døgnet i gennemsnit. Blandt de 6-700 patienter, som årligt vil få glæde af teamet er akut syge børn, patienter med insulinchok, vejtrækningsproblemer eller forstyrrelser i hjerterytmen og unge med livsfarlig kokainforgiftning.





Der skal være plads til at tale om liv og død og de store følelser som skyld og skam, understreger Hanne Sørensen fra Kønssygdomsklinikken.

Af Anne Tortzen, journalist

En hverdag med tabuer

En VIP-ordning for prostituerede, stofmisbrugere og hjemløse – og god tid til at tale om følelser. Det er omdrejningspunkter i Kønssygdomsklinikkens rådgivning

Prostituerede, bøsser, hjemløse og stofmisbrugere – og naboens søn på 22 år. Sådan ser den gruppe patienter ud, som rådgiver Hanne Sørensen møder i sin hverdag på Kønssygdomsklinikken på Bispebjerg Hospital. De kommer for at blive testet for seksuelt overførte sygdomme og for at få rådgivning.

Gennem de sidste 18 år har sygeplejerske Hanne Sørensen rådgivet københavnere om kønssygdomme – et job, der kræver mere end bare specialistviden på området.

- Det handler jo om et tabuiseret område, nemlig seksualitet. Og her skal der være plads til at tale om liv og død og de store følelser som skyld og skam, understreger Hanne Sørensen.

Opsøgende arbejde

De mest udsatte, når det gælder alvorlige sygdomme som hiv, syfilis og hepatitis, er prostituerede og bøsser, men de kan have vanskeligt ved at tage sig sammen til at opsøge hospitalet. Derfor har klinikken været med til at sætte gang i forskellige opsøgende projekter, bl.a. ved at opsøge bøsser i saunaklubber og tilbyde dem tests, læs "Et frækt tilbud" på næste side.

Desuden har Hanne Sørensen og hendes rådgiverkollega et udbygget samarbejde med behandlere og rådgivere de steder, hvor bl.a. stofmisbrugere, prostituerede og hjemløse søger hjælp.

- Vi har en såkaldt VIP - ordning (Venerea Important Patients) for disse grupper, som også får et særligt VIP-kort. Det fungerer rasende godt, for de er vant til at komme bagerst i køen. Her oplever de, at der bliver taget særligt hensyn til deres behov, så de kan føle sig trygge her hos os. For eksempel er der mange prostituerede, som ikke er meget for at tale om deres arbejde – og heller ikke kan lide gynækologiske undersøgelser, fortæller Hanne Sørensen.

Fakta om Kønssygdomsklinikken

- Kønssygdomsklinikken hører under Dermato-Venerologisk Afdeling D40 på Bispebjerg Hospital.
- Klinikken har ca. 700 henvendelser om ugen – heraf er halvdelen nye.
- Man kan gå lige ind fra gaden og blive testet for seksuelt overførbare sygdomme.
- Testen er gratis og kan foregå anonymt, hvis man ønsker det.
- Klinikken tilbyder rådgivning til alle, der har fået konstateret hiv, klamydia, gonoré og syfilis – og i øvrigt efter behov.
- Klinikken har en åben telefonrådgivning, som er åben hver dag mellem kl. 12 og 13 på telefon nr. 35 31 31 88.



Tal på kønssygdomme

KLAMYDIA: Kønssygdomsklinikken havde ca. 500 tilfælde i 2005. På landsplan var tallet 22.000 – og det skønnes, at 50.000 danskere har sygdommen.

GONORÉ: Kønssygdomsklinikken havde 175 tilfælde i 2005. På landsplan var tallet ca. 430.

SYFILIS: 75 blev testet positive på Kønssygdomsklinikken i 2005, på landsplan var tallet 127.

HIV: Kønssygdomsklinikken havde 35 tilfælde i 2005 – på landsplan blev der opdaget 300 nye tilfælde i 2004.

Et frækt tilbud

Et frækt tilbud

Opsøgende arbejde i bøsseaunaer gør Kønssygdomsklinikken synlig

En lækker, muskuløs Adonis, kun iført Adams kostume og et par skærmende hænder, kigger opfordrende ud fra plakaten under overskriften "Et frækt tilbud". Det kan være så meget – men faktisk er det en opfordring til bøsser om at lade sig teste for kønssygdomme.

I efteråret opsøgte Kønssygdomsklinikken nemlig to københavnske saunaklubber med et tilbud til de besøgende om test og rådgivning.

I løbet af de sidste par år har vi set en stigning i antallet af hiv tilfælde blandt mænd, der har sex med mænd. Derfor besluttede vi at gå ud i miljøet og opfordre bøsserne til at lade sig teste, fortæller rådgiver ved Kønssygdomsklinikken Hanne Sørensen.

Blandt nøgne mænd

Hun understreger, at sundhedspersonalet, der skulle tage prøver "i marken" blev nøje udvalgt. Det var medarbejdere, der kendte til miljøet i forvejen og ikke lod sig anfægte af at arbejde i mørke og varme blandt svedende, nøgne mandekroppe.

Interessen blandt saunagæsterne for at blive testet, var ikke overvældende. Men i de 11 uger, projektet varede, fik over 130 saunagæster rådgivning og 42 blev testet, heraf tre fjerdedele udelukkende fordi de havde muligheden i saunaen.

- Vores erfaring er, at vi fanger en del, som vi ellers aldrig ville have mødt. Det er en god måde at skabe synlighed på, når vi taler om forebyggelse. Og vi overvejer at fortsætte, f.eks. med en månedlig træffetid i saunaerne, fortæller Hanne Sørensen.

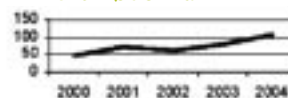
Fakta om projektet

■ Projektet "Test og rådgivning på bøsseaunaer" er blevet til i et samarbejde med STOP-AIDS – Bøssernes HIV-organisation og Statens Serum Institut. Kampagnen "fangede" 2 HIV positive, 1 med hepatitis B og en med klamydia.

■ I 2004 blev lavet et lignende projekt med fokus på syfilis. Her fandt man fem uopdagede tilfælde af syfilis.

Stigning i hiv smitte

HIV smittede mænd,
som har sex med mænd i
Storkøbenhavn





Medarbejderne i det danske sundhedsvæsen er ikke gode nok til at se og opfylde de uhelbredeligt syge kræftpatienters behov for støtte og lindring, fortæller seniorforsker Susan Rydahl Hansen.

Af Anne Tortzen, journalist

Uhelbredeligt syge skal ud af isolationen og afmagten

Forskningsprojekt skal hjælpe sundhedsvæsenet til at tage bedre hånd om uhelbredeligt syge patienter, så de undgår at blive kastebolde

Mange uhelbredeligt syge kræftpatienter føler sig ensomme, isolerede og afmægtige. De tør sjældent åbne sig for omgivelserne og bede om hjælp af frygt for at miste kontrollen. Og mange af dem oplever at blive kastebolde mellem forskellige instanser i sundhedssystemet – ind og ud af forskellige hospitalsafdelinger for at blive behandlet for symptomer som smerter, opkastninger eller depression.

Det kan gøres bedre

På sygehusene kommer de akutte patienter

først. Og det kan betyde, at de særlige behov, som de uhelbredeligt kræftsyge har, bliver overset eller tilsidesat. Kort sagt: Medarbejderne i det danske sundhedsvæsen er ikke gode nok til at se og opfylde de uhelbredeligt syge kræftpatienters behov for støtte og lindring. Det kan gøres bedre.

Det er afsættet for et nyt forskningsprojekt, som sygeplejerske og seniorforsker Susan Rydahl Hansen netop er gået i gang med. Susan Rydahl har modtaget godt 800.000 kr. fra Kræftens Bekæmpelse til at undersøge, hvordan uhelbredeligt syge kræftpatienter mestrer deres lidelse i samspillet mellem professionelle og pårørende.

”Undersøgelsen skal skaffe mere viden om, hvad der skal til for at forebygge og lindre patienternes problemer og lidelse, så de kan leve et mere værdigt liv”

- Vi ved alt for lidt om, hvilke faktorer der har betydning for, om det lykkes patienten at mestre sin situation. Undersøgelsen skal skaffe mere viden om, hvad der skal til for at

forebygge og lindre patienternes problemer og lidelse, så de kan leve et mere værdigt liv – og undgå hyppige genindlæggelser, siger Susan Rydahl.

Det er målet, at projektet skal munde ud i et screeningsværktøj, som sygehusafdelingerne kan bruge til at afdække de alvorligt kræftsyge patienters behov for støtte. For alle har behov for lindring – og for hjælp til at håndtere deres vanskelige situation.

Hele mennesker

Derfor er åbenhed og opmærksomhed på patientens perspektiv nøgleord. Sundhedspersonalet skal blive bedre til at se de uhelbredeligt syge patienter som hele mennesker og se ind bag de umiddelbare fysiske symptomer.

- Mange af patienterne ved, at de fysiske symptomer som f.eks. smerter, er en legal årsag til at blive indlagt. Men der kan gemme sig mange andre komplekse behov bagved. Det er dem, sundhedspersonalet skal blive bedre til at finde frem til, siger Susan Rydahl.

I forskningsprojektet skal en gruppe alvorligt syge kræftpatienter følges i en periode på 3-6 måneder. De skal løbende interviewes om, hvordan de oplever deres situation og hvilke forhold, der har betydning for deres problemer og lidelse. Desuden vil såvel pårørende som professionelle blive interviewet.

- Idealet må være, at en uhelbredeligt syg kræftpatient kan leve så meget som muligt af den sidste tid derhjemme og undgå hyppige genindlæggelser. At han har så klart et billede som muligt af, hvad han kan og ikke kan – så han kan sætte sig nogle realistiske mål og prioritere sine kræfter. Og at han får hjælp til at håndtere det følelsesmæssige kaos, der uundgåeligt følger med, siger forskeren.

Susan Rydahls eget bud er, at der er brug for langt mere kontinuitet i behandlingen og plejen af uhelbredeligt syge patienter. Og at de pårørende skal inddrages tidligere og mere aktivt i forløbet end det ofte sker i dag. Om det også er patienternes og de pårørendes bud, vil undersøgelsen vise.

Det rykker ved ens eget forhold til livet



Der er stort behov for mere viden om, hvordan man bedst kan lindre og hjælpe, siger sygeplejespecialist Gitte Krebs Mikkelsen fra Kirurgisk Afdeling K.

Uhelbredeligt syge patienter kan virke skræmmende, når man ikke ved nok

Klinisk sygeplejespecialist Gitte Krebs Mikkelsen fra Kirurgisk Afdeling K, møder uhelbredeligt syge kræftpatienter i sin dagligdag. Og hun oplever, at der er stort behov for mere viden om, hvordan man bedst kan lindre og hjælpe.

- Vi ved for lidt om, hvordan vi bedst kan hjælpe de uhelbredeligt syge patienter. Og når man ikke ved nok, kan man selv blive meget bange. At stå overfor uhelbredeligt syge mennesker kan rykke ved ens eget forhold til livet, siger Gitte Krebs Mikkelsen.

Fast tilknytning vigtig

På afdeling K har alle patienter fast tilknytning til en stamafdeling. Og det mener Gitte Krebs Mikkelsen er en god løsning – også for de uhelbredeligt syge patienter:

- Patienter, som er meget syge, kan ændre personlighed og det kan godt virke provokerende på personalet. Derfor er det vigtigt, at der er nogen, som kender dem fra før de blev så syge og kan se dem fra en anden synsvinkel, slutter sygeplejespecialisten.

Hun mener, der er et stort behov for at uddan-

ne både læger og sygeplejersker bedre inden for det palliative område. Samtidig efterlyser hun mere fokus på området fra hospitalsledelsen.



Fakta om Palliativ Medicinsk Afdeling

- Palliativ Medicinsk Afdeling på Bispebjerg Hospital er den eneste i landet, der også bedriver forskning.
- Afdelingen har en sengeafdeling med 12 sengepladser, et ambulatorium og en udefunktion, der tager sig af den palliative indsats i hjemmet
- Palliativ Afdeling behandler over 300 patienter om året.

Fakta om uhelbredeligt kræftsyrge

- 16-18.000 danskere dør af kræft hvert år.
- 50 % af de uhelbredeligt syge lider af en depression.
- 25 % dør hjemme – tallet har været konstant i mange år.





portræt

Døden er et livsvilkår

Ledende overlæge på Palliativ Medicinsk Afdeling, Lise Pedersen, kæmper for at give uhelbredeligt syge kræftpatienter bedre vilkår

Allerede som ung kræftlæge på Finsen Institutet fandte Lise Pedersen interesse for kommunikation med alvorligt syge patienter. Som læge i ambulatoriet erfarede hun, at kommunikationen betyder uendeligt meget for, hvordan patienterne opfatter deres sygdom.

- Det var frustrerende at opleve, at vi afsluttede de uhelbredeligt syge kræftpatienter, netop som de virkelig havde brug for kontakten, fortæller Lise Pedersen. Bl.a. derfor foreslog hun sine kolleger, at der blev knyttet en psykolog til kræftafdelingen, men de lo blot ad hende. Det var i begyndelsen af 1980'erne.

Siden har det palliative område fået en større plads i det danske hospitalsvæsen. Og Lise Pedersen står i dag i spidsen for Palliativ Medicinsk Afdeling på Bispebjerg Hospital, som foruden et udgående team, et ambulatorium og en sengeafdeling også bedriver forskning og udvikling inden for det palliative felt.

- Man kan altid gøre mere for patienterne. I dag ved vi meget om,

hvordan man lindrer lidelse hos uhelbredeligt syge, både de fysiske symptomer og de psykiske, sociale og eksistentielle belastninger, siger Lise Pedersen.

Overlægen bruger mange kræfter på at få denne viden bredt ud i sundhedsvæsenet. Hun underviser kolleger i palliation og kommunikation og har været med til at etablere en nordisk efteruddannelse på specialistniveau for læger i palliativ medicin, hvor hun også underviser. Desuden har overlægen planer om at uddanne nøglepersoner på hospitalsafdelingerne og i hjemmeplejen, som skal tage et særligt ansvar for at lindre de uhelbredeligt syge patienter.

- Det er positivt, at der er stor opmærksomhed på hospicepladser. Men det er forkert ensidigt at satse dér, for der også et stort behov for at bakke op om uddannelse, udvikling og forskning på dette område, understreger Lise Pedersen. Hun arbejder for, at der bliver oprettet et nationalt videnscenter for palliativ medicin – og at hver af de nye regioner får deres egen palliative enhed.

De seks overordnede principper for kommunikation på Bispebjerg Hospital:



- › Respektfuld omgangstone
- › Til tiden, det rette sted
- › Samtale frem for enetale
- › Vi øver os – hele tiden
- › Tilpasset til dem vi taler med
- › Mål og måling

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

Ansvarshavende redaktør:
Kommunikationskoordinator Else Wad Bjørn
Kommunikationsenheden, Bispebjerg Hospital.
Telefon 3531 2800
ewb@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