

Livsfarligt syge
undgår køretur
Side 2



Fødsler koster
det halve på
Hvidovre
Side 3



Derfor er vi
Danmarks mest
røgfri hospital
Side 8



H:S

Hvidovres forskning hjælper de mest sårbare

Dobbelt så mange overlever, hvis narkoselæger går stuegang. Det viser en ny undersøgelse om den mest sårbare patientgruppe, ældre med hoftebrud. Tema side 4-7

Livsfarligt syge patienter slipper for transport



FOTO: PER RASMUSSEN

Dialyse. Hvidovre Hospitals særlige ekspertise gør, at ca. 60 patienter med nyresvigt hvert år undgår at blive flyttet. Overlæge Peder Carl har det lægelige ansvar for dialysen på Intensiv Afdeling.

Mange kritisk syge patienter får nyresvigt. Hvidovre Hospitals intensiv afdeling kan selv dialysere patienterne, så de slipper for at blive flyttet til en specialafdeling.

AF CHARLOTTE FRENDVED

● Personalet på Hvidovres Hospitals intensivafdeling er eksperter i dialyse ved akut nyresvigt. Det betyder, at kritisk syge patienter kan blive på afdelingen og ikke behøver at blive overflyttet til et andet hospital med speciale i nyresygdomme. Hvert år er der 60 alvorligt syge patienter, der undgår belastende transport. Intensiv Afdeling har fire dialyseapparater, der egner sig specielt til behandling af akut nyresvigt. Afdelingen modtager også intensiv-patienter med behov for dialyse fra andre hospitaler.

"Nyrerne kan påvirkes som følge af akut sygdom, for eksempel al-

vorlige infektioner. På Intensiv Afdeling har vi derfor mange patienter, der får nyresvigt. De har brug for dialyse for at fjerne affaldsstoffer og vand, der normalt udskilles gennem nyrerne," siger overlæge Peder Carl, Intensiv Afdeling. Han har siden 1996 opbygget den særlige dialyseekspertise på afdelingen.

Dialyse døgnet rundt
"Vi anvender en særligt skånsom form for dialyse, der kan køre 24 timer i døgnet," forklarer Peder Carl. Metoden kaldes *continuous renal replacement therapy, CRRT*.

Ved traditionel dialyse, der foregår på specialafdelinger i nyresygdomme, dialyseres mere intensivt tre-fire timer nogle gange i løbet af ugen. Ved den traditionelle dialyse er det nødvendigt, at patienten er på stram ration af mad og drikke de dage, hvor man holder pause med dialysen. Ellers sker der en hurtig ophobning af affaldsstoffer og væske i organismen.

Fordelen ved den kontinuerlige

CRRT-dialyse er blandt andet, at patienterne hele tiden kan få den væske og ernæring, de har brug for. Og det er specielt vigtigt hos kritisk syge patienter.

Intensiv Afdeling på Hvidovre Hospital har to sygeplejersker, der er superbrugere af CRRT-apparaterne, Anne Valentin og Inger Andersen. De underviser og vejleder deres kolleger på afdelingen.

"Sammenlagt havde vi sidste år 620 dialysedage. Det svarer til, at der hele tiden er ca. to patienter i dialyse. Nogle patienter har kun brug for apparatet nogle få dage, mens andre får dialyse i ugevis," siger Anne Valentin og Inger Andersen.

Renser for bakterie-giftstoffer
Patienter med alvorlige infektioner, der har spredt sig til blodet, kan have særlig gavn af Hvidovre Hospitals dialysetilbud. Dialyseapparatet kan nemlig indstilles specielt, sådan at det fjerner de giftstoffer, der dannes af bakterierne. Giftstofferne er ellers med til at forværre patientens tilstand.

"I forbindelse med dialysen oplever vi, at patienterne bliver mere stabile, både med hensyn til blodtryk og vejrtrækning, og de reagerer bedre på den medicin, vi giver dem," siger intensivsygeplejerskerne Anne Valentin og Inger Andersen. Den særlige form for dialyse gennemføres med et CRRT-dialyseapparat, der indstilles specielt til at fjerne molekyler af netop den størrelse, som bakteriegiftstofferne har. ■

Vand og affaldsstoffer fjernes ved dialyse

- Ved dialyse lægges et kateter i en af patientens store vener og blodet ledes gennem dialyseapparatet, hvor affaldsstoffer filtreres fra.
- Ved dialyse fjernes også overskydende vand fra organismen.
- Efter passagen gennem dialyseapparatet ledes blodet via en slange tilbage til patientens venesystem igen.



FOTO: JOACHIM RØDE

Topledere tjekker sikkerheden

● En helt ny slags stuegang med direktørerne i spidsen skal øge personalets opmærksomhed på at forebygge fejl. Hospitalets topledelse går rundt på afdelingen og taler med de læger og sygeplejersker, der arbejder blandt patienterne til daglig.

Ledelsen spørger blandt andet personalet, om de har været ude for situationer, hvor der var ved at ske en fejl. Det kan for eksempel være forkert medicin eller forbytning af patientjournaler.

"Vi forsøger at indkredse områder, hvor der kan være risiko for fejl

Fremtidssikring.

Hvordan undgår vi fejl i fremtiden? Hvidovre Hospitals topledelse forsøger sammen med afdelingernes personale at forudse risiko-områder.

i fremtiden," siger lægelig direktør *Torben Mogensen*. Hvidovre Hospital havde for nylig premiere på patientsikkerhedsstuegangen. Infektionsmedicinsk Afdeling fik besøg af *Torben Mogensen*, der blev ledsaget af H:S' daværende sundhedsfaglige direktør *Lone de Neergaard*. Stuegangen startede med en rundgang i afdelingen. Derefter samledes direktørerne, afdelingens ledelse og personale til en diskussion om patientsikkerhedsspørgsmål.

I løbet af det kommende år er der planlagt patientsikkerhedsstuegang på flere andre afdelinger på Hvidovre Hospital. Ved de kommende stuegange vil også hospitalsdirektør *Torben Stentoft* og sygeplejedirektør *Henriette Gedde* komme ud på afdelingerne. Metoden er indført af H:S Enhed for Patientsikkerhed. *cfh*

Kejsersnit koster det halve på Hvidovre

● Fødsler og kejsersnit koster under det halve af landsgennemsnittet på Hvidovre Hospital, der har Danmarks største fødeafdeling. Det viser helt nye tal fra DSI, Institut for Sundhedsvæsen. Et kejsersnit koster 9000 kr. på Hvidovre, mens det i gennemsnit koster 19.700 kr. i resten af landet. En førstegangsfødsel koster 11.500 kr. på Hvidovre, mens gennemsnitsprisen er 20.500 kr.

"Det kunne være interessant at vide, hvor meget af forskellen der skyldes den måde, vi registrerer på, og hvad der skyldes bedre produktivitet. Men vi ved reelt ikke, hvad der ligger bag de store forskelle, siger sundhedsøkonomen *Jakob Kjellberg*, seniorprojektleder i DSI.

"Personligt virker det på mig, som om fødslerne er organiseret på en meget effektiv måde på Hvidovre. De ved, hvad de gør," fortæller sundhedsøkonomen, der tidligere har besøgt Hvidovre Hospital for at kigge på organiseringen.

Chef for fødeafdelingen ledende overlæge *Peter Hornnes* er enig i, at effektiviteten er høj:



FOTO: SUSANNE ØSTERGAARD

"Afdelingen er meget velfungerende, og medarbejderne er effektive. Men vi mener også, at der må ligge noget metodisk bag så store forskelle i tallene," siger han og fortæller, at han godt vil vide mere om årsagen.

Hvidovre Hospital har 5000 fødsler om året. Fødeafdelingen er kendt for at give god smertelindring og tilbyde alle nybagte familier enestue, hvor faderen kan overnatte. *stet*

Over 5000 fødsler pr. år.

Hvert år føder godt 5000 kvinder på Hvidovre Hospital. Drengen her hedder Julius Thorning Hjortshøj, og hospitalets fotograf fangede ham under en lur 6. januar 2006.

	Hvidovre Hospital	Landsgennemsnit
Kejsersnit	9000 kr.	19.700 kr.
1. gangs alm. fødsel	11.500 kr.	20.500 kr.
2. gangs alm. fødsel	9000 kr.	12.500 kr.



Ældre overlever når narkoselægen går stuegang

Narkoselæger er eksperter i at behandle livsfarligt syge patienter. Den erfaring ser ud til at gavne ældre mennesker, der er opereret for hoftebrud. Dødeligheden blev næsten halveret ved et forsøg på Hvidovre Hospital. De gode resultater skal nu følges op.

AF CHARLOTTE FRENDVED

FOTO: JOACHIM RODE

● Når patienter med brækket hofte får besøg af narkoselægen i dagene efter operationen, kan det være med til at redde deres liv, viser et forsøg på Hvidovre Hospital. De gode resultater skal nu efterprøves.

"Efter operationen har patienterne smerter og kvalme, de har tabt blod, og deres væskebalance er forstyrret. Det er alt sammen pro-

blemstillinger, som narkoselæger er vant til at tage sig af," siger *Nicolai Bang Foss*. Han er en af de læger, der har gået narkoselæge-stuegang.

Ældre mennesker med brækket hofte indlægges på Hoftefrakturoenheden, der hører under Ortopædkirurgisk Afdeling. Når operationen er overstået, bliver patienterne normalt kontrolleret af kirurgerne i de følgende dage. Tilstøder der specielle problemer, kan læger fra an-

◀ **Livredder.** Et tjek af narkoselægen halverer dødeligheden hos de skrøbelige ældre med brækket hofte. Her er det narkoselæge Nicolai Bang Foss, der kigger til 84-årige Ruth Vig.

dre specialafdelinger tilkaldes og vurderer patienten.

Dødeligheden halveret
Hoftefrakturoenheden har nu gennemført et forsøg, hvor patienternes tilstand i de første tre-fire dage efter operationen rutinemæssigt bliver vurderet af narkoselæger.

Udover at være eksperter i at bedømme folk, har narkoselæger nemlig også forstand på kritisk syge patienter, der har behov for intensiv behandling. Hos de ældre svækkede patienter er det en hård belastning for kroppen at brække hofte og blive opereret. Efter operationen er mange af de ældre derfor ret alvorligt syge, og det er også grunden til, at mange dør efter et hoftebrud.

Forsøget med narkoselægerne løb i fire måneder. Forskerne sammenlignede med en anden fire-måneders periode, hvor den tradi-

tionelle procedure blev fulgt. I løbet af den traditionelle fire-måneders periode, døde 12 procent af patienterne under indlæggelsen. I den periode, hvor narkoselægerne rutinemæssigt gik stuegang, var dødeligheden blandt patienterne kun syv procent.

"Meget tyder på, at ordningen er værd at se nærmere på," siger Nicolai Bang Foss. Der vil nu blive gennemført et større forsøg med narkoselægestuegang på Hoftefrakturoenheden. Ordningen vil også blive afprøvet på andre kirurgiske afdelinger på Hvidovre Hospital. ■

Hurtigt ud af sengen efter hoftebrud

Ældre med brækket hofte er hospitalets mest sårbare patientgruppe. Op mod hver tiende dør inden for en måned efter bruddet. Det er Hvidovre Hospital i gang med at ændre. Her kommer de gamle og svage først i køen til operation, og de behandles af særlige eksperter.

● Evnen til at komme ud af sengen de første dage efter operationen fortæller meget om, hvordan det vil gå ældre mennesker, der har brækket hofte. Det viser forskning ved Hoftefrakturoenheden på Hvidovre Hospital.

"De første tre dage er altafgørende for forløbet," siger Nicolai Bang Foss, der er læge og forsker ved Hoftefrakturoenheden. Afdelingen begyndte i 2002 som den første i Danmark at behandle patienter med brækket hofte efter principperne for "accelererede patientforløb". I Hvidovre-modellen er alle eksperter, der er involveret i behandlingen af brækkede hofter, samlet på én afdeling.

Andre hospitaler har vist stor interesse for de nye behandlingsprincipper, og Hoftefrakturoenheden har arrangeret seminarer og fungeret som konsulenter for kolleger rundt i landet, der vil starte tilsvarende specialenheder.

De ældre kommer først
Allerede fra det øjeblik, patienterne ankommer på skadestuen, er der

planlagt et forløb, som skal ruste patienterne til at komme hurtigt ud af sengen og i gang med genoptræningen. Det indebærer blandt andet, at patienterne får en effektiv smertebehandling, og at de får tilstrækkeligt at spise og drikke. For at undgå, at patienterne bliver svækkede inden operationen, har Hoftefrakturoenheden ændret på den kirurgiske planlægning.

"Traditionelt har ældre mennesker med brækket hofte måttet vente, til der var plads på operationsstuen. Yngre patienter blev prioriteret højst. Men vi har vendt praksis på hovedet, sådan at patienter med hoftebrud kommer til først. Det gælder om at få dem opereret, inden kroppen påvirkes for meget af bruddet," siger læge Henrik Palm, der også er ansat i en forskerstilling ved Hoftefrakturoenheden. På Hvidovre Hospital opereres over 90 procent enten samme dag, de ankommer, eller den følgende dag inden kl. 18.

Inden operationen får patienten en rygbedøvelse (epidural-bedøvelse). Dermed undgår patienterne fuld narkose, som ofte giver svimmelhed og kvalme i flere dage. Fordelen ved rygbedøvelsen er også, at den kan blive liggende de første dage efter operationen, sådan at smerterne ikke hæmmer genoptræningen.

Patienterne skal udfordres
"Hvis det kan lade sig gøre, skal patienterne op og gå allerede samme dag, som operationen er overstået. Det er væsentligt, at vi hele tiden udfordrer patienterne. Hvis de er trætte eller ikke lige har lyst, så kan

man godt forfalde til at lade dem ligge. Men på den måde giver vi dem ikke en reel chance for at komme i gang igen," siger fysioterapeut Morten Tange Kristensen.

Sammen med professor i kirurgi Henrik Kehlet, Rigshospitalet, der er internationalt kendt som ekspert i accelererede patientforløb, har Nicolai Bang Foss og Morten Tange Kristensen udviklet et særligt pointsystem, *cumulated ambulation score (CAS)*. Systemet registrerer ganske simpelt, om patienten kan komme ud af sengen, op af en stol, og om patienten kan gå. Opgørelser viser, at jo flere point, der scores de første tre dage, jo hurtigere kan patienten udskrives fra hospitalet. Tallene viser også, at de patienter, der slet ikke kommer ud af sengen de første tre dage, har en særligt høj dødelighed på 35 procent inden for 30 dage. ■

Hospitalets mest sårbare patienter

- Ældre mennesker, der indlægges med brækket hofte, er hospitalernes mest skrøbelige patientgruppe.
- I gennemsnit dør 5-10 procent af patienterne inden for 30 dage efter et hoftebrud.
- I Danmark er der hvert år over 10.000 ældre mennesker, der brækker hofte.
- Gennemsnitsalderen er 83 år. Mange har dårligt hjerte, og en del er demente.
- De mest almindelige følgesygdomme, der er med til at svække patienterne, er lungebetændelse, urinvejsinfektion, blodpropper og liggesår.

Nu skal læger have kørekort til brækkede hofter



FOTO: PER RASMUSSEN

Kompetente kirurger. Unge læger lærer håndværket af de ældre erfarne, inden de får lov at operere hoftebrud alene, fortæller leder af Hoftefrakturoenheden overlæge Michael Krashennikov.

Stempelkortet skal udfyldes, før yngre kirurger kan operere hoftebrud alene.

AF CHARLOTTE FRENDED

● Når patienter bliver indlagt på Hvidovre Hospital med en brækket hofte, har de sikkerhed for, at de bliver opereret af kompetente læger. Ortopædkirurgisk Afdeling har indført et nyt system, hvor unge læger skal have et vist antal stempler på et kort, inden de får lov at operere alene.

"Når uerfarne læger opererer hoftebrud, kan det ske, at de sætter metallet forkert, så resultatet ikke holder. Det betyder, at patienten skal opereres en gang til, og det vil vi gerne undgå. Derfor har vi indført et formaliseret system, så de unge læger skal deltage i et vist an-

tal operationer sammen med en ældre kollega. Først derefter får de certifikat til at operere selv. Og det gælder kun for de simple operationer. Ved komplicerede operationer, hvor der for eksempel skal indsættes en halvprotese i hofte, er der altid to kirurger med ved operationen, heraf en ældre erfarne," siger leder af Hoftefrakturoenheden, overlæge Michael Krashennikov.

Ca. 15 procent af de ældre, der opereres for brækket hofte, får inden for et halvt år problemer med det kirurgiske indgreb, så det er nødvendigt at operere en gang til. Med kørekorts-ordningen ønsker Hvidovre Hospital at nedsætte antallet af gen-operationer. ■

Forskning forbedrer forløbet

Resultaterne af forskningen på Hoftefrakturoenheden bliver med det samme brugt til gavn for patienterne. Her er eksempler på de mest spændende forskningsprojekter:

Lokalbedøvelse eller morfin?

En brækket hofte gør meget ondt, og derfor har patienterne brug for smertelindring, allerede når de ankommer til skadestuen. Mange steder får patienterne morfin, mens de venter på at blive opereret, men den stærke smertestillende medicin giver mange bivirkninger som kvalme, svimmelhed og svækket vejrtrækning. På Hvidovre Hospital forsøger man derfor i stedet at give patienterne en blokade, der lokalbedøver hofteområdet.

Kan flere blodtransfusioner gavne patienterne?

Overvågning af patienternes

blodprocent tyder på, at blodtabet ved en hofteoperation er langt større, end man hidtil har antaget. Efter operationen sker skjulte blodtab i form af blodansamlinger i vævet omkring hofte. Patienten får blodmangel, og det tærer på kræfterne og hæmmer genoptræningen. Et forskningsprojekt på Hoftefrakturoenheden skal nu afklare, om det er en god ide at give patienterne blodtransfusioner hurtigere, når man kan registrere, at blodprocenten falder.

Kan bedre søvnrytme hindre delirium?

I dagene efter en operation for hoftebrud er der næsten én ud af fem patienter, der udvikler såkaldt delirium. De bliver mentalt uklare og konfuse, og det er med til at forværre deres samlede tilstand. Ved et forskningsprojekt på Hoftefrakturoenheden er man i øjeblikket i gang med at

undersøge, om en speciel slags sovepiller, der ikke påvirker REM-søvnen, kan bedre nattesøvnen og forebygge delirium.

Er patienterne hæmmet af smerter efter udskrivelsen?

Tilstrækkelig smertebehandling er nødvendigt for, at genoptræningen kan gennemføres optimalt. Men hvordan går det med smerterne efter udskrivelsen, når der gerne skulle bygges videre på de træningsresultater, der er opnået på hospitalet? Et forskningsprojekt ved Hoftefrakturoenheden viser, at halvdelen af patienterne har moderate smerter, som påvirker deres gangfunktion, et par uger efter at de er blevet udskrevet. Sygeplejerskerne på Hoftefrakturoenheden overvejer blandt andet, hvordan de kan forbedre vejledningen, så patienterne selv bliver opmærksomme på, hvor vigtig smertebehandlingen er.

FOTO: JOACHIM RODE



Sygeplejersken, fysioterapeuten, narkoselægen og ortopædkirurgen. Forskningen i brækkede hofter sker i samarbejde mellem faggrupperne. Fra venstre er det sygeplejerske Pia Søb Jensen, Ortopædkirurgisk Afdeling, fysioterapeut Morten Tange Kristensen, Fysioterapien, læge Nicolai Bang Foss, Anæstesiologisk Afdeling og læge Henrik Palm, Ortopædkirurgisk Afdeling. Forskningen foregår i samarbejde med professor i kirurgi Henrik Kehlet. Han er pioneren, der har udviklet begrebet accelererede patientforløb.

Mad er medicin

Hoftefrakturoenheden holder nøje regnskab med, at patienterne får nok protein.

● Proteiner har næsten samme status som medicin på Hoftefrakturoenheden på Hvidovre Hospital. Hvis ikke patienterne af sig selv spiser tilstrækkeligt, ordineres tilskud i form af særlige proteindrikke.

"Vi ved, at mange af de ældre med brækket hofte får for lidt at spise i dagene efter operationen. Risikoen er ekstra stor, hvis der tilstøder følgesygdomme, som lungebetændelse eller delirium. Det er især et problem, at patienterne ikke får protein nok. Det har de nemlig brug for, når knoglerne skal hele og musklerne genopbygges," siger sygeplejerske Pia Søb Jensen, der er forsker ved Hoftefrakturoenheden.

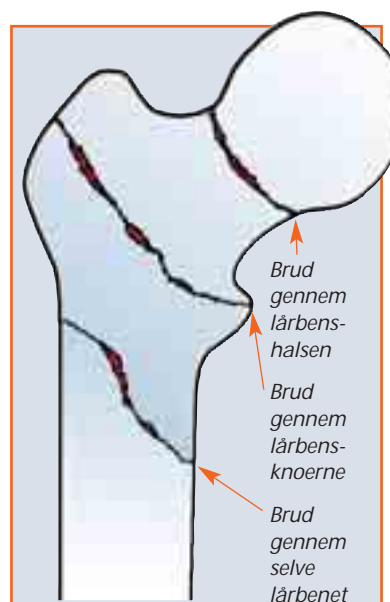
Afdelingen har udviklet sit eget system, der overvåger, at patienterne spiser rigtigt. Hvert enkelt måltid skrives ind på et skema, og efter hver vagt bliver det regnet ud, hvor stor en del af sit kalorie- og protein-

behov, patienten har fået dækket. Dermed kan afdelingen holde øje med patientens ernæringsstatus og udviklingen fra dag til dag.

"Vi oplyser patienterne om, at proteindrikke er en del af behandlingen. Det svarer til den medicin, de får," siger Pia Søb Jensen. Hvis patienten i tre dage har fået under 25 procent af proteinbehovet dækket gennem kosten, lægges der en sonde. Det er en slange, der lægges via næsen, gennem svælget og spiserøret og ned i mavesækken. Der kan så sprøjtes næring gennem slangen direkte ned i maven.

På andre afdelinger er det almindeligt, at patienternes ernæringsstatus vurderes ved indlæggelsen, og at personalet derefter holder særligt øje med patienter, der er i risiko for underernæring.

"På Hoftefrakturoenheden betragter vi alle patienter som risikopatienter, når det gælder ernæring. Det betyder, at vi er i gang med indsatsen, hvis patienten udvikler følgesygdomme," siger Pia Søb Jensen. *cfh*



Hoftebrud

En brækket hofte er egentlig et brud gennem den øverste del af lårbensknoglen. Nogle patienter brækker lårbenshalsen, mens bruddet hos andre patienter sidder længere nede. I alle tilfælde reparerer hofte med hjælp af forskellige søm, skruer og skinner af metal.

Tegning: Henrik Palm

Danmarks mest røgfri hospital

Fra 1. januar fik Hvidovre landets mest omfattende rygeforbud. Hospitalet er blevet helt røgfrit ude og inde uden dispensationsmuligheder. I dag har de fleste danske sygehuse stadig rygestuer for patienter.

AF HANNE STETTING DUVÅ

FOTO: JOACHIM RODE

● Ud af alle landets sygehuse er Hvidovre Hospital det mest røgfri. Med et rygeforbud for patienter og ansatte både ude og inde fik hospitalet fra årsskiftet Danmarks mest restriktive rygeforbud på et hospital.

“Vi har som de eneste indført et rygeforbud uden dispensation. Hvis der er undtagelser, skaber det uklarhed og sætter personalet i vanskelige situationer,” siger lægelig direktør *Torben Mogensen*, der står i spidsen for den arbejdsgruppe, der har forberedt indførelsen af det røgfri hospital.

Kun på Psykiatrisk Afdeling er der en undtagelse:

“På den lukkede afdeling er der ikke et rygeforbud, fordi patienterne ikke selv bestemmer, om de er der,” fortæller *Torben Mogensen*.

“De fleste sygehuse i Danmark har stadig rygerum for almindelige patienter. Mange steder er der indført forbud mod, at de ansatte ryger i arbejdstiden inden døre, men ikke nødvendigvis udendørs på sygehuses matrikel. Et sygehus i Jylland har fx et udendørs rygested for personalet, der humoristisk kaldes “Den sorte Lunge”, fortæller *Lillian Møller*, netværkskoordinator for Netværk af Forebyggende Sygehuse i Danmark. Netværket omfatter 50 ud af 52 sygehuse i landet. Ud af de 50 er Hvidovre det eneste, der er helt røgfrit, dvs. uden dispensationsmuligheder.

Nummer to mest røgfri sygehus har et helt års god erfaring at trække på. Det er er Storstrøms Amt, der består af i alt fire sygehuse under en samlet ledelse.



Forbud. Omsorg er vigtigere end nikotin, også for døende, mener lægelig direktør *Torben Mogensen*. Derfor har Hvidovre Hospital indført rygeforbud uden dispensation.

se. Fra 2005 fik Storstrøms Amt rygeforbud for patienter både ude og inde. Men ledelsen har valgt at have en katteløse i form af én klart defineret undtagelse: Lægerne kan ordinere tilladelse til at ryge for døende patienter, der ikke forventes at kunne komme hjem fra sygehuset mere.

“Her på Hvidovre har vi ingen dispensation, fordi der er mange patienter, der er i krise. Og de har mere brug for omsorg end for nikotin,” siger lægelig direktør *Torben Mogensen*.

Lederne skal skride ind
Sundhedschef *Lene Plambech* er daglig leder af det lille Faxe Sygehus, der er et af de fire i Storstrøms Amt. Det er gået meget fint med rygeforbuddet. Hun har kun kendskab til ganske få tilfælde, hvor en læge har givet dispensation. Men et problem har været udendørs rygning på sygehusenes område:

“På de større sygehuse har der været lidt problemer med, at patienterne gik lige uden for hoveddøren og stod og røg. Her på Faxe er jeg selv gået ud og har talt med rygerne. Jeg har sagt: ‘Det gør det svært for alle andre at overholde forbuddet, når de ser dig ryge her!’

Det forstår folk godt, de fleste mennesker ønsker jo ikke at genere andre”.

På Hvidovre Hospital kan overtrædelse af rygeforbuddet fx på et toilet eller på forpladsen ved hovedindgangen betyde, at patienten må forlade hospitalet:

“Det er uforeneligt med at være indlagt ikke at overholde rygeforbuddet,” siger *Torben Mogensen*.

“For de ansatte gælder de sanktionsmuligheder, der er i ledelsessystemet. I sidste ende afskedigelse,” slutter han. ■

Hjælp til rygere

Både Hvidovre Hospital og Storstrøms Amt tilbyder en nikotintest ved indlæggelsen. Den kan hjælpe rygere med at få den bedste nikotinerstatning, mens de er på det røgfri hospital. Alle rygere får også tilbudt en samtale med en rygestopinstruktør, og patienterne får mulighed for at melde sig til et rygestopkursus, som de gratis kan følge efter indlæggelsen.



Hvidovre Hospital Kettegård Allé 30, 2650 Hvidovre Hospital, Tlf.: 3632 3632, Fax: 3647 3941, www.hvidovre-hospital.dk

Redaktion: Ansvarshavende redaktør, hospitalsdirektør *Torben Stentoft*. Journalistisk redaktør *Hanne Stetting Duvå*. Journalist *Charlotte Frenndved*. Klinisk fotograf *Per Rasmussen*. Klinisk fotograf *Susanne Østergaard*. Pressefotograf *Joachim Rode*. Layout: *Jens Otto Emmich*, zentens. Tryk: *Green Graphic*. Oplag: 2.500. JOURNALENS kontor: Afsnit 133, tlf. 36 32 60 00. E-mail: hanne.duvaa@hh.hosp.dk