

# Nyhedsbrev nr. 4

## Indhold

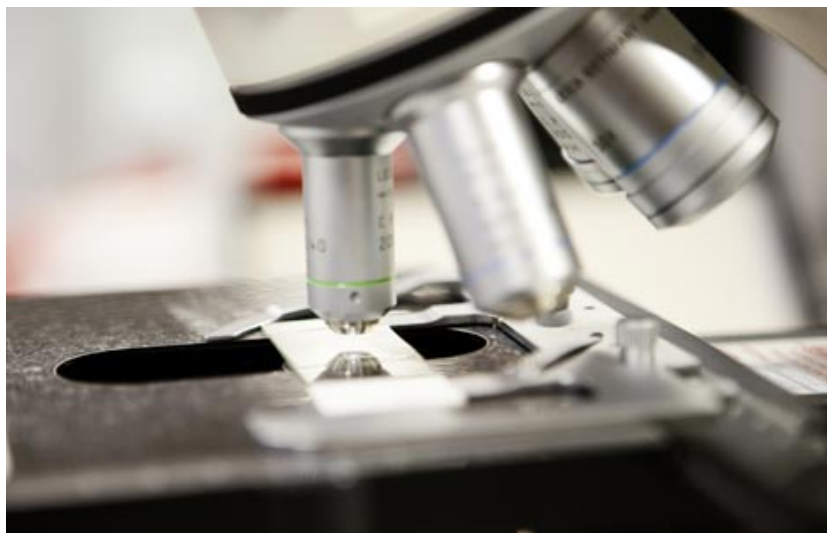
Hospitalsplan i høring .....	1
Patienttilfredsheden er gået frem .....	3
Akkreditørerne kommer! .....	5
Nu ruller kronikerprogrammet.....	6
5 millioner til Gentofte-læge .....	7
Fungerer vores beredskab? .....	8
Intern VikarService fylder to år .....	9
Renoveringskontrakt underskrevet .....	10

## Hospitalsplan i høring

**Hospitalsplan 2020 er sendt i høring indtil 13. maj. Og på Gentofte Hospital er især afsnittet om Klinisk biokemisk afdeling blevet nærlæst.**

**Hospitalsplanen indeholder forslag om at fusionere Klinisk biokemisk afdeling på Herlev og Gentofte Hospital**

Ifølge vicedirektør Lars Juhl Pedersen er et af de mest interessante punkter i planen det afsnit, der handler om at sammenlægge ledelsen af Klinisk Biokemisk afdeling med den tilsvarende afdeling på Herlev Hospital. Konkret går forslaget ud på at samle ledelsen på Herlev og have en udefunktion på Gentofte.



**En fusion vil have u hensigtsmæssige konsekvenser for både patientforløb og forskning på Gentofte Hospital**

”Jeg mener, at fusionen af Klinisk biokemisk afdeling vil få uheldige konsekvenser for Gentofte Hospital, og derfor vil Direktionen i vores høringssvar gøre indsigelser mod denne del af planen”, siger Lars Juhl Pedersen. ”Konsekvenserne er blandt andet, at vi får vanskeligere ved at varetage vores rolle som kirurgisk udviklingsfunktion. Klinisk biokemisk afdeling er meget central i udviklingen af de nye patientforløb og nye behandlingsformer, og de hurtige prøvesvar er meget afgørende. Klinisk biokemisk afdeling har kontakt med næsten alle vores patienter, da langt de fleste patienter på hospitalet på et eller andet tidspunkt skal have tage en

# Nyhedsbrev nr. 4

blodprøve. Alle afdelinger arbejder mod hurtigere patientforløb, og alle afdelinger er derfor afhængige af et godt og tæt samarbejde med Klinisk biokemisk afdeling”, mener Lars Juhl Pedersen.

## Konsekvenser for forskning

Ledende overlæge på Klinisk biokemisk afdeling Steen Stender mener også, at sammenlægningen også vil få konsekvenser for behandlingen og forskningen på Gentofte Hospital. ”I dag bliver 80% af alle vores blodprøver analyseret inden for en time, og om morgenen sørger vi for, at lægerne har prøvesvarene inden stuegangen slutter. Vi er Danmarks hurtigste afdeling, hvad det angår. Derudover lægger vi et stort arbejde i at bakke op om forskningen på hospitalet. Jeg er ikke så bekymret over forskningen i selve Klinisk biokemisk afdeling – den vil formentlig kunne fortsætte på Herlev. Det er mere det arbejde, vi gør for at støtte op om forskningen på de andre afdelinger – f.eks. de store projekter, vi kører sammen med Kardiologisk afdeling og Dermatologisk afdeling”, siger Steen Stender.



*Klinisk biokemisk afdeling har stor betydning for forskningsmiljøet på Gentofte Hospital.*

## Styrkelse af ortopædkirurgisk profil

Andre interessante punkter i hospitalsplanen er ifølge Lars Juhl Pedersen, at vores position som udviklingshospital for planlagt kirurgi bliver slået fast, og det samme gør vores status som specialhospital inden for områderne kardiologi, lungemedicin, reumatologi, dermatologi og allergologi. ”Vi er også glade for, at vi

**Vores status som  
specialhospital  
bliver slået fast**

# Nyhedsbrev nr. 4

stadig skal tilbyde akut medicin for borgerne i Gentofte, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal Kommune, som udgør vores primære optageområde", siger Lars Juhl Pedersen.

Et sidste punkt, der medfører ændringer for Gentofte Hospital, er, at gastrokirurgien skal overgå fra at være en samarbejdsfunktion til at være en udefunktion fra Herlev. Hvad det præcist kommer til at betyde, er svært at sige. Men i første omgang er det primært en administrativ ændring, der betyder, at hele den gastrokirurgiske funktion ledes fra Herlev Hospital. Derudover er det muligt, at en natlukning af skadestuen kan komme i spil, men det er fortsat uklart, hvor meget regionen egentlig vil kunne spare ved det.

## Patienttilfredsheden er gået frem

**Patienttilfredshed har ikke været Gentofte Hospitals stærke side - men i år er der mange lyspunkter.**

Ingen steder er vi vurderet dårligere end sidst

"Vi arbejder langsomt, men målrettet på en kulturændring, hvor vi har patienten i centrum i alle vores handlinger og alle vores beslutninger", siger hospitalsdirektør Eva Zeuthen Bentsen. "Jeg er derfor rigtig glad for at se, at det går den rigtige vej, og at patienterne er mere tilfredse med deres oplevelser på Gentofte Hospital".

Konkret set er resultatet af patienttilfredshedsundersøgelsen at:

- På ingen spørgsmål har patienterne vurderet os dårligere end sidst
- De indlagte patienter har på 20 ud af 31 spørgsmål vurderet os bedre end sidst
- De ambulante patienter har på 22 ud af 29 spørgsmål vurderet os bedre end sidst

Gentofte Hospital ligger desværre stadig under landsgennemsnittet, men i forhold til Region Hovedstaden ligger vi rigtig pænt. "At vi er gået frem på så mange områder viser, at man ved at fokusere på patienttilfredsheden kan nå rigtig langt. Vi skal derfor fortsætte i samme spor og sætte endnu flere initiativer i gang, så vi næste gang som minimum lander på landsgennemsnittet".

Fokus på tryk  
udskrivelse og  
kontaktpersoner

### Tryk udskrivelse

En af de ting, der kan være med til at skabe en højere patienttilfredshed, er fokus på en tryk udskrivelse. "Vi har gang i nogle rigtig gode initiativer, f.eks. på Medicinsk afdeling C, hvor vi med følge-hjem-projektet for de svagelige patienter og ringe-hjem-projektet for de lidt mere friske sørger for, at patienterne føler sig trygge ved udskrivelsen. De kommer godt af sted og har tid til at få alle spørgsmål besvaret af de sygeplejersker, der tager sig af hjemsendelsen – ligesom der også sker en ordentlig koordinering med hjemmeplejen. Også Lungemedicinsk afdeling sætter med KOL hjem igen-projektet fokus på en tryk udskrivelse, og på at patienterne i lang tid efter hospitalsopholdet føler, at hjælpen er tæt

# Nyhedsbrev nr. 4

på, i og med de kan ringe til vores KOL-hotline, hvis der opstår forværring i deres sygdom. Den slags initiativer ser jeg gerne flere af," siger Eva Zeuthen Bentsen, der også gerne ser endnu mere fokus på kontaktpersonordningen. "Kontaktpersonerne kan skabe den sammenhæng og forankring i organisationen, som patienterne så ofte efterspørger. De steder, vi har arbejdet målrettet med kontaktperson, er vi også gået frem på patienttilfredsheden."

...gisk afd. B, ambulatorium	4 + 6
Kiosk / Café	6
Klinisk foto	7
Klinisk fysiologisk nuklear medicinsk afsnit	7 + 12
Klinisk biokemisk afdeling	27
Klinisk neurofysiologisk ambulatorium	65
Kolesterol laboratorium	2
Linneddepot	27
Lungeklinik, afd. Y	15
Lungemedicinsk afd. Y	54
Lungemedicinsk afd. Y, dagafsnit og ambulatorium	18A
	4
	7
	6+8

*Vi skal blive bedre til at kommunikere så patienterne forstår det på skilte og i breve.*

**Vi skal være  
nemmere at  
kommunikere med  
- både sprogligt og  
teknisk**

## God kommunikation

"Udover vores tiltag i forhold til undersøgelser og behandlinger, har vi også sat gang i et større navngivningsprojekt, hvor både afdelinger, afsnit og ambulatorier skal have nye, mere patientvenlige navne. At sætte patienten i centrum betyder efter min mening også at tale og skrive på en måde, så patienterne kan forstå det. Det har også været alt for svært at komme igennem til os på telefonen. Dels på grund af at ambulatorierne havde begrænsede åbningstider, og dels på grund af at telefonsystemet ikke fungerede godt nok, mht. at stille telefonerne videre. Begge dele er ved at komme på plads nu," siger Eva Zeuthen Bentsen, der også arbejder for mere fokus på æstetikken på hospitalet, da det også har stor betydning for patienttilfredsheden.

LUP-tallene vil i den kommende tid blive nærlæst og analyseret i alle afdelinger, så nye indsatsområder kan fastlægges. Ambitionen er, at vi næste gang kommer over landsgennemsnittet.

# Nyhedsbrev nr. 4

## Akkreditørerne kommer!

**Den 10. – 13. maj får vi besøg af Joint Commission International. Og denne gang gælder det!**

"Vi er godt forberedt, men alligevel bliver det meget spændende. Hvor der i "mock surveyen" sidste år var fokus på rådgivning og læring, bliver det lidt mere eksamensagtigt denne gang. Nu gælder det. De observerer og spørger, og vi svarer," siger vicedirektør Torben Laurén.

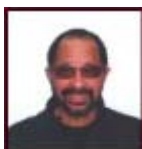
**Kun en måned til  
JCI's besøg**

*Er det muligt, at vi ikke bliver akkrediteret?*

"Det er en mulighed, jeg helst ikke vil tænke på, men selvfølgelig er den der. Derfor er det vigtigt, at vi bruger den næste måned på at få de sidste ting på plads, og alle tvivlsspørgsmål ryddet af vejen. Om kort tid vil alle afdelinger få plakater og foldere ud, der kort ridser vores fokusområder op. Jeg er godt klar over, at mange føler, de den seneste tid er blevet bombarderet med information og vejledninger, men som sagt, så er det nu, det gælder. Jeg er sikker på, at akkreditørerne nok alligevel skal finde et eller andet at sætte fingeren på, for det gør de altid. Men forhåbentlig er det kun nogle mindre ting", siger Torben Laurén og understreger, at den eneste rigtige måde, man kan forberede sig på, er altid at gøre sit arbejde så godt som muligt og svare ærligt på akkreditørernes spørgsmål.

### De tre akkreditører

De tre akkreditører, som skal vurdere kvaliteten af vores arbejde, er:



- **Robert Christmas**, M.B.A. fra University of Chicago – medicinsk tekniker og specialist i hæmatologi, kemi og blodbanking. Han har været akkreditør ved Joint Commission siden 1983, og hans ekspertiseområder er bl.a. medicinsk administration, organisationsplanlægning og konfliktløsning.



- **Enrico Baldantoni**, dr.med. fra University of Padova – Italy School of Medicine i 1976 og specialist i almen medicin, sygdomsforebyggelse og hospitalsadministration. Derudover har han kompetencer inden for kardiologi, ernæring og bioetik m.m., og han har siddet på flere ledende poster i det italienske sundhedsvæsen.



- **Ellen Pentland**, specialist i avanceret sygepleje og med klinisk, administrativ og ledelsesorienteret baggrund fra arbejde ved hospitaler, lægepraksis, hjemmepleje og ambulante rehabiliteringsservices. Hendes ekspertiseområder tæller bl.a. ydelses- og procesforbedring, teambuilding, udvikling m.m.

## Nu ruller kronikerprogrammet

**Kommunerne er klar med tilbuddene, og vi er klar til at henvise. Nu skal vi bare have det indarbejdet i vores arbejdsgange.**



**Kommunerne er klar til tilbud til kronikerne. Vi skal bare i gang med at henvise**

Regeringen afsatte i 2009 en halv milliard kr. til en større indsats for mennesker med kronisk sygdom. Derfor er kommuner og hospitaler nu klar med nye forløbsprogrammer for patienter med diabetes, KOL, demens, muskel-skeletsygdomme eller hjertekarsygdomme.

### Forebygge forværring

En af hjørnestenene i forløbsprogrammerne er, at alle mennesker med en kronisk sygdom skal have adgang til sundhedstilbud, der kan bedre deres symptomer og forebygge forværring. Til de dårligste patienter har vi her på Gentofte Hospital længe haft lignende tilbud. Men nu er kommunerne også klar med tilbud inden for rygestop, træning, diæt og patientskoler til de mindre syge patienter, og vi er som hospital klar til at henvise til dem. Så nu ruller kronikerprogrammet!

### Husk at bruge tilbuddene

Helt konkret betyder kronikerprogrammet, at læger og sygeplejersker ude på afdelingerne skal vurdere, om patienterne skal henvises til sundhedstilbud i egen kommune eller på hospitalet. På Geni under "Patienten" er der lavet en side som hedder: [Kronikerprogram](#). Her kan du finde forløbsprogrammerne, mere info og anvisning på, hvordan du rent praktisk henviser. "Den praktiske arbejdsgang er, at når man som læge eller sygeplejerske sidder med en patient med KOL eller diabetes, så spørger man, om patienten har lyst til at deltage i et tilbud om rygestop, diæt, motion eller patientskole. Og har patienten det, findes og udfyldes henvisningen på Geni, hvorefter den printes og faxes til hjemkommunen, som så indkalder patienten", fortæller projektleder Lotte Hede.



Og ja – suk. Det fungerer kun via fax på nuværende tidspunkt. Ikke e-mail eller e-formularer. Dette er dog på vej, men at den tekniske løsning endnu ikke er klar, skal ikke forhindre os i at komme i gang med at henvise til kommunernes tilbud. For de er nemlig klar. Og med den rette motivering er patienterne det forhåbentlig også.

### Brug tilbuddene

Så der er kun ét at gøre – kom i gang med at henvise. Kan vi få patienter med kroniske sygdomme til at benytte tilbuddene, kan vi komme langt i forhold til forebyggelse og behandling.

Der er også udarbejdet forløbsprogram for demens. Se mere på Geni under [Kronikerprogram](#).

# Nyhedsbrev nr. 4

## 5 millioner til Gentofte-læge

**Den 37-årige læge Filip Knop fra Diabetologisk Forskningsenhed på Medicinsk afdeling F har modtaget Novo Nordisk Fondens Excellensprojektbevilling på hele 5 millioner kr. Projektbevillingen gives til en forsker, der tidligt i karrieren har vist evne for at bedrive excellent forskning på internationalt niveau.**

Bevillingen sætter gang i hele seks forskningsprojekter på Gentofte Hospital

Det var Den Nordiske Forskningskomite, der havde vurderet de indkomne ansøgninger og havde fundet Filip Knop egnet til at modtage den store forskningsbevilling på fem millioner kr. Konkret skal pengene bruges til i alt seks forskningsprojekter over de næste fem år, hvor Filip Knop og hans forskergruppe vil se nærmere på galdens betydning for sukkerstofsifte og appetitregulering.

### Nyt image til galden

"Galden har altid været en lidt udskældt kropsvæske", siger Filip Knop, der blandt andet giver som eksempel, at en velkendt sproglig vending er, at hvis man spreder galde, så skaber man dårlig stemning. Men ifølge Filip Knop er det negative image, galden har fået, ikke helt fair. "Det er almindelig kendt, at galden spiller en vigtig rolle for fedtfordøjelsen. Min forskergruppe og jeg har derudover en hypotese om, at galden også kan spille en hidtil ukendt rolle for den måde, vores sukkerstofsifte og appetitregulering fungerer på, og det er den hypotese, som bevillingen skal bruges til at teste," siger Filip Knop.



*Filip Knop er ligesom lægekunstens fader, Hippokrates, fascineret af galdens betydning for menneskekroppen. Hippokrates mente, at al sygdom skyldes uligevægt mellem de fire krops-væsker: blod og slim samt gul og sort galde.*

### Nuanceret syn på diabetes

Det er en række dyreforsøg samt nogle indikationer fra andre diabetesundersøgelser, der viser, at der kan være en sammenhæng. "Vores forskning kan forhåbentlig bidrage til at give galden en ny rolle i forståelsen af mennesket. Vi er nysgerrige på,

# Nyhedsbrev nr. 4

hvilken rolle galden spiller for udviklingen af type 2 diabetes, og vi håber, at vores forskning i sidste ende kan bidrage til en ny måde at anskue sygdommen på," siger Filip Knop.

## Fungerer vores beredskab?

**Et fly med 150 patienter med akut maveforgiftning er på vej til Kastrup Lufthavn. De skal fordeles på de københavnske hospitaler og modtage væskebehandling. Gentofte Hospital skal modtage 20 om en time. Kan vi magte det?**

Det korte svar er: Ja, det kan vi godt. Det viste fredagens beredskabsøvelse, der havde til formål at teste, om vi kunne modtage 20 akutte medicinske patienter inden for en time.

Kl. 13.07 modtog ansvarshavende sygeplejerske i skadestuen, Gitte Skouby, en melding fra "AMK" om, at der var 20 akutte patienter på vej. "Jeg kom tilbage fra barsel i mandags, så pludselig at blive centrum i en uvarslet beredskabsøvelse må siges at være en frisk start. Men jeg vidste, hvor beredskabsplanen lå, og så var det jo bare at gå i gang," fortæller hun.



*Der lægges planer for, hvordan vi skal modtage de 20 akutte patienter. Fra venstre er det Steffen Friis, Lisbeth Hansen, Gitte Skouby og Frank Samsøe.*

**Næsten alle afdelinger blev involveret i beredskabsøvelsen, da der skulle skaffes sengepladser**

### Ingen aprilsnar

Kort tid efter mødte anæstesibagvagt Frank Samsøe, medicinsk bagvagt Simone Sneppen og beredskabsleder Steffen Friis op i skadestuen, og der blev hurtigt lagt en plan for, hvordan de 20 patienter skulle ankomme og visiteres, og hvilke afdelinger der skulle skaffe plads. Frank Samsøe og Steffen Friis, der ringede rundt til afdelingerne, havde i enkelte tilfælde lidt svært ved at få overbevist kontaktpersonerne om, at de skulle tage øvelsen

# Nyhedsbrev nr. 4

alvorligt. Et par stykker mente, at det måtte være en aprilsnar. Men kl. 13.48 havde alle afdelinger meldt tilbage, og beredskabsledelsen i skadestuen havde dermed det fulde overblik over, hvor patienterne kunne placeres. Ligesom også skadestueledelsen, Serviceafdelingen og Direktionen var blevet orienteret.

## Justeringer

Kvalitets- og planlægningschef Poul Holt Pedersen var alt i alt tilfreds med øvelsen. "Det gik meget fint. Der var lige nogle ting omkring rollefordelingen, vi skal have præciseret – og den måde tavlen blev brugt på, var ikke god nok. Det var alt for uoverskueligt for alle andre end dem, der skrev på den. På en enkelt sengeafdeling tog det 10 minutter at komme igennem på telefonen. Det var heller ikke godt. Så der er nogle få ting, der skal justeres i beredskabsplanen, men overordnet så gik det efter bogen."

Også personalet i skadestuen var tilfredse med øvelsen. "Beredskabsøvelserne kommer altid ubelejligt, for man har jo nogle virkelige patienter, som man så er nødt til at gå fra. Men samtidig er det jo også rart at vide, at vi godt ville kunne klare en tilsvarende situation, hvis det bliver nødvendigt i virkeligheden" siger Gitte Skouby.

## Intern VikarService fylder to år

**Det er to år siden, det politisk blev besluttet, at det skulle være slut med at hælde penge i de eksterne vikarbureauer. Skepsissen dengang var stor, men i dag er det tydeligt, at det var en god beslutning.**

"De kender alle computersystemerne, kan logge sig på og gå i gang med det samme. Det er en kæmpe fordel i forhold til de eksterne vikarer". Sådan siger assisterende afdelingssygeplejerske Elisabeth Lueger fra Kirurgisk afdeling 1601, som har brugt Intern VikarService meget. De sidste 3-4 uger har afsnit 1601 i gennemsnit brugt én vikar om dagen, og de er meget tilfredse med ordningen. "Vikarerne kender huset og arbejdsgangene, kan bestille blodprøver og anrette en frokostvogn uden problemer. Det fungerer meget bedre end før i tiden", mener Elisabeth Lueger.

### 100 vikarer

Også ledelsen i Intern VikarService er tilfreds: "Vi har nu 100 vikarer tilknyttet – både sygeplejersker, sosu-assistenten og lægesekretærer, og vi har ca. ti i gang hver dag. Det kører meget fint alle steder, vi får lukket en masse huller i vagtplanerne", siger Helle Vibeke Nielsen, der er leder af Intern VikarService.

En af dem, der arbejder som vikar, er social- og sundhedsassistent Christina Persson, som trives fint med en hverdag med skiftende udfordringer. "Jeg møder hele tiden nye og søde kolleger på de forskellige afdelinger, og når man ofte tilbydes vagter, så betyder det samtidig, at afdelingerne kender én og har tillid til én. Det er

Intern vikarservice har 100 vikarer i form af både sosu'er, lægesekretærer og sygeplejersker

# Nyhedsbrev nr. 4

part, for det giver mulighed for flere selvstændige arbejdsopgaver," siger hun.



*Christina Persson er ansat i Intern Vikarservice og trives fint med at komme rundt til forskellige afdelinger.*

Intern VikarService fungerer på lige fod med andre afdelinger, hvad angår personalemøder, årlige medarbejderudviklingsamtaler osv., og har to bookingassistenter ansat til at koordinere det daglige arbejde.

## Renoveringskontrakt underskrevet

**Mandag eftermiddag blev kontrakten for renoveringen af 1. patientbygning underskrevet af hospitalsdirektøren og entreprenøren NCC**

Underskrifterne på kontrakten giver grønt lys for, at renoveringen nu kan gå i gang. Det betyder, at de første forberedelser til etableringen af byggepladsen begynder allerede i dag, onsdag den 6. april.

Ved underskriftsseancen sagde hospitalsdirektør Eva Zeuthen Bentsen blandt andet, at Gentofte Hospital lægger meget vægt på sund økonomi, gode patientoplevelser og æstetik, og vi håber, at NCC gør det samme. Viceadministrerende direktør i NCC, Klaus Kaae, takkede for ordren og forsikrede tilhørerne om, at NCC altid er bevidste om at bygge med respekt for omgivelserne, og at de i

**Renoveringen af 1. patientbygning går i gang i dag, onsdag den 6. april**

# Nyhedsbrev nr. 4

dette tilfælde vil bestræbe sig meget på at tage hensyn til Gentofte Hospitals patienter.

## **Totalrenovering**

Det er som sagt 1. patientbygning, der skal renoveres. Vi har endnu ikke fået penge til hele bygningen, så i første omgang er det taget og facaden på hele bygningen, der bliver renoveret, mens det indvendigt kun er halvdelen af bygningen – nærmere bestemt den ende, der vender mod Niels Andersens Vej.

Indvendigt er der tale om en totalrenovering. Alt ryger ud – selv skillevægge og etageadskillelser. Som bygningen er nu, er den nemlig ret ufleksibel, og rummenes størrelser kan ikke ændres. Men med nye etageadskillelser og vægge vil vi få en meget mere fleksibel bygning, som kan bruges til mange forskellige formål.

I efteråret 2012 er dette renoveringsprojekt færdigt, og vi kan glæde os til at åbne en ny akut-modtagelse og sengeafsnit for Medicinsk afdeling F.



*Kontrakten underskrives i tre eksemplarer. Fra venstre er det viceadministrerende direktør i NCC Klaus Kaae, sektionsdirektør for renovering, NCC, Dennis Nielsen, og hospitals-direktør Eva Zeuthen Bentsen.*