

Indhold

Gentofte Hospital rammes af strejke onsdag den 16. april 2008.....	1
Mindre underskud i 2007 – og pres på økonomien i 2008.....	1
Konsekvenser af hospitalsplanen for de tværgående afdelinger.....	2
Avistillæg om Gentofte Hospital	4
Implementering af Region Hovedstadens personalepolitik	5
Patientsikkerhed og anonymitet	6
Temadag for kliniske sygeplejespecialister	8
Sundhedsprisen 2008	8
Seniorpuljen 2008.....	9

Gentofte Hospital rammes af strejke onsdag den 16. april 2008

Forligsmand Mette Christensen opgav fredag aften at få sundhedspersonalets organisationer og Danske Regioner til at blive enige om en ny overenskomst.

Det betyder, at Gentofte Hospital bliver ramt af strejke fra onsdag den 16. april 2008 i lighed med landets øvrige hospitaler.

Der er oprettet to konfliktsider på Gentofte Hospital – en til patienter og en til ansatte

På hospitalets hjemmeside www.gentoftehospital.dk er der oprettet informationssider, hvor patienter og pårørende kan få oplysninger om, hvordan strejken påvirker behandlingstilbudene på hospitalet.

På vores intranet [KAI](#) kan hospitalets ledere og medarbejdere finde nyttig information om ansættelsesforhold under konflikten samt telefonnumre til tillidsrepræsentanter mv.

Begge informationssider vil løbende blive opdateret, og der kan også følges med på regionens hjemmeside www.regionh.dk

Yderligere oplysninger: Sekretariatschef Kirsten Bork, webkoordinator Henrik Spurr og vicedirektør Torben Laurén

Mindre underskud i 2007 – og pres på økonomien i 2008

Med en mindre aktivitet som hovedforklaring gav 2007 på et underskud på 13,4 mio. kr.

Gentofte Hospital kom ud af 2007 med et underskud på 13,4 mio. kr. Hovedforklaringen er, at hospitalet har haft en mindre aktivitet end forudsat i budgettet, svarende til 40,8 mio. kr. i den såkaldte DRG-værdi, hvor al vores aktivitet omregnes efter en national DRG-værdi-formel.

Med regionens takststyringsmodel betyder det, at vi skal aflevere 50%, svarende til 20,4 mio. kr., fra udgiftsbudgettet. Samtidig har vi dog sparet 7,0 mio. kr. på samme udgiftsbudget, og det samlede underskud bliver dermed på 13,4 mio.kr.

Vi skal sikre en meget høj aktivitet i 2008 for at undgå besparelser

Økonomi og aktivitet blev drøftet på MED-møde den 9. april

Puslespillet med de tværgående afdelingers fremtidige aktiviteter er ved at blive lagt

Hospitalsplan, rekruttering og færre akutte patienter blandt forklaringerne

Den lavere aktivitet på hospitalet er sammensat af mange faktorer. Hovedforklaringerne er rekrutteringsudfordringer, usikkerhed/omstilling i forbindelse med Hospitalsplanen (særligt Thoraxkirurgisk afd. R og Gastrokirurgisk afd. D) og i enkelte afdelinger en markant lavere akut aktivitet i 2007 (f.eks. i Karkirurgisk afd. B). De to sidstnævnte faktorer har gjort det vanskeligt at tilpasse udgifterne til den lavere aktivitet pga. beredskabsforpligtigelsen.

Pres på økonomien i 2008

Sidste års underskud på 13,4 mio. kr. skal betales tilbage i år. Samtidig vil vi i 2008 få det samme problem, hvis vi ikke får en højere aktivitet, med det resultat, at vi vil mangle ca. 20 mio. kr. ved en mindre aktivitet igen i 2008. Samlet set skal vi derfor tilpasse vores nuværende 2008-budget med ca. 35 mio. kr.

Hovedstrategien vil være igen at få en høj aktivitet på hospitalet. Derfor drøfter Hospitalsdirektionen i øjeblikket med alle afdelinger, hvordan vi kan sikre en højere aktivitet, så vi som minimum laver det i 2008, som vi skulle have lavet i 2007, inkl. statens krav til en produktivetsforbedring på 2 %.

En høj aktivitet på hospitalet vil samtidig effektivt understøtte vores nye profil på hospitalet efter implementering af hospitalsplanen.

Samtidig bliver det også nødvendigt at kigge den samlede økonomi igennem for at sikre budgetoverholdelse i 2008. På trods af ønsket om en høj aktivitet vil det være udgangspunktet ikke at foretage større besparelser i de kliniske afdelinger – til gengæld bliver det nødvendigt, at der for de eksisterende budgetter laves en højere aktivitet.

Den økonomiske situation er foreløbigt drøftet med alle afdelinger og kort på MED-mødet den 9. april 2008. Senere på måneden vil der blive gjort status for arbejdet med at tilpasse aktiviteten og økonomien i 2008.

Yderligere oplysninger: Økonomi- og planlægningschef Morten Koch og hospitalsdirektør Henning Daugaard

Konsekvenser af hospitalsplanen for de tværgående afdelinger

De store organisatoriske ændringer, som hospitalsplanen medfører for Gentofte Hospital, har i sagens natur også store konsekvenser for hospitalets tværgående afdelinger. Det gælder i forhold til de aktiviteter, de tværgående afdelinger fremover skal løse og i forhold til de tværgående afdelingers budgetter.

I den forbindelse har Økonomi- og planlægningsafdelingen, i tæt dialog med de tværgående afdelinger, arbejdet med at opgøre de aktiviteter, der ydes de afdelinger, der ledelsesmæssigt er flyttet fra

Nyhedsbrev nr. 8

Gentofte Hospital. Derudover er der opgjort, hvor mange ressourcer der bruges til disse aktiviteter.

Hvad er formålet?

Opgørelsen af aktiviteterne og ressourcerne skal anvendes i forbindelse med den konkrete udskillelse af budget fra Gentofte Hospital til primært Rigshospitalet og Herlev Hospital, som følge af hospitalsplanen. Derudover vil opgørelsen udgøre grundlaget for de kontrakter, der skal indgås mellem Gentofte Hospital og Rigshospitalet om de ydelser, vi i en længere årrække skal levere til f.eks. Karkirurgisk afdeling.

Som følge af Hospitalsplanen skal der ske en udskillelse af budgettet til Herlev Hospital og Rigshospitalet

Man kan sige, at der overføres budget til f.eks. Rigshospitalet, og at Rigshospitalet så for dette budget vil købe de ydelser afdelingerne fik leveret, mens de ledelsesmæssigt hørte under Gentofte Hospital.

Langt den største del af aktiviteterne i de tværgående afdelinger forventes at fortsætte i samme omfang som i tidligere år. Det er de samme lokaler, der skal rengøres af Serviceafdelingen, de samme aktiviteter, der skal gennemføres på Billeddiagnostisk afdeling osv.

Når den fysiske flytning bliver en realitet om en årrække, vil det udskilte budget til de pågældende aktiviteter også i praksis være flyttet til Rigshospitalet.

Aktivitetsopgørelser

Der er foretaget en opgørelse af den enkelte tværgående afdelings aktiviteter for at give et nuanceret billede af, hvordan flytningen af afdelingerne påvirker den tværgående afdelings aktivitet, og fordi ressourcetrækket kan være meget forskelligt fra aktivitet til aktivitet. Nogle afdelinger trækker således mere på nogle funktioner end andre, ligesom de ressourcer, som anvendes, er forskellig fra funktion til funktion.

Det forventes at de fleste aktiviteter fortsætter i samme omfang som tidligere

Aktivitetsopgørelserne er i videst muligt omfang opgjort på baggrund af eksisterende registreringer i hospitalets forskellige systemer. Serviceafdelingen registrerer f.eks. rengøring i Data Knowhow og Klinisk Biokemisk afdeling anvender Flexilab osv.

Mange af systemerne kan henføre den tværgående afdelings aktiviteter til den afdeling, der aftager ydelserne. Der er dog også eksempler på aktiviteter, der ikke er registreret ud på den enkelte aftagende afdeling. For disse aktiviteter er der anvendt forskellige fordelingsnøgler f.eks. antal ansatte i afdelingerne, antal afdelinger, antal kliniske afdelinger osv. Alle anvendte fordelingsnøgler er fastlagt i et samarbejde mellem Økonomi- og planlægningsafdelingen og den berørte tværgående afdeling.

Opgørelse af ressourceforbrug

Derudover er der foretaget en opgørelse af det ressourceforbrug, som knytter sig til de enkelte aktiviteter, og som kan henføres til de afdelinger, der flytter. Dette gælder i forhold til lønforbruget og øvrig drift.

Nyhedsbrev nr. 8

I opgørelsen er der bl.a. indgået en vurdering af i hvor stor udstrækning, der er sammenhæng mellem udgiften og aktiviteten. F.eks. er udgifter til serviceaftaler på udstyr i Billeddiagnostisk afdeling i princippet uafhængige af, hvor meget udstyret bruges. På samme vis vil ydelser, der er baseret på én grad af beredskab (f.eks. sectioberedskab og telefonomstilling) være mere bestemt af tilgængelighed end af aktiviteten. På andre områder er der meget tættere sammenhæng mellem udgiften og aktiviteten, f.eks. fødevarer, ressourcer til rengøring eller anæstesi midler.

Den kommende proces

De nu gennemførte beregninger vil være grundlaget for den videre dialog mellem hospitalet og henholdsvis Rigshospitalet og Herlev Hospital om den helt konkrete budgetudskillelse og de nævnte kontrakter. Der vil i det videre forløb være tæt dialog mellem ledelsen af de enkelte tværgående afdelinger, Hospitalsdirektionen og Økonomi- og planlægningsafdelingen.

Yderligere oplysninger: Økonomi- og planlægningschef Morten Koch og hospitalsdirektør Henning Daugaard

Avistillæg om Gentofte Hospital

Gentofte Hospital har udgivet et avistillæg, hvor vi præsenterer borgerne for hospitalets nye profil og opgaver samt giver et overblik over vores behandlingstilbud. I avisen kan borgeren også få et indtryk af vores nye behandlingsbygninger og planerne for renoveringen.

I sidste uge modtog borgerne, i hospitalets optageområde, et avistillæg om Gentofte Hospital sammen med lokalavisen

Kort over hospitalet

På avisens bagside er der et oversigtskort, der hjælper patienter og besøgende med at finde vej og parkeringsmuligheder på hospitalet.

Borgerne får avisen med lokalaviserne

Avistillægget er blevet udsendt i et oplag på 90.000 eksemplarer sammen med Villabyerne og Det Grønne Område i uge 15.

Tillægget uddeles også til patienter og besøgende via Informationen

Avisen uddeles også på hospitalet

Tillægget vil også blive uddelt som selvstændig avis til patienter og besøgende via vores informationsskranke i administrationsbygningen, opgang 65. Endelig vil alle afdelinger hurtigst muligt modtage en pakke med 30 aviser, som kan lægges frem i ambulatorier, venteværelser og andre steder, hvor de er tilgængelige for patienter og besøgende.

Når I løber tør for aviser; kan I bestille flere hos Jette Hansen i Direktionssekretariatet på e-mail: jeha@geh.regionh.dk.

Avisen kan downloades om e-katalog og pdf elektronisk

Du kan på KAI læse avisen som e-katalog eller downloade den som pdf-fil.

[Klik her for at finde avisen på KAI](#)

Yderligere *oplysninger*: Kommunikationsmedarbejder Andrea Collén, sekretariatschef Kirsten Bork og hospitalsdirektør Henning Daugaard

På Gentofte Hospital er sundhedsfremme og værdier nøglebegreber i implementeringsprocessen

Personalepolitikken skal gøre det mere attraktivt og spændende at arbejde i Region Hovedstaden

Implementering af Region Hovedstadens personalepolitik

Regionsrådet vedtog den 5. februar 2008 Region Hovedstadens nye personalepolitik. Dermed er startskuddet givet til en lokal implementering af personalepolitikken. Siden 2004 har der i MED-regi på Gentofte Hospital været arbejdet med vores personalepolitik i et værdibaseret og sundhedsfremmende perspektiv, og nu er der anledning til at bruge disse nøglebegreber i implementeringsarbejdet.

Formål med regionens personalepolitik

Formålet med regionens personalepolitik er, at Region Hovedstaden skal være en spændende og attraktiv arbejdsplads, samt – på det regionale plan – være et vækstlokomotiv for Danmark. Opgaverne skal løses i et professionelt møde mellem den ansatte, patienten/brugeren, den pårørende og andre samarbejdspartnere. Udgangspunktet er således faglighed og den brugeroplevede kvalitet.

Ledere og medarbejders trivsel vægtes tungt, anerkendelse skal være en naturlig del af hverdagen og vi skal være kendetegnet ved høj faglig kvalitet, indflydelse på eget arbejde og ansvarlighed.

For at sikre, at der også i fremtiden kan rekrutteres dygtige ledere og medarbejdere, skal vi arbejde målrettet med rekruttering og fastholdelse, ligesom de attraktive jobmuligheder i regionen skal synliggøres.

Regionens personalepolitik har især fokus på fire temaer:

1. Ledelse og samarbejde
2. Udvikling og læring
3. Det sunde arbejdsliv
4. Ansættelsesvilkår

Læs hele regionens personalepolitik på [REGI](#)

Implementeringen på Gentofte Hospital

Vi har allerede godt fat i de fire temaer, og arbejder kontinuerligt på at videreudvikle dem. Af aktuelle fokusområder inden for de fire temaer kan nævnes:

- arbejdet med udvikling af et ledelsesudviklingsprogram
- etableringen af Uddannelsens Hus
- nærværprojektet
- vores sundhedsfremmende aktiviteter
- afholdelsen af fratrædelsesinterviews
- arbejdet med kvalitetssikring af de lokale introduktionsforløb

Det er en ambition, at sundhedsfremme skal være et gennemgående tema i alle aspekter af vores arbejdsdag

Derfor har MED-udvalget valgt, ved implementeringen af regionens personalepolitik, at fortsætte det igangværende arbejde med temaerne, ved at anskue de fire temaer ud fra et værdibaseret, sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv. Et samlet notat om implementeringen på Gentofte Hospital kan ses [her](#).

MED-udvalget har en ambition om at "løfte" arbejdet med sundhedsfremme fra de konkrete initiativer til også at være en samlet ramme for de lokale personalepolitikker. Sundhedsfremme skal altså være et gennemgående koncept for den måde vi arbejder på. Temaet "Det sunde arbejdsliv" kan meget overordnet ses som et element i selve arbejdets udførelse – altså en tese om, at der i selve arbejdet er - og skal være - et element af sundhedsfremme og forebyggelse.

Konkret er ambitionen for MED-udvalget i 2008 at få formuleret en politik om "Den sunde vej", som ramme for det videre arbejde, samt en handlingsplan for initiativer i retning af "Den sunde vej".

Yderligere oplysninger: HR-chef Birgitte Saugmann-Jensen og hospitalsdirektør Henning Daugaard.

Patientsikkerhed og anonymitet

Medarbejdere på Gentofte Hospital har i 2007 indrapporteret 866 utilsigtede hændelser og nærhændelser. Antallet er stødt stigende, og flere og flere faggrupper har involveret sig i patientsikkerhedsarbejdet siden lovens ikrafttræden i 2004. Det oplever vi som meget positivt.

Vi har dog "en sten i skoen", som hedder anonymitet. Den vil vi sammen med ledere og medarbejdere meget gerne forsøge at nedbringe eller helt fjerne ved en målrettet indsats.

Anonymitet kan hindre optimal sagsbehandling

Loven giver mulighed for anonymitet. At nogle ansatte vælger denne mulighed, respekterer vi naturligvis – vi vil blot gøre opmærksom på, at det har den konsekvens, at risikomanager og patientsikkerhedsrepræsentanter derved ikke får mulighed for at opsøge rapportøren efterfølgende, såfremt der er behov for yderligere information. Dette kan medføre, at nogle sager ikke behandles optimalt, og derved kan megen god læring gå til spilde.

Indrapporteringerne er blevet analyseret

20 % af alle indrapporteringer i 2007 blev indsendt anonymt. Vi har derfor gennemgået alle 139 sager meget nøje med henblik på at se, om vi kunne finde årsager og mønstre, såsom sammenhæng mellem alvor og anonymitet, specielle faggrupper eller evt. angst for sanktioner. Vi har inden frasorteret de sager, som er åbenlyse misforståelser.

En stigning i rapporterede utilsigtede hændelser og nærhændelser tyder på mere opmærksomheden omkring patientsikkerheden

De ansatte opfordres til at stå frem med navn for en bedre behandling af indrapporterede sager

Nyhedsbrev nr. 8

Vi har først forsøgt at identificere hvilke faggrupper, der har indrapporteret de anonyme hændelser. Disse gæt står selvfølgelig helt for vores regning og skal tages med forbehold.

Resultatet viste følgende fordeling:

Faggruppe 2007	% anonyme
Sygeplejerske/sosu/radiograf	16,10
Læge	12,40
Portør	2,60
Sekretær	3,80
andre	32,00

Vi kan ud fra dette se, at læge- og plejegruppen formentlig står for lige mange anonyme indrapporteringer – når vi tager antallet af ansatte i betragtning.

Anonymiteten hænger ikke, som først antaget, sammen med alvoren i den enkelte sag

Vi kan også se, at anonymitet ikke hænger sammen med alvoren i sagerne. Vi havde en hypotese om, at indrapporteringerne er blevet alvorligere, og at dette kunne have haft indflydelse på stigningen af anonyme sager. Dette er imidlertid ikke tilfældet.

Til gengæld mener vi at kunne se, at ansatte indrapporterer anonymt:

- når de er irriteret på en kollegas adfærd
- når de kritiserer kollegaer og samarbejdspartnere fagligt
- når de er generet af elektroniske systemer, som ikke syntes at virke som de skal

Vi tror også, at det sker:

- fordi ansatte ikke tænker over konsekvensen af anonymitet
- fordi man tager stilling til anonymitet sidst i indrapporteringen og ikke orker mere
- fordi det er for nemt at krydse "anonymt" af

Der er således ikke noget, der tyder på, at anonymiteten hænger sammen med angst for sanktioner, idet de anonyme indrapporteringer stort set ikke handler om UTH som rapportøren selv har forårsaget – men måske mere handler om, at man ikke har lyst til at blive uvenner med sine kollegaer.

Vi håber, at dette indlæg bidrager til, at problematikken vil blive taget op til diskussion i alle afdelinger med henblik på at nedbringe de "unødvendige" anonyme indrapporteringer af utilsigtede hændelser.

Yderligere oplysninger: Risikomanager Jørgen Balslev og Lene Hartmann og vicedirektør Torben Laurén.

Nyhedsbrev nr. 8

Temadag for kliniske sygeplejespecialister

Netværket for kliniske sygeplejespecialister afholder temadag

Netværket har et ønske om, at de kliniske sygeplejespecialister skal have mulighed for at få udbytte af hinanden og dele erfaringer og gode ideer på tværs af afdelingerne på hospitalet.

Derfor er der taget et nyt initiativ til at afholde en temaformiddag for interesserede kliniske sygeplejespecialister og kliniske udviklingssygeplejersker.

Arrangementet finder sted den 8. maj kl. 8.00-12.00 i undervisningslokale 1, opgang 10.

Emnet for dagen vil være: Kliniske sygeplejespecialister på Gentofte Hospital

Nedenstående punkter vil blive diskuteret:

- Indhold i funktionen
- Rollen som klinisk sygeplejespecialist
- Videndeling
- Fælles temadag
- Uformelle netværk på tværs af afdelinger

Yderligere oplysninger: Klinisk udviklingssygeplejerske Carrinna Hansen, Medicinsk afdeling C og vicedirektør Torben Laurén



Sundhedsprisen 2008

Klik på [her](#) og besvar de fire spørgsmål om vores sundhedsfremmeaktiviteter

Som omtalt i det sidste nyhedsbrev deltager vi i konkurrencen om Sundhedsprisen 2008. Vi håber, at du som medarbejder vil støtte op om vores arbejde med sundhedsfremme på hospitalet ved at udfylde de fire spørgsmål i spørgeskemaet i dette link: [Link til spørgeskema](#) - højreklik på linket og vælg 'Åbn hyperlink'.

Vi har i flere år arbejdet målrettet med sundhedsfremme for medarbejderne, og vi er netop i gang med strategiske overvejelser, der kan tænke sundhedsfremmeperspektivet yderligere ind i vores arbejde - helt i tråd med temaet i Region Hovedstadens personalepolitik om "Det sunde arbejdsliv".

Derfor synes vi, at det er oplagt at profilere vores arbejde med sundhedsfremme endnu mere ved at deltage i konkurrencen om Sundhedsprisen 2008.

Undersøgelse

Sundhedsprisen uddeles på baggrund af en undersøgelse af deltagende virksomheders arbejde med sundhedsfremme. En af betin-

Som en del af det målrettede arbejde med sundhedsfremme er det oplagt at deltage i konkurrencen

Du skal udfylde spørgeskemaet inden 25. april kl. 12.00, hvor konkurrencen slutter

gelse for at deltage er, at du som medarbejder udfylder spørgeskemaet med spørgsmål om, hvordan netop du oplever hospitalets sundhedsfremmende aktiviteter. Vi håber, at du vil bruge et par minutter på at besvare de fire spørgsmål i spørgeskemaet, da antal besvarelser kan gå hen og blive en afgørende faktor i den endelige vurdering.

Undersøgelsen af de deltagende virksomheder foretages af firmaet Healthy Company og består dels af en undersøgelse af virksomhedens strategiske arbejde med sundhedsfremmende aktiviteter og af en undersøgelse af medarbejdernes opfattelse og brug af sundhedsfremmende aktiviteter.

Bag Sundhedsprisen står Børsen, magasinet Helse og Healthy Company.

Kåring af vinder

Vinderne kåres på baggrund af to elektroniske spørgeskemaer, som udfyldes af henholdsvis den personale-/sundhedsansvarlige og medarbejderne. Spørgeskemaerne vægter lige meget i den endelige afgørelse af hvilken virksomhed, der løber med Sundhedsprisen. Vinderen kåres den 8. maj.

Læs mere på <http://www.sundhedsprisen.dk>.

Yderligere oplysninger: HR-jurist Marie Mynster Mardahl, HR-afdelingen og hospitalsdirektør Henning Daugaard

Seniorpuljen 2008

Seniorpuljen for 2008 er uddelt. Af 99 ansøgere har 31 fået andel i årets seniorpuljemidler

Seniorpuljen for 2008 er nu uddelt, og alle ansøgere har fået direkte besked om, de har fået andel i årets seniorpuljemidler. Der er udmøntet for 200.000 kr. senioraftaler.

Også denne gang var der flere ansøgere til puljen, end det har været muligt at imødekomme. I alt indkom 99 ansøgninger, hvoraf 31 fik andel i puljen.

Puljen blev udmøntet således, at 30 fik seniorfrihed og 1 fik pensionsforbedring som ansøgt.

Seniorudvalget valgte igen i år at tage videst muligt hensyn til afdelingernes prioritering samt til fordeling på faggrupper og alder.

Seniorpuljen udgør for 800.000 kr. i 2008

I 2007 fik seniorpuljen tilført de sidste 200.000 kr. og udgjorde i alt 1 mio. kr. Som konsekvens af hospitalsplanen, hvor flere afdelinger organisatorisk er flyttet til Herlev og Rigshospitalet, udgør puljen i 2008 nu 800.000 kr.

Nyhedsbrev nr. 8

Afdeling	Antal ansøgninger	Antal nye seniorordninger
Administrationen	10	4
Afdeling I	7	2
Billeddiagnostisk afd.	4	2
Afdeling P	6	2
Klinisk Biokemisk afd.	7	2
Afdeling Y	3	2
Afdeling F	14	3
Afdeling C	16	3
Afdeling Z	4	2
Afdeling K	6	2
Serviceafdelingen	9	3
Afdeling E	8	2
Drift- og teknikafdelingen	5	2

Beløbsrammen for hvor mange penge, der kan udmøntes i 2008 er afhængig af, hvor mange midler, der falder tilbage i puljen, når en medarbejder med puljemidler fratræder.

Yderligere oplysninger: Seniorudvalgets sekretær HR-lønrådgiver Henrik Filtenborg, seniorudvalgets formand HR-chef Birgitte Saugmann-Jensen og hospitalsdirektør Henning Daugaard