

Indhold

Fokus på udeblivelser	1
Lokal løndannelse 2009 – processen er i gang	3
Afdelingsbudgetter 2009	4
Nybygningen er færdig til efteråret	5
Husk, at vi bliver målt nu	7
Værktøj til spørgeskemaundersøgelser	7
Nyt interaktivt 3D-kort over hospitalet	8

Fokus på udeblivelser

Konkrete initiativer skal mindske antallet af udeblivelser

Udeblivelser blandt patienterne er et tema, som ofte bliver diskuteret på hospitalerne. Patienter udebliver i et vist omfang fra ambulante undersøgelser, operationer og kontrolbesøg. Udeblivelserne medfører, at hospitalets ressourcer ikke anvendes optimalt. Samtidigt betyder det, at afdelingerne i mange tilfælde kunne have indkaldt andre patienter, som dermed kunne komme til noget før. Gentofte Hospital iværksætter derfor nu nogle konkrete initiativer for at mindske antallet af patienter, der udebliver. Det sker blandt andet ved, at vi giver patienterne endnu bedre mulighed for at komme i kontakt med afdelingerne.

7% af patienterne udebliver fra ambulante besøg

Hvor mange patienter udebliver?

For at finde ud af, hvor mange patienter, der udebliver på hospitalet, er der trukket tal i det patientadministrative system (GS). I forhold til det samlede antal ambulante besøg på hospitalet svarer antallet af udeblivelser til, at 7% af patienterne bliver væk. Samtidigt viser det sig, at det primært er tiderne fra kl. 8:30-11:30, som patienterne udebliver fra, og at der er flere mænd end kvinder, der udebliver.

Flere mænd end kvinder udebliver

Arbejdet med udeblivelser

En gruppe af medarbejdere fra de kliniske afdelinger og administrationen har sammen drøftet, hvilke initiativer der kan iværksættes for at reducere antallet af udeblivelser. Initiativerne handler primært om at skabe bedre kontakt mellem patienterne og hospitalet i form af bedre muligheder for at bruge telefon, sms og e-mail.

Telefoni/sms/e-mail

- Der er gennemført en undersøgelse af telefoni på hospitalet. Formålet var at danne et billede af telefonisystemets nuværende brug med henblik på at forbedre servicen, fleksibiliteten, aflastningen for de kliniske afdelinger m.m. Konklusionerne på undersøgelsen var, at afdelingerne skal huske at opdatere pjecer, hjemmeside, Geni og telefonbogen. Derudover skal de være opmærksomme at give Omstillingen besked om temadage, nye åbningstider mv. Ydermere skal afdelingerne sørge for, at

Nyhedsbrev nr. 2

fejlopkald til afdelingerne skal sættes tilbage til Omstillingen i stedet for, at modtageren af telefonopkaldet selv forsøger at sende opkaldet videre.

- I en forsøgsperiode vil patienterne få et telefonisk opkald forud for en behandling. Dette giver forhåbentlig patienterne et større ansvar for at komme, idet patienterne får en personlig henvendelse. Patientservice vil sammen med bl.a. afdeling Z senere beslutte, om denne service skal samles på hospitalet.
- På sigt gives der mulighed for, at hospitalet via patientens mobilnummer kan sende en sms/påmindelse ud til en patient med f.eks. reminder om planlagt behandlingstidspunkt.
- På sigt skal patienterne kunne maile direkte til det afsnit, som deres henvendelse vedrører.

"Værktøjskasse" til afdelingerne

I forbindelse med arbejdet omkring udeblivelser er der kommet en række ideer til, hvad afdelingerne konkret kan gøre.

Planlæg dagen, så patienter med "risiko" for udeblivelse ligger sidst på dagen

- **Overbooking.** Overbooking i ambulatorierne kan være hensigtsmæssigt, hvis forventningerne til antallet af udeblivelser er nogenlunde konstante. Dermed bruges ressourcerne bedre.
- **Afslutning af behandling.** Nogle afdelinger har besluttet, at udvalgte patienttyper/diagnoser automatisk afsluttes, hvis de udebliver en eller flere gange. Dette modvirker, at der bruges ressourcer på at sende nye tider, som patienten igen udebliver fra.
- **Planlægning af dagen/arbejdsgange.** Patienter, der erfaringsmæssigt har tendens til udeblivelse eller patienter, hvor behandlingstiden kan være svær at fastsætte, sættes til tider sidst på dagen for at undgå, at dagens program ødelægges fra starten. Dette giver bedre patientforløb og færre forstyrrelser.

Planlagt kirurgi afdeling Z er i fuld gang

Afdeling Z har indledt et samarbejde med It-afdelingen om at etablere et call center for patienterne. Afdeling Z arbejder på at blive mere "tilgængelig" for patienterne og derved lettere at komme i kontakt med. Call centeret forventes etableret primo 2009 og skal fungere som indgang til afdelingen. Når patienterne ringer til call centeret, vil de blive mødt af en "Tast selv service", hvor de kan vælge mellem flere valgmuligheder, f.eks. at blive stille om til et specifikt afsnit, afkræfte eller bekræfte en booking af f.eks. en operation mv. Der er også mulighed for at komme i telefonisk kontakt med bookingkontoret.

Det videre forløb

Når der er høstet erfaringer fra afdeling Z's call center, vil der blive taget stilling til, om idéen med call center og bookingkontorer skal udbredes til større dele af hospitalet. Planlægningsfunktionen vil i samarbejde med Patientservice kontakte afdelingerne for at få indsigt i deres erfaringer om udeblivelser, så afdelingerne kan lære af hinanden på tværs af hospitalet. Samtidig har afdelingerne mulighed for at komme med idéer til konkrete initiativer, der kan mindske antallet af udeblivelser. Patientservice starter også et pilotprojekt, hvor de ringer til de patienter, der er udeblevet fra en undersøgelse eller operation for at høre, hvorfor patienterne ikke er duk-

Afdeling Z operetter et call center med en tast selv service

Nyhedsbrev nr. 2

ket op. Formålet er at blive klogere på, hvorfor patienterne udebliver og er ikke tænkt som en kritik af patienterne.

Yderligere oplysninger: Planlægningskonsulent Lene Ørsted Andersen, Økonomi- og planlægningsafdelingen og hospitalsdirektør Henning Daugaard

Lokal løndannelse 2009 – processen er i gang

Kompetenceudvikling og engagement i hospitalsplanen er de overordnede temaer for årets lokale løndannelse

To overordnede temaer danner baggrund for lønforhandlingerne

På mødet i december 2008 drøftede MED-udvalget den lokale løndannelse for 2009. MED-udvalget valgte at tiltræde Lønudvalgets indstilling om, at der i forhandlinger om den lokale løndannelse skal tages udgangspunkt i to overordnede temaer og kriterier for tildeling af tillæg. Det ene er kompetenceudvikling og det andet er engagement i hospitalsplanen:

- **Kompetenceudvikling.** Formålet er, at fortsætte igangværende proces med løbende kompetenceudvikling, samt at understøtte udvikling af både faglige, sociale og personlige kompetencer hos den enkelte medarbejder.
- **Engagement i hospitalsplanen.** Formålet er at fortsætte realisering af hospitalsplanens overordnede mål.

Der var enighed om, at det er vigtigt, at opmærksomhed er rettet mod medarbejdernes faglige udvikling, men i lige så høj grad mod f.eks. evne til samarbejde, kommunikation med kolleger, patienter og pårørende og f.eks. udvikling af åbenhed, lydhørhed og optimisme. Derudover kan medarbejdere, som i dagligdagen bidrager til, at hospitalsplanens overordnede mål nås - ved at deltage i arbejdsgrupper, gå foran i omlægninger af rutiner m.m. - anerkendes via lokal løndannelse.

Lokalt er forberedelsen af forhandlingerne i gang.

Det er de lokale MED-udvalgs opgave at drøfte de mere specifikke kriterier for tildeling af tillæg, som man vil lægge til grund ved lokale forhandlinger. Nogle MED-udvalg er i gang, andre skal i gang med disse drøftelser, så alle når det i vintermånederne.

De lokale MED-udvalg laver specifikke kriterier for tildelingen af tillæg

I december fik alle afdelingsledelser og tillidsrepræsentanter relevante lønoversigter tilsendt. De kan indgå i forberedelsen af parternes konkrete forslag om tillæg til enkeltpersoner, som man gerne vil forhandle om.

En vejledning om procedurer, regler og tips til den gode forhandling er sendt til alle afdelingsledelser.

**Løntillæggene skal
udbetales fra og med
lønnen for april 2009****Tidsfrister og garanti**

Der er fastsat meget snævre tidsfrister for forhandlingerne, ikke mindst fordi hospitalet skal leve op til krav om udmøntning – dvs. at en given pulje penge skal forhandles og fordeles som lokal løn. De medarbejdere, som man bliver enige om at tildele lokale løntillæg, skal have disse udbetalt fra og med lønnen for april 2009.

I den forløbne uge har alle afdelingsledelser fået oversigter over, hvilke beløb, der skal udmøntes i hver afdeling. HR-afdelingen vil inden for de kommende uger supplere med mere detaljerede oplysninger om, hvordan disse summer er beregnet med udgangspunkt i afdelingernes lønbudgetter, og om hvor store beløb (puljer), der kan henføres til de enkelte faglige organisationer.

Udmøntningsgarantien skal sikre, at alle lever op til aftalen om at forhandle og fordele løn lokalt, og at dette sker på en måde, så de forskellige medarbejdergrupper - samlet i såkaldte kar (grupper af faglige organisationer) - får andel heri.

Det er vigtigt for alle, at forløbet af disse forhandlinger bliver konstruktive og foregår med fælles mål for øje.

HR-afdelingen står til rådighed for møder eller anden rådgivning om lokal løndannelse.

Yderligere oplysninger: HR Løn og Vilkårschef Karen Schmidt, HR-chef Birgitte Saugmann Jensen og vicedirektør Torben Lauren

Afdelingsbudgetter 2009**Afdelingsbudgetterne
for 2009 er nu meldt
ud****Efterårets høje aktivitetsniveau videreføres**

I forlængelse af, at Region Hovedstaden har vedtaget budgettet for 2009 har Gentofte Hospital arbejdet intenst på at få de interne budgetter for 2009 på plads. Hospitalets budgetsituation er udfordret af både eksterne sparekrav, implementeringen af hospitalsplanen, nybygning, renovering samt fortsat generel usikkerhed om 2008-økonomien.

Budgetarbejdet er nu afsluttet, og afdelingernes budgetter for 2009 er efter drøftelser i december måned blevet udmeldt til afdelingsledelserne.

**Vi fastholder den høje
aktivitet fra efter-
året 2008****Et strategisk valg – ingen nye besparelser**

Overordnet har Gentofte Hospital reelt stået i et valg mellem på den ene side enten at fastholde efterårets høje aktivitetsniveau og herigennem sigte mod en videreførelse af den strategiske linie, som blev fastlagt i strategien for Det Ny Gentofte 2007+ eller på den anden side at sænke ambitionsniveauet, neddrose aktiviteten og gennemføre en række markante yderligere besparelser med henblik på at sikre budgetoverholdelse.

I denne situation er valget faldet på at fastholde det høje aktivitetsniveau og undgå besparelser.

Store budgetmæssige udfordringer pga. sparekrav, hospitalsplanen, nybygning, renovering samt økonomien i 2008

Præstationsbudgetterne øges

Det grundlæggende princip for budgetlægningen har derfor været at lægge realistiske udgiftsbudgetter for afdelingerne og hospitalet som helhed på grundlag af kendte forudsætninger uden yderligere sparetiltag. Det gælder også afdelinger, som har afgivet aktivitet til andre af regionens hospitaler som led i hospitalsplanen. De har dermed fået kapacitet til at fortsætte på et højt aktivitetsniveau i 2009. På aktivitetssiden er der budgetteret med en videreførelse af præstationsbudgetterne for 2008 tillagt 2% i forudsat produktivitetsstigning. Hertil er lagt yderligere aktivitet svarende til det niveau, som vi konkret i gennemsnit har kunnet konstatere udover budget i månederne juli – november måned 2008.

Denne øvelse indebærer samlet en forøgelse af DRG-budgetterne i forhold til 2008 på 123 mio. kr. svarende til en budgetteret merbevilling for hospitalet på udgiftssiden på 61,5 mio. kr., som i alt får hospitalet i økonomisk balance.

Store udfordringer i 2009

Der hersker ikke tvivl om, at 2009 i økonomisk henseende bliver et udfordrende år for Gentofte Hospital. Der vil være behov for en fortsat stor indsats i alle afdelinger og en tæt ledelsesmæssig opfølgning på udviklingen. Dette i en situation med ibrugtagning af Nybygningen og fortsat renovering samt konsolidering af hospitalets hovedfunktioner efter hospitalsplanen.

Yderligere oplysninger: Økonomi- og planlægningschef Torben Hedegaard Jensen og hospitalsdirektør Henning Daugaard

Nybygningen er færdig til efteråret

Målet nærmer sig med hastige skridt – nedtællingen er i gang

Nu hvor det store synlige montagearbejde på nybyggeriet er afsluttet, og der samtidig er meget fokus på genhusningen og den forestående renovering, kan man let komme til at glemme det store byggeri, der er i gang i grønnegårdene. Men der er al mulig grund til at rette opmærksomheden ind i grønnegårdene; for godt gemt for patienter og andre, der færdes på hospitalsområdet, er de nye operations- og intensivbygninger til ca. ½ milliard kr. ved at blive gjort klar til, at vi den 8. oktober i år kan tage dem i brug.

Ny organisation snart på plads

Når vi rykker ind i nybygningen, bliver der nogle helt andre fysiske rammer omkring operationsstuerne, end vi har i dag. Det betyder, at der er behov for at ændre på de organisatoriske snitflader mellem Anæstesi-operation-intensiv, afdeling I og Planlagt kirurgi, afdeling Z. Den nye organisation er kommet på plads, og snart implementerer vi også det nye operationsplanlægningssystem Orbit. Vi er også tæt på at have en løsning på, hvordan mad, linned og

Nybygningen tages i brug den 8. oktober i år

Nye snitflader mellem afdeling Z og afdeling I er tilpasset forholdene i nybygningen

Nyhedsbrev nr. 2

andre forsyningsopgaver skal håndteres i nybygningen, og på den måde bliver vi over sommeren organisatorisk fuldstændig parate til at flytte ind i nybygningen til oktober.

Tidsplanen følges

Byggeriet følger stadig tidsplanen, og arbejdet er endda så langt fremme, at vi allerede om fem måneder kan begynde at sende medarbejdere ind i bygningerne på oplæring og samtidig begynde at montere noget af det faste udstyr, som efterfølgende skal samkøres med bygningernes basisinstallationer.

Masser af rum er færdigmalede, og der gjort klar til, at der kan lægges vinyl på gulvene

Bygningerne summer af aktivitet fra kælder til kvist, hvor lofter og vægge er færdige i mange af operationsstuerne. Der er også gjort klar til, at gulvlæggerne kan lægge vinyl ud, og ventilationsentreprenøren kan montere det sidste på laminært airflow-felterne. Næsten overalt i huset ses skilte med "færdigmalet" på de hvidmalede vægge. I gangene bliver der trukket kilometervis af kabler, og i de store el-tavlerum svinger kabler på størrelse med fuldvoksne pytonslanger sig rundt og er klar til at blive koblet til tavlerne.

Steriludstyr går snart i udbud

I kældrene og på tagetagen er de sidste rør, kanaler og ledninger ved at blive trukket, så anlæggene kan blive klar til test og indkøring. Også i den kommende sterilcentral er der trukket hovedforsyninger frem, som nu er klar til at få installeret alt det steriludstyr, der i disse dage er ved at gå i udbud.

Også udendørs er vi godt i gang med noget af finish-arbejdet. Blandt andet er vi over halvvejs i arbejdet med at anlægge gårdrummet mellem de to bygninger i nordre grønnegård og inden længe vil gangbroerne, der skal forbinde operationsbygningerne med sengebygningerne stå klar. Tilbage venter så kun den sidste gennembyrning til sengebygningerne. Med gennembyrningen er vejen banet for den helt nye logistik på hospitalet, som vi dog først vil få fuldt udbytte af, når sengebygningerne er færdigrenoverede.

Vi ser frem til 24 nye operationsstuer

Vi er presset på kapaciteten

Vi har således al mulig grund til allerede nu at forberede os på overtagelsen af de nye bygninger og den nye hverdag, der snart går i gang. Lige nu er vi meget hårdt presset på kapaciteten, idet alle vores operationslejer er fuldt ud i brug hver eneste dag. Vi har derfor med de nuværende fysiske rammer svært ved at øge aktiviteten yderligere, og være den aktive medspiller i regionens overholdelse af behandlingsgarantien, som forudsat i hospitalsplanen. Det er derfor med stor glæde, at vi ser frem til de 24 nye operationsstuer med tilhørende opvågningsafsnit og sterilcentral samt de 16 nye intensive sengepladser og nye funktioner for klinisk biokemisk afdeling. Samtidig kan vi også kun glæde os til de nye centrale patientfaciliteter, vi altid har savnet, i form af et stort åbent café- og ventetområde med centralt placeret reception og modtagelse.

Yderligere oplysninger: Driftschef Poul Low Møller og hospitalsdirektør Henning Daugaard

Nyhedsbrev nr. 2

Husk, at vi bliver målt nu

Patienttilfredshedsundersøgelse under opsejling

Mange af de patienter der i uge 1-12 er indlagt eller til ambulant behandling vil efterfølgende modtage et spørgeskema fra den landsdækkende patienttilfredshedsundersøgelse. Det vil sige, at det er de patienter, vi i disse dage møder på afdelingerne, som afgør, hvordan vi kommer til at klare os i årets patienttilfredshedsundersøgelse.

Gentofte Hospital klarer sig desværre som regel ikke særlig godt i den type undersøgelser, og i år, hvor vi har store byggegener og stadig bor i nogle nedslidte fysiske rammer, er vi yderligere under pres. Derudover har vi netop i disse uger en massiv overbelægning på de medicinske afdelinger, og det er heller ikke med til at øge patienttilfredsheden.

Ros til alle, der gør det godt

Vi må derfor som altid gøre vores yderste for at kompensere for de negative forhold, som vi på nuværende tidspunkt intet kan stille op i mod. Det betyder, at vi som altid skal yde en kompetent, professionel og medmenneskelig behandling og bære over med de arbejdsforhold vi lige nu arbejder under. Det lønner sig næsten altid, hvilket et læserbrev i lokalavisen i denne uge også vidner om. [Se læserbrevet her.](#)

Vi ved, at rigtig mange af jer gør det rigtig godt i hverdagen, og vi har, når alt kommer til alt, rigtig mange meget tilfredse patienter. Direktionen vil derfor gerne sige stor tak til alle de medarbejdere, der i denne tid bevarer det gode humør og gør deres yderste for, at patienterne mærker mindst muligt til udfordringerne.

Keep up the good work!

Yderligere oplysninger: Vicedirektør Torben Laurén og hospitalsdirektør Henning Daugaard

Værktøj til spørgeskemaundersøgelser

Gentofte Hospital har licens til spørgeskemaværktøjet Analyzer Survey Solution, som kan bruges til spørgeskemaundersøgelser

Analyzer er en fuldstændig webbaseret analyseløsning, som indeholder al den funktionalitet, der skal til for at foretage spørgeskemaundersøgelser via internettet eller pr. e-mail. Systemet er omfattende og brugervenligt og kan med et minimum af tidsforbrug anvendes til mange typer af undersøgelser.

Hvad kan Analyzer?

Med Analyzer er det bl.a. muligt at holde styr på sine spørgsmål, på informanterne og på afviklingen af undersøgelsen. Det er desuden

Vi må kompensere for det negative ved selv at være positive

Lav online spørgeskemaundersøgelser med Analyzer

Nyhedsbrev nr. 2

muligt at anonymisere data på forskellige niveauer og udtrække rapporter med undersøgelsens resultater. Derudover kan man eksportere alle data til videre bearbejdning i Excel.

Alle kan bruge værktøjet

Alle medarbejdere på hospitalet kan bruge værktøjet til arbejdsrelaterede undersøgelser med bred relevans. Det kan eksempelvis være forskere, der ønsker at benytte sig af spørgeskemaundersøgelser i deres forskning. Eller måske Serviceafdelingen, der ønsker at spørge hospitalets medarbejdere om deres oplevelser og ønsker i forbindelse med kantineudbuddet på hospitalet. Spørgeskemaerne vil blive oprettet på hospitalets fælles licens, men ønsker man sin egen licens, kan en sådan tilkøbes for et beskedent beløb.

Prøv en demo på Geni

Prøv selv

På Geni ligger der en [lille demonstration](#) på, hvad Enalyzer er, og hvad værktøjet kan. Demoen består kun af selve spørgeskemadelen af værktøjet. Det vil sige den del, som informanterne vil opleve via nettet. Demoen viser altså ikke administratordelen af værktøjet.

Hjælp til opsætning af spørgeskema

Spørgeskemaværktøjet er forankret i Direktionssekretariatet og web-koordinator Henrik Spurr kan være behjælpelig med opsætning og gennemførelse af spørgeskemaundersøgelser. [Læs mere om mulighederne med Enalyzer på Geni her.](#)

Yderligere oplysninger: Web-koordinator Henrik Spurr, sekretariatschef Kirsten Bork eller hospitalsdirektør Henning Daugaard

Nyt interaktivt 3D-kort over hospitalet

Kortet giver brugeren en virkelighedsnær oplevelse af hospitalet

Gentofte Hospital har på både [intranettet, Geni](#) og på hjemmesiden, www.gentoftehospital.dk skiftet det gamle oversigtskort over hospitalet ud med et nyt interaktivt kort. Kortet består af en 3D-model af hospitalet, der gør det muligt at opleve hospitalet i en virkelighedsnær udgave. At kortet er interaktivt betyder, at det er muligt at søge på en afdelings navn og derefter få vist afdelingens præcise placering. Ligeledes er det muligt at klikke parkeringspladser, handikapparkering, busholdepladser og opgangsnumre frem.

Kortet er dynamisk, så der kan rykkes rundt på alle interaktive elementer

Korttypen skal bruges i hele regionen

Kortet er udarbejdet i samarbejde Region Hovedstadens webteam og designbureauet [B14](#), og er en del af regionens webprojekt. På længere sigt vil alle hospitaler i regionen, psykiatrien og handicap få lignende kort.

Nyhedsbrev nr. 2

Afdelingerne kan flyttes rundt

Kortet er udarbejdet sådan, at det løbende kan opdateres i forhold til hospitalernes virkelighed, hvor mange afdelinger flytter rundt. På kortet kan man altså uden problemer rykke rundt på afdelinger, parkeringspladser mv. samt tilføje nye elementer, når der bliver behov for det.

Vedligeholdelse

Driftsafdelingen kommer fremadrettet til at stå for vedligeholdelsen af kortet. Har du rettelser, tilføjelser eller kommentarer, kan du kontakte teknisk assistent i Driftsafdelingen, Annette Fabricius, på e-mail: ANEFAB01@geh.regionh.dk eller på telefon 39 77 74 00.

Du kan se det nye kort på hospitalets [hjemmeside](#) eller på [Geni](#).

Yderligere oplysninger: Web-koordinator Henrik Spurr, sekretariatschef Kirsten Bork og hospitalsdirektør Henning Daugaard

Kortet bliver vedligeholdt af Driftsafdelingen

