

AGENDA

PERSONALEBLAD FOR GENTOFTE HOSPITAL

Tema: **Akkreditering**

Fokus på de fysiske rammer

En afdeling under luppen

Livet efter fyringerne

Bladet udgives af:
Gentofte Hospital
Niels Andersens Vej 65
2900 Hellerup
www.gentoftehospital.dk

Ansvarshavende
Kirsten Bork, sekretariatschef

Redaktør
Peter Pilegaard Hansen,
kommunikationsmedarbejder

Redaktionssekretær
Lene Frederiksen

Redaktionsudvalg
Mai Britt Christensen
Martin Bredgaard Sørensen
Pernille Hoppe
Annette Bang
Helene Ryttersgaard

Næste udgave
December 2010

Idéer til artikler sendes til:
Solveig Røigaard-Petersen
sorope01@geh.regionh.dk,
senest den 1. december

Layout
Karen Krarup

Fotos
Tobias Kiel Lauesen
Michel Poulsen
Helene Ryttersgaard

Tryk
Damgaard-Jensen A/S

Oplag
2.000

Tilmelding og afmelding
af bladet sendes til:
Lene Frederiksen,
lefr@geh.regionh.dk

Læs Agenda på web

Du kan læse dette og tidligere
numre af Agenda på:
www.gentoftehospital.dk/agenda

Indhold

3 → Den røde stol:

Mette Juhl Foghmar
– Kvalitetskoordinator på F

4-5 → Akkreditering på lungemedicinsk

På besøg på afdeling Y, der
kombinerer procedurekrav
og sund fornuft for at leve op
til JCI's standarder.



6-7 → Amerikanere på besøg

Fire amerikanske konsulen-
ter var på besøg for at udføre
mock surveyet. Agenda har
talt med en af dem.

8-9 → Driftsafdelingen er godt rustet

Driftschef Poul Low Møller
føler, at hans afdeling er godt
rustet til den endelige akkre-
ditering til foråret.

10 → Tilfredshed i direktionen

Vicedirektør Torben Laurén
mener, at hospitalet holder
en støt og sikker kurs frem
mod den endelige akkre-
ditering.

11 → Set indefra og udefra

Indefra: Poul Holt Petersen,
kvalitets- og planlægnings-
chef på Gentofte Hospital.
Udefra: Annette Sønderga-
ard, kvalitetschef og leder
af udvikling på Bispebjerg
Hospital.

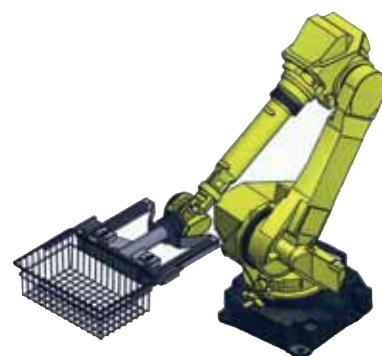
12-13 → Ny hverdag på afdeling Z

Afdeling Z var i foråret igen-
nem en hård afskedigelses-
runde og nu venter nye for-
andringer med fusionen med
Hørsholm lige om hjørnet.



14-15 → Interview

Der skulle en skideballe
fra en læge til, før tidligere
minister Karl Hjortnæs fik
behandlet sine hjerteproble-
mer.



16-17 → Hospitalet rundt

Snart flytter robotter ind
på sterilcentralen. Vi stiller
skarpt på et nyt projekt, der
er enestående i verden.

18 → Din sundhed:

Alkohol kan være ok i små
mængder. Men kun i små
mængder.



19 → Kort nyt:

Buketten
Hospitalet sætter fokus
på sig selv
Flot pris til lægesekretær
Stor pris til allergiforskning

20 → Quiz

Hvor mange klistermærker
er der?

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk 2222

Mette Juhl Foghmar – kvalitetskoordinator på F

Mette Juhl Foghmar havde som kvalitetskoordinator på afdeling F hænderne fulde både før, under og efter mock surveyen fra Joint Commission International. Agenda har sat hende i den røde stol for at høre lidt nærmere om hendes oplevelser med besøget.

Af Peter Pilegaard Hansen, Kommunikationsmedarbejder

Hvordan forberedte du dig på besøget?

På afdeling F har vi forberedt os blandt andet ved at udpege indsatsområder og tilhørende handleplaner blandt andet med udgangspunkt i journalauditresultater. Derudover har vi lavet patienttracere, hvor vi har gennemgået journaler tværfagligt med fokus på de områder, som JCI-konsulenterne også kigger på. Ud over det var jeg i tiden op til besøget ude i afsnitene og fortælle personalet om, hvilke typiske spørgsmål de kunne forvente, at konsulenterne ville stille under besøget. Vi sørgede også for at give en melding ud til personalet, hvis vi vidste, at JCI-folkene var på vej. Altså, det var ikke sådan, at de skulle stå med tilbagestrøget hår og nypudsede sko, men bare så de var lidt forberedte. Helt generelt har vi i netværket af kvalitetskoordinatorer forberedt os længe, da mock surveyen kan betegnes som et delmål i akkrediteringsprocessen.

Hvad var det bedste ved besøget?

Helt generelt synes jeg jo, at det er fedt, at der er fokus på kvalitetsarbejdet, men ud over det, var det positivt at opleve konsulenternes arbejde. De var rigtig gode til at dykke ned og spotte interessante detaljer og medarbejderne følte sig inddragede. Helt generelt er vi jo alle interesserede i, at hospitalet får rettet op på de mangler, der er. Det nytter ikke noget, at man har tre gode afdelinger og en enkelt dårlig, for hospitalet er ikke stærkere end sit svageste led.

Hvad var det værste?

Der var ikke noget, der var "det værste", men der var et par områder, der ikke var

helt optimale. For eksempel, at nogle af de fejl, de påpegede, var de samme ting, som var blevet påpeget i forbindelse med besøget i 2007. Det er jo lidt ærgerligt, at de ikke er blevet rettede i mellemtiden. Det var også lidt ærgerligt, at der var steder, hvor konsulenterne slet ikke kom på besøg. Man ved, at personalet har forberedt sig og glædet sig til at vise afdelingen frem, og så er det klart, at de bliver lidt skuffede.

Hvordan sikrer man, at konsulenternes anbefalinger bliver ført ud i livet inden den "rigtige" akkreditering?

Øvelsen bliver blandt andet at udarbejde de hospitalsvejledninger, der mangler – eventuelt generalisere nogle af de afdelingsvejledninger der er. Det vil handle om at målrette vejledningerne og få udbredt dem til det personale, der skal have dem. Metoderne til at implementere er mange, eksempelvis afholde fokusuger, hvor man kigger dybere på et område, men det kommer også an på, hvad der skal implementeres og ikke mindst hvor. Forskellige afdelinger har jo forskellige kulturer, som man skal tage hensyn til.

Hvordan tog medarbejderne på afdelingen imod konsulenterne?

Medarbejderne var enormt positive overfor processen med surveyen, og jeg er glad for, at der ikke længere er debat om, at vi skal have fokus på kvalitet. Vi er jo alle sammen stolte af at fremvise, hvad vi arbejder med, og der har derfor været en stor entusiasme omkring besøget. Men det er selvfølgelig svært, når de påpegede fejl skal rettes, for det kræver ændrede arbejdsgange og ændrede rutiner, og den slags kan tage lang tid.

Gør det en forskel, at arbejdet skal foregå, mens der er fyringer på hospitalet?

Fyringerne er selvfølgelig helt klart en modstridende faktor. Entusiasmen og motivationen bliver påvirket af det, men omvendt er der jo også nogle gevinster at hente, når man forbedrer sig i forhold til nogle af kriterierne. Systematikken gør for eksempel, at man ikke skal lave tingene to gange, og så kan man jo spare tid. ■

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk 2222

Mette Juhl Foghmar har taget telefonen med i den røde stol – det var hendes vigtigste arbejdsredskab, mens besøget fra JCI stod på.



Procedurer under lup

Skøre krav eller kvalitetshøjnende rettesnore. De amerikanske akkrediteringskonsulenter besøg forløb rigtig godt på Lungemedicinsk afdeling Y. Her arbejder man på at kombinere de sommetider lidt stive procedurer med almindelig sund fornuft.

Af Mette Bender, freelancejournalist, Redaktionen.dk

Undersøger vi alt relevant, når patienter bliver indlagt? Følger vi dagligt op på behandling og pleje, og sender vi alle vigtige oplysninger og planer med, når vi udskrifter patienter?

”Min holdning er, at vi skal have styr på alle løse ender. Vi koncentrerer os om at finde løsninger, som er praktiske og ikke for tidskrævende”, siger overlæge på Lungemedicinsk afdeling Y, Philip Tønnesen.

Hans afdeling var som alle andre under lup i september ved de indledende runder til den kommende akkreditering. Konsulenterne gik grundigt til værks. De fandt rigtig meget, der fungerede til punkt og prikke, og andet, som ikke var ganske på plads.

”Nogle af kravene kan virke skøre, men vi er enige om, at akkreditering ikke er spild af tid. Standardiserede rutiner giver faktisk i sidste ende bedre resultater. Derfor leder vi efter realisable løsninger”, siger overlægen.

Han giver et eksempel: Når læger på Lungemedicinsk afdeling Y skal overføre en patient til kemoterapi på Herlev Hospital, har lægen en halv time til at fortælle patient og pårørende om den alvorlige diagnose og den planlagte behandling. Derudover skal lægen nå at lave udskrivningspapirer, og i dem skal blandt andet al medicin være listet detaljeret op.

Tjeklister hjælper

”Enhver kan regne ud, at der er tidspres på den opgave, og det kan virke meningsløst at bruge minutter på at notere detaljer om medicin, som vi ikke har rørt ved, fordi patienten kun har været ganske kort tid hos os. Men sådan er proceduren, og den sikrer, at den læge, der modtager patienten, ikke er i tvivl om, hvad vi har gjort og ikke gjort”.

Philip Tønnesen forklarer, at de på afdelingen har fundet den løsning, at lægen noterer enhver ændring i papirerne, og så sørger sekretæren for fra journalen at kopiere tekst om al den medicinske behandling, som er uforandret, ind i brevet. Philip Tønnesen ser løsningen som et kompromis, der dels tager hensyn til nødvendigheden af ensrettede procedurer og dels til det tidspres, som hans læger er underlagt. En anden pragmatisk metode er de laminerede stykker papir, som lægerne på Afdeling Y bærer rundt i brystlommen på deres kitler.

”Her er tjeklister og skabeloner for journal, udskrivningspapirer og informeret samtykke. Vi kan jo af gode grunde ikke huske alt i hovedet. I stedet har vi det med os i lommen”.

Bliver sygeplejen bedre, fordi sygeplejersken sætter en signatur, hver gang hun spritter blodtryksapparatet af? Akkreditering skal sikre kvalitet og er kommet for at blive. Vejen frem er pragmatiske løsninger, mener personalet på Lungemedicinsk afdeling Y.

Godt at se sømmene efter

Sarah Wahlgreen er sygeplejerske på Lungemedicinsk Dagafsnit Y621, og hun var en af dem, som blev bedt om at præsentere plejeplaner for den amerikanske konsulent.

"I tiden op til var jeg noget nervøs, for jeg vidste ikke, hvad de ville spørge om. Samtidigt vidste jeg, at der ville være mange, der lyttede. Jeg oplevede konsulenten som meget venlig og meget dygtig. Hun overså intet og havde et kæmpe overblik." Konsulenten var omvendt imponeret over plejeplanerne på afsnittet, men påpegede enkelte problemfelter. For eksempel, at sygeplejerskernes metode ved smertescoring ikke er helt konsekvent. Og at de ikke noterer i plejeplanen, om lægen har vurderet, at personale skal følge patienten tilbage til afdelingen efter undersøgelse.

"Det har været en god proces at se alle vores arbejdsgange efter i sømmene", mener Sarah Wahlgreen, der blev uddannet til sygeplejerske for tre år siden.

Hun ser til gengæld et problem i, at akkrediteringen flytter en stor del af personalets fokus til den skriftlige kommunikation. "På en medicinsk afdeling som vores er også den mundtlige kommunikation yderst vigtig. Når patienter klager, drejer det sig netop ofte om den personlige del af plejen", siger hun.

Nærvær er svær at måle

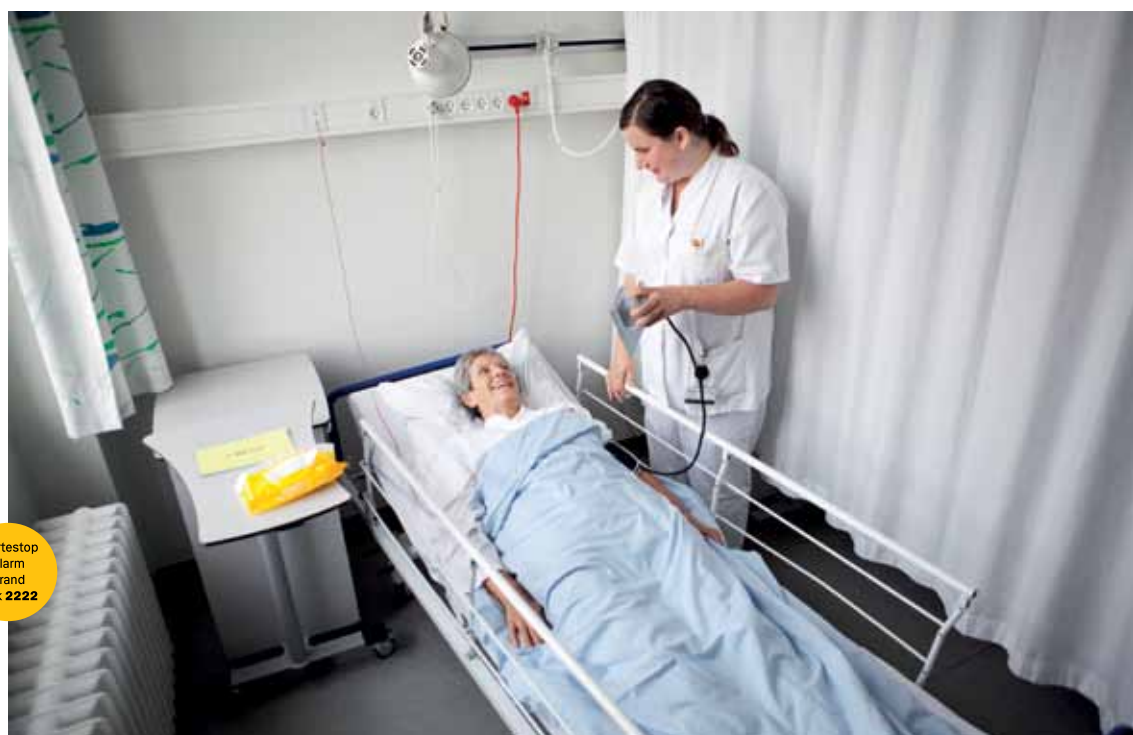
Sarah Wahlgreen oplever, at de mange vejledninger er med til at sikre kvalitet, men også let kommer til at fungere som en alt for mekanisk form for kontrol.

"For eksempel skal vi sætte en signatur, når vi spritter et blodtryksapparat af. Det skal ske hver eneste gang, apparatet har været i brug. Det er meningsfuldt at sikre mod smittefare, men jeg kan måske mangle at opleve tillid til, at jeg af mig selv på baggrund af min uddannelse og min sunde fornuft spritter af, når det er nødvendigt. Vi er kommet frem til det kompromis, at vi kun signerer en gang dagligt, men renser efter hver patient," siger Sarah Wahlgreen, der oplever, at akkrediteringen fylder meget i afdelingen.

"Det er en væsentlig del af vores fremtid," siger sygeplejersken, som alt i alt mener, at hun og hendes kolleger gennem forbedringerne ender med at være endnu mere bevidste omkring detaljer i deres arbejde.

"Det er faktisk tilfredsstillende at vide, at jeg handler med baggrund i forskning, og jeg er blevet bedre til at tage mig tid til at læse instrukser i stedet for bare at spørge en kollega, hvad der står i dem. Alt det målbare stiger i kvalitet. Der er fordele, men også omkostninger, for vi har alt i alt mindre tid til patienterne, som særligt på en medicinsk afdeling har behov for noget så simpelt som nærvær". ■

Akkreditering sikrer kvalitet i skriftlig kommunikation. "Men den menneskelige kontakt mellem patient og plejepersonale tæller også", påpeger sygeplejerske Sarah Wahlgreen. "Ikke mindst på et afsnit som vores, hvor patienterne ofte er i krise".



Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk 2222

Et par nye øjne



Dr. Linda Faber var én af de amerikanske JCI-konsulenter, der var med til at foretage mock surveyet. Ifølge hende kan en mock survey blandt andet hjælpe hospitalet med at blive bedre til at samarbejde på tværs af afdelingerne

Af Peter Pilegaard Hansen, kommunikationsmedarbejder

Da de amerikanske JCI-konsulenter besøgte Gentofte Hospital i slutningen af september, var det med dr. Linda Faber i spidsen. Agenda har spurgt seniorkonsulenten, der har mere end 30 års erfaring fra sundhedsvæsenet, om hvorfor en mock survey er så vigtig for et hospital.

”Når man får gennemført en Mock Survey af en udefrakommende konsulent, er det en kæmpe hjælp til organisationens arbejde med at klarlægge de arbejdsmetoder, man bruger,

Veloverstået JCI-besøg

Der var både ros og ris, da JCI-konsulenterne i den sidste uge i september var på besøg på hospitalet. Hospitalet har styr på personalesagerne, men der mangler noget overensstemmelse mellem vejledninger og praksis

De fire JCI-konsulenter, Linda Faber, Tracy Gordy, Rosanne Passeri Farrel og Diane Torres besøgte i forbindelse med mock surveyet stort set alle afdelinger og rigtig mange afsnit, hvor de så på fysikken, beredskabet, brandforebyggelse, medicinområdet, journaler og personalesager.

Besøget sluttede med en stor afslutningskonference om fredagen, hvor konsulenterne havde mange rosende ord om det arbejde, de havde set, og de medarbejdere de havde mødt på besøgene.

De positive områder

- De har set gode fremskridt omkring kvalitet og patientsikkerhed siden prøve-surveyen i 2009
- At der er godt styr på personalesagerne
- En generel rigtig god håndhygiejne
- Flot team-samarbejde
- Styr på dokumenterne i forbindelse med en overflyttet patient

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk **2222**

og især til at finde huller i de metoder, siger Linda Faber, og fortsætter:

”Nogle gange kræver det et par nye øjne at kunne se, hvad der rent faktisk sker i det daglige arbejde, og så kan hospitalet bruge de informationer til at hjælpe med at sætte tiltag i gang for at udbedre de fejl, der måtte være.”

Linda Faber påpeger samtidig, at en mock survey også kan gøre organisationen bedre til at arbejde sammen på tværs.

”Nogle gange har den ene afdeling problemer med en konkret opgave eller med at implementere nogle retningslinjer, mens en anden afdeling har fundet en måde at gøre det godt på. En proces i forbindelse med en mock survey kan hjælpe afdelinger til at lære af hinanden.”

Hvorfor akkreditering

Linda Faber er ikke i tvivl om, at det er en stor fordel for et hospital at opnå en akkreditering efter JCI's standarder.

”Det er en international anerkendt akkreditering, og den har meget fokus på, hvordan patienterne oplever kvaliteten af plejen, i stedet for kun at se på papirer og retningslinjer. Helt generelt har undersøgelsen meget fokus på patienten, og det er noget som både læger og andet sundhedspersonale synes er yderst vigtigt,” siger Linda Faber.

De kritiske punkter

- Gennemgående er udfordringen, at der mangler overensstemmelser mellem vejledninger og praksis. Desuden, at vi kan blive bedre til at dokumentere.
- At smertescreening af patienterne er mangelfuld.
- At der manglede exit-skiltning nogle steder, hvilket kan være fatalt ved brand.
- At nyansatte fra august mangler branduddannelse indtil september, da der ikke er undervisning på grund af sommerferie.
- At senge og andre ting, der stilles på gangene ikke er optimalt. Kan det ikke undgås, bør man altid placere effekterne i samme side af gangen, så en eventuel evakuering ikke bliver besværlig.





Driftsafdelingen føler sig godt rustet til eksamen

To ting overraskede driftschefen ved generalprøven på akkrediteringen: At konsulenterne tager alle krav ekstremt bogstaveligt, og at hospitalet skal have overblik over risikoområder på tværs af afdelinger. Alligevel er Poul Low Møller tryk efter prøven, der også viste, at hospitalet kan klare sig som en ø i mindst en uge under en katastrofe.

Af Thomas Bjerg, freelancejournalist, Redaktionen.dk

Enhver fodboldtræner ved, at det er farligt at spå om udfaldet af en kamp. Alligevel tør driftschef Poul Low Møller godt gætte på, hvordan det går hospitalets driftsafdeling til forårets akkreditering.

»Vi scorer nok 10 på dokumenter og på brandsikkerhed, men måske får vi kun et femtal på det med at have overblik over risikoområder. Vi arbejder på det, men måske når vi ikke at få et helt fyldestgørende overblik. Men jeg regner ikke med, at vi får nul på noget,« siger Poul Low Møller. Han forklarer, at konsulenterne fra Joint Commission International giver 10 for bestået, 5 for delvist bestået og 0 for ikke bestået, når de akkrediterer hospitaler.

Driftschefen udtaler sig på baggrund af den generalprøve – mock up – som fire amerikanske konsulenter gennemførte i uge 39. Mest overrasket blev Poul Low Møller over, hvor bogstaveligt konsulenterne læste de manualer, der stiller kravene. »Vi så mere på hensigter, men de ville have alle ting skrevet ned og lavet med det samme,« siger Poul Low Møller og giver som eksempel, at konsulenterne krævede en tilstandsrapport over alle bygningernes tilstand. En opgave, som regionen vil sende i udbud, men den slags tager tid.

»Det var de helt kolde overfor. 'Hvis I ikke kan nå at få det derfra inden akkrediteringen, må I selv lave det', sagde de. Så vi må få strikket noget sammen selv, for regionen når ikke at få det i udbud,« siger Poul Low Møller.

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk 2222

Driftschef Poul Low Møller regner med at få "bestået" eller "delvist bestået", når driftsafdelingen skal akkrediteres til foråret. Foto: Tobias Kiel Lauesen.



Konsulenter krævede overblik

Det kom også bag på ham, at konsulenterne udbad sig en række oversigter over risikoområder. Nogle områder omfatter tværgående funktioner, som mange forskellige afdelinger har ansvaret for. Og dermed havde ingen et samlet overblik - endnu.

»Risikovurderinger var det store issue, og konsulenterne savnede helhedsbilleder på en række tværgående områder såsom adgangskontrol eller affaldshåndtering. De ville have lister og planer over, hvem der har adgangskort til de forskellige områder af hospitalet. Vi skal også have oversigter, der viser, hvilke områder af hospitalet der er mest risikofyldte med hensyn til brand. Det kunne være på psykiatriområdet, hvor patienterne ryger en del, og hvor nogle måske kunne finde på at sætte ild til noget,« siger Poul Low Møller.

Et område som affaldshåndtering kræver også oversigtsplaner, der specificerer, hvem der har ansvaret.

»Vi havde til dels overset, hvor komplekst vores hospital egentlig er. Man kan ikke bare sige 'vi har fordelt ansvaret mellem os tre chefer - nogen siger, at det kun giver en procent til hver',« siger Poul Low Møller.

Konsulenter pirkede i bløde områder

Han fik stor respekt for konsulenterne, da de gennemgik bygninger og installationer.

»De fornemmede hurtigt, om der var styr på tingene. Viste man svaghedstegn, borede de. Men når en af vores håndværkere på sterilcentralen slæbte rundt på en hel pose med mapper

fulde af dokumenter under hele besøget, fornemmede konsulenterne nok også, at vi kunne svare på deres spørgsmål.«

Gennemgangen resulterede i både ris og ros. På brandområdet gav konsulenterne ris omkring senge og udstyr, der stod forkert på gangene. Det betyder, at man må zigzagge, hvis man skal evakuere sengeliggende patienter under en brand. Omvendt fik driftsafdelingen ros for de fine brandinstruktioner på væggene og de nye nødudgangsskilte.

Hospitalet som en ø under en katastrofe

Konsulenterne var forbavsede over hospitalets forsyningsikkerhed. De inspicerede de to store kedler, der kan opvarme hospitalet med damp, hvis fjernvarmen skulle svigte. De bemærkede, at hospitalet har egen vandboring og pumper, hvis vandforsyningen skulle svigte, lige som nødstrømsanlægget ifølge Poul Low Møller skabte respekt. Anlægget har to uafhængige transformere, der hver kan forsyne hospitalet med strøm ved et strømsvigt. Hver transformator kan få strøm fra to nød-generatorer, så der skal nærmest ske fire uheld på samme tid for at mørklægge hospitalet.

»Gentofte er et af de bedst forsynede hospitaler i regionen. Vi kan gå i ø-drift og koble os fra hele omverdenen, og vi kan køre i en uge, indtil der kommer en tankbil. Det kan kun få hospitaler,« siger Poul Low Møller.

En lånt medarbejder har svinget pisken

Han forklarer, at driftsafdelingen har lånt en medarbejder - Lene Ørsted Andersen - fra Kvalitets- og planafdelingen siden februar for at kunne arbejde hen imod akkrediteringen.

»Hun har pisket os fremad, godt bakket op af de driftsansvarlige, så vi ikke blev slået ud af kurs af dagligdagens mange preserende opgaver,« siger Poul Low Møller og understreger, at det ikke går at få det hele på plads lige inden akkrediteringen.

»Konsulenterne ser på vores procedurer mindst fire måneder tilbage. Ellers ved vi ikke, om de fungerer i praksis. Men vi regner også med at være færdige med alt 1. december.« ■



Gentofte holder en støt og sikker kurs



"Vi ved jo godt, at det er lettere at lave vejledninger og politikker end at indføre dem og dernæst dokumentere dem. Arbejdsgange er ligesom vaner, det kræver energi at ændre dem, og vores medarbejdere er under hårdt arbejdspress mange steder, men det skal nok lykkes", siger vicedirektør Torben Lauren.

Gentofte Hospital klarer sig godt trods svære tider og nedskæringer. Torben Lauren er tilfreds med tilbagemeldingerne fra de amerikanske konsulenter og forventer et godt resultat ved den endelige akkreditering til foråret.

Af Mette Bender, freelancejournalist, Redaktionen.dk

"Vi er på rette spor, og meget er allerede på plads."

Det er konklusionen fra vicedirektør Torben Lauren efter besøget i september af de fire konsulenter fra Joint Commission International, der sidst på foråret 2011 vender tilbage for at gennemføre den endelige akkreditering af Gentofte Hospital.

"Jeg oplevede ikke, at vi var til prøveeksamen. Snarere, at fire meget kompetente fagfolk leverede kvalificeret modspil til vores indsats for at leve op til de internationale standarder for hospitalsdrift. De satte sig grundigt ind i, hvordan vi arbejder, stillede gode spørgsmål og bekræftede os i, at vi rykker i den rigtige retning."

Torben Lauren mener, at hele akkrediteringsprocessen giver god mening set fra et klinisk synspunkt.

"Vi bliver faktisk gennem denne dialog bedre til at give patienterne sikker og optimal behandling.

Svært at ændre vaner

Frem til næste besøg skal vi fokusere på to punkter: Harmonisering og skriftlig dokumentation."

Med harmonisering mener vicedirektøren ensartede procedurer. Det er ikke nok, at hver afdeling har sine egne velfungerende arbejdsgange. Målet vil være at vælge de bedste ud og implementere dem bredt for dermed at skabe sammenhæng på kryds og tværs.

Den skriftlige dokumentation halter også stadig nogle steder. "Vi ved jo godt, at det er lettere at lave vejledninger og politikker end at indføre dem og dernæst dokumentere, at vi efterlever dem. Arbejdsgange er ligesom vaner, det kræver energi at ændre dem, og vores medarbejdere er under hårdt arbejdspress mange steder, men det skal nok lykkes," erklærer Torben Lauren.

Han peger på den særlige udfordring for alle, der ligger i at gennemføre dette langsigtede udviklingsarbejde samtidig med nedskæringer og afskedigelser.

"Alligevel oplevede akkrediteringskonsulenterne hospitalets medarbejdere som meget åbne og interesserede i at diskutere og udvikle praksis. Alt er foregået i en sober og venlig tone. Konsulenterne bekræftede, at vi på Gentofte Hospital er blevet bedre til at fokusere på at fastholde langsigtede strategier. Vi arbejder målrettet på endnu mere sammenhæng og konsekvens i vores arbejde til gavn for patienterne," siger Torben Lauren. ■

Set **inde**fra

Poul Holt Petersen, kvalitets- og planlægningschef på Gentofte Hospital



Af Peter Pilegaard Hansen,
kommunikationsmedarbejder

Hvorfor er det vigtigt at have en mock survey?

Mock surveyet var en generalprøve på en rigtig akkreditering. Organisationen blev gennemgået med de samme øjne som kommer i foråret og akkrediterer os. Samtidig fik vi anledning til at spørge ind til de områder, hvor vi selv var i tvivl om, hvorvidt vi gør det godt nok i dag.

Hvad var det sværeste at forberede i tiden op til surveyet?

En af vores største udfordringer var nok, at surveyerne til tider havde svært ved at forstå det danske sundhedsvæsenes organisering, som adskiller sig meget fra det amerikanske. Men jeg oplevede en positiv atmosfære før, under og efter besøget, selv om rigtig mange mennesker har haft travlt i mange måneder. Den indsats vil jeg gerne takke mange gange for.

Hvordan kan personalet bedst forberede sig på den rigtige undersøgelse til foråret?

Vi har gennem de sidste år indført mange og godt gennemarbejdede vejledninger. I langt de fleste tilfælde er vi også gode til at følge dem, men vi har problemer med at dokumentere det. Her skal vi stramme op.

Hvordan mærker personalet forskellen mellem mock surveyen og den rigtige?

Mens JCI til mock surveyet brugte meget tid på at forklare os, hvor og hvordan vi skulle forbedre os, vil de til akkrediteringen i højere grad kun notere sig det de ser. Vi vil stadig uddrage meget læring af det – men det bliver mere i den efterfølgende proces, når de har sendt deres færdige rapport.

Hvordan forløb mock surveyen efter din mening?

Virkelig flot! Vi fik ros for den imødekommenhed, interesse og engagement vi udviste. Vi fik selvfølgelig også mange ting at vide, som vi skulle rette op på, men der var ingen ubehagelige overraskelser og fundene adskiller sig ikke væsentlig fra, hvad JCI fandt på de andre hospitaler i regionen. ■

Set **ude**fra

Annette Søndergaard, kvalitetschef og leder af udvikling på Bispebjerg Hospital (der allerede er akkrediteret efter JCI-standarder)



Af Peter Pilegaard Hansen,
kommunikationsmedarbejder

Hvad var det bedste ved at blive akkrediteret?

Først og fremmest er akkreditering et fremragende ledelsesværktøj til at udvikle kvalitet. Det at blive vurderet udefra avler faglig stolthed og så giver

det også en helt unik team-spirit blandt personalet. Og jo større kravene er, jo større er stoltheden også ved at overholde dem.

Hvordan har det forbedret forholdene for patienterne?

De får i hvert fald en mere ensartet behandling, når der systematisk er taget faglig stilling til kravene og retningslinjerne. Altså, personalet kan selvfølgelig stadig selv vurdere, hvad der er den bedste behandling for den enkelte patient, men forskellen, som en akkreditering gør, er at der skal argumenteres skriftligt for, hvorfor man ikke vælger at følge de givne retningslinjer.

Hvordan har det forbedret forholdene for personalet?

For det første skaber det en tryghed, at der er nogle meget klare regler og standarder, der skal følges. Ud over det, øger det også kompetenceudviklingen og gør mobiliteten for den enkelte ansatte større. Det hænger sammen med, at der med akkrediteringen følger en række regionale vejledninger, og det betyder, at det for eksempel bliver lettere for en sygeplejerske at flytte fra Bispebjerg Hospital til Gentofte Hospital. Simpelt hen fordi retningslinjerne er mere ens.

Hvad er den største forskel på en mock survey og så den "rigtige" akkreditering?

Mocken er en generalprøve og konsulenternes tilgang er derfor både pædagogisk og konstruktiv. Den skal afklare fokus og retningslinjerne, og derfor kommer den rundt i alle hjørner. Samtidig er den meget mere dialogorienteret. Akkreditering er derimod en eksamen. Her bliver der samlet data ind, og der er ikke plads til forhandling. Der vil typisk være færre mangler, som bliver påpeget end til mock surveyet, men til gengæld er det jo så mere alvorligt, når det sker. ■

Én dag ad gangen

På afdeling Z er livet efter forårets store fyringsrunde efterhånden gået videre. Det personale, der undgik fyring, har været igennem en sammenlægning af to afsnit og har samtidig haft ekstra travlt på grund af mange sygemeldinger. Der er positiv stemning, men samtidig er man holdt op med at tænke alt for meget på fremtiden. Man tager det én dag ad gangen.

Af Peter Pilegaard Hansen, kommunikationsmedarbejder

For bare fem måneder siden var deres arbejdsplads kastet ud i en kaosagtig situation. En hel del af deres kollegaer var blevet fyret og deres sengeafsnit var på vej til at blive lagt sammen med afdelingens andet sengeafsnit. Intet var som det plejede at være. Bortset fra, at der kom det samme antal patienter som inden alle ændringerne.

Stine Zeberg Theisen og Maj-Britt Haugsted sidder på afdeling Z og fortæller Agenda om tiden efter forårets store afskedigelsesrunde. En runde som de "overlevede", men som alligevel har ændret den måde de anskuer deres fremtidige arbejde på hospitalet.

"Alle ændringerne har nok gjort, at folk er blevet mere hardcore. Vi tager én dag ad gangen og tænker ikke så langt ud i fremtiden længere," siger Stine Zeberg Theisen, men påpeger

samtidig, at stemningen på afdelingen er langt bedre nu, end den var for fem måneder siden.

Den vurdering er Maj-Britt enig i.

"Det har faktisk været ret positivt efter sammenlægningen. Alle har været interesserede i at få det til at fungere. Man kunne frygte, at det ville være svært at flytte, men sådan har det ikke været," siger Maj-Britt Haugsted.

Fyringer og sygemeldinger

Begge sygeplejersker er enige om, at det sværeste i tiden efter fyringerne var samarbejdet med de kollegaer, der var blevet fyret. Ikke fordi kollegaerne ikke ville samarbejde, men fordi der var en trykket stemning omkring hele situationen.

"Det er svært at gå rundt og snakke om fremtiden, når man ved, at de ikke skal være en del af den. Og samtidig skulle man også arbejde mere på grund af de mange sygemeldinger," siger Stine Zeberg Theisen.

Hun fastslår, at der ikke på noget tidspunkt var tale om et dårligt forhold mellem de afskedigede og resten af personalet.

"Når man ikke selv var blevet fyret, så havde man overskuddet til at arbejde lidt mere. På den måde var der heller ikke sure



miner over, at en del af de fyrede medarbejdere meldte sig syge. Man kunne godt forstå det, og man ville gerne tage hånd om sine kollegaer.”

Studerende

De to sygeplejersker peger begge på, at der blev arbejdet hårdt for, at patienterne ikke kom til at mærke forandringerne på afdelingen. Men til gengæld kom den travle hverdag til at gå ud over tiden med eleverne og de studerende.

”Det blev måske sværere at prioritere eleverne og de studerende, fordi der blev noget mere travlt, og vi kunne jo ikke så godt nedprioritere patienterne. Et eller andet sted, blev vi nødt til at spare lidt tid. For mange af de studerende betød det en chance for at få mere praktisk erfaring, men der var altså også en risiko for, at vi tabte de mindre selvstændige studerende på gulvet,” siger Maj-Britt Haugsted.

Hørsholm og fremtiden

Efter en sommer, hvor de afskedigede medarbejdere efterhånden er blevet fritstillede, og hvor personalet på de sammenlagte afsnit har lært hinanden at kende, er arbejdspladsen snart ved at finde et normalt niveau igen. Men spørgsmålet er, hvor længe det varer.

For lige om hjørnet venter nu en fusion med ortopædkirugien fra Hørsholm Hospital, der lukker og overlader både patienter og medarbejdere til Gentofte Hospital. Det betyder, at der endnu en gang skal ske en tilpasning af afdelingen. Den endelige udmelding om de personalemæssige konsekvenser skulle komme i slutningen af november. Men ifølge de to sygeplejersker er det altså ikke noget, der optager personalet lige nu.

”Vi ved jo, at der nok er nogle, der ryger, når vi skal fusionere med Hørsholm, men som sagt, så tænker vi ikke så meget over det. Endnu i hvert fald,” siger Maj-Britt Haugsted, og bliver suppleret af Stine Zeberg Theisen:

”Jeg tænker umiddelbart, at dem fra Hørsholm må have det sværere med det. De skal jo også flytte til et helt nyt hospital. Her tager vi, som sagt, én dag ad gangen.” ■

Stine Zeberg Theisen og Maj-Britt Haugsted mener begge, at forholdene på afdelingen efterhånden er blevet mere normaliseret. Foto: Michel Poulsen.



En livgivende skideballe

Den 76-årige tidligere socialdemokratiske minister Karl Hjortnæs' fortæller, hvordan en blodprop i hjertet nær tog livet af ham. Men også om, hvordan personalet på Gentofte Hospital to gange gav ham det igen. I dag er han dybt taknemmelig.

Af Thomas Bjerg, freelancejournalist, Redaktionen.dk

Skideballe plejer man ikke at takke for. Men Karl Hjortnæs, tidligere socialdemokratisk justits-, skatte- og fiskeriminister, takker alligevel overlæge Peter Søgaard fra Gentofte Hospitals kardiologiske afdeling P for den største skideballe, Hjortnæs nogensinde har fået. Den faldt i 2007 på et møde, som Søgaard indkaldte Hjortnæs til.

Den tidligere politiker havde forinden - efter et års medicinsk behandling i hospitalets ambulatorium for hjerteinsufficiens - fået beskeden, at tiden var inde til en pacemaker. Hvorpå Hjortnæs prompte svarede, at han ikke skulle mekaniseres og gå og spekulere på sit hjertes tilstand. Han levede livet, men var afklaret med, at det brat kunne slutte. Sådant svarede han de undrende sygeplejersker og læger.

»Der må være en glimrende intern kommunikation på hospitalet, for jeg blev indkaldt til møde hos Peter Søgaard, der gav mig mit livs skideballe. Han sagde, at mine argumenter var de dumme, han nogensinde havde hørt. Det gjorde et vist indtryk, men jeg er stædig og ville ikke umiddelbart give mig,« siger Karl Hjortnæs.

Lægen allierede sig med Hjortnæs' kone

Han gik dog med til at udføre en test på cykel nogle dage senere.

»Søgaard var snu. Han sagde, at jeg skulle spørge min kone, om hun ville med, og det insisterede hun selvfølgelig på. Udsat for de to i samklang gav jeg mig. Og Søgaard fik ret. Jeg spekulerer ikke på, at jeg har pacemaker, og effekten er helt fantastisk. Jeg er Søgaard taknemmelig,« siger Karl Hjortnæs.

Han føler, at han har fået livet igen, efter at det var ved at ebbe ud.

»Jeg var gået ned i tempo, og det kneb med at gå ture. Under søgelserne viste også, at mit hjerte var vokset ganske meget, fordi det var så belastet. Med pacemakere er hjertet næsten halveret, og det kan pumpe dobbelt så meget. Nu klarer jeg tre-fire timers arbejde i haven og cykler en times tid i rask tempo. Jeg er 76 år, men føler mig meget yngre. Og jeg er dybt imponeret over, at de kan hjælpe mig på den måde,« siger Karl Hjortnæs.

Nyt liv til hjertet for anden gang

Han forklarer, at det er anden gang, at personalet på Gentofte Hospital har givet ham nyt liv. Første gang var i 1992, da han fik et ildebefindende i sit køkken, mens han rensede fasaner, han havde skudt på en jagt. Svimmel og koldsvedende krævede han i seng, mens konen tilkaldte en genbo, der er læge. Genboens besked var: Ring 112.

Som det første fik han blodfortyndende medicin, der opløste blodproppen. Men den efterfølgende scanning viste, at kranspulsåren var svært forkalket. Så svært, at daværende overlæge Knud Hoyer Madsen tilrådede en bypass-operation.

»Det var en omfattende operation på seks-syv timer. Men jeg fik hurtigt kræfter igen. Hver uge kunne jeg gå lidt længere, og efter et halvt år havde jeg genvundet alle mine kræfter,« siger Karl Hjortnæs, der roser plejepersonalet.

»Jeg fik en formidabel venlig og forstående behandling, selv om jeg ikke var nem. Jeg kan nemlig ikke sove, når der er fremmede lyde, og jeg kan ikke lide lugten af hospital. Jeg tog hjem før tiden og måtte genindlægges, fordi jeg fik vand i lungerne. Men personalet behandlede mig professionelt.«

Et stresset liv i toppen af politik

Hjortnæs indtog skiftende ministerposter i Anker Jørgensens regeringer fra 1973 og frem til 1982, og han beklædte centrale formandsposter frem til 1994.

»Ingen drømmer om, hvor belastende det er i toppen af dansk politik. Journalister ringer, borgere ringer, og virksomheder ringer, og man skal hele tiden løse problemer. Politik fylder det hele, og man kan ikke rigtig slappe af, når man er hjemme.

For så skal man følge med på tv, læse aviser og et hav af noter,« siger Karl Hjortnæs.

Hårdest var dog formandsopgøret i Socialdemokratiet, hvor Hjortnæs støttede Poul Nyrup Rasmussen. I 1992, kort efter at Nyrup overtog formandsposten fra Svend Auken, fik Hjortnæs sin blodprop.

»Jeg tror, at det opgør i særlig grad var med til at belaste mit hjerte. Men det er klart, at jeg som politiker også levede et ustabil liv med mange rejser og usunde måltider,« siger Karl Hjortnæs og fortæller om nervepirrende afstemninger og fløjkrige på kredsmoder i Århus, hvor Svend Auken også var valgt.



Cykling og japansk mad

To år efter opgøret og blodproppen stoppede Karl Hjortnæs i politik.

»Jeg kunne ikke passe mit politiske bagland i Århus som før i tiden, og jeg lagde vægt på, at møderne stoppede senest 20.30, så jeg kunne nå et fly hjem. Det var uholdbart.«

I dag lever han sundt. Han cykler ture i Dyrehaven, arbejder i haven og spiser kolesterolfattig japansk mad, som hans kone laver. Og han spekulerer stadig ikke på sit hjerte.

Politik spiller dog stadig en stor rolle i Karl Hjortnæs liv. Han holder sig velorienteret via et bredt netværk, og han er efterspurgt som foredragsholder. I 2006 udgav han på Gyldendal bogen Socialdemokrater under pres. ■

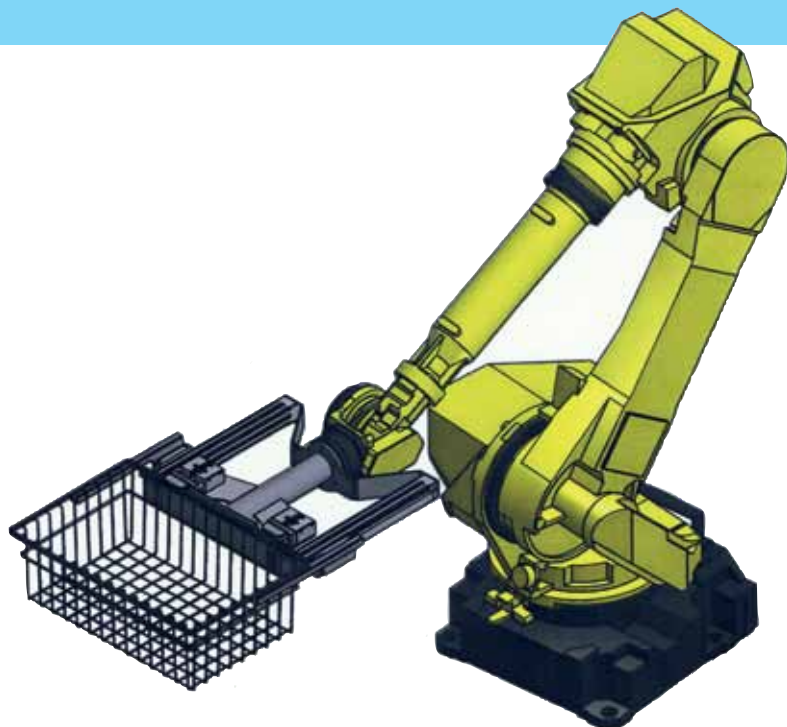
En robot flytter ind

Sterilcentralen på Gentofte Hospital får som det første i verden en ny medarbejder af metal og elektronik. Robotten overtager store dele af det tunge arbejde, der er slidsomt for medarbejderne.

Af Anne Mette Futtrup, freelancejournalist, Redaktionen.dk

Den skal løfte og skubbe instrumenter ud og ind ad autoklaver. Den skal hjælpe med til, at de rigtige instrumenter bliver lagt i de korrekte trådkurve og placeret på de relevante reoler på lageret. Den skal sågar justere indholdet af instrumenter i kurvene afhængigt af den enkelte patient og kirurg, så indholdet til den overvægtige patients operation og venstrehåndede kirurg er anderledes end til den normalvægtige patient og højrehåndede kirurg.

Sådan lyder opgavebeskrivelsen for den robot, der i februar flytter ind i sterilcentralen på Gentofte Hospital.



Star Wars på hospitalet? Nej, det er ikke en talende R2D2, der snart flytter ind på sterilcentralen, selv om den måske ser sådan ud, siger projektleder Torben Lage Frandsen.

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk 2222



Færre nedslidende opgaver

Den overtager dermed en række af de drøjestе opgaver, så sterilassistenterne kan spare på kræfterne. Og det er godt, fastslår projektleder Torben Lage Frandsen.

”Det er svært at fastholde medarbejdere i sterilcentralerne, fordi det er hårdt, manuelt arbejde. Kurve med instrumenter kan veje op til 12-15 kg, og de skal løftes mange gange dagligt. Der er ikke egentlige besparelseskra v i dette projekt. Men udregninger viser, at en automatisering formentlig kan spare nogle årsværk. Og da også sygeplejersker og sosu-assistenter er sterilassistenter, vil det være positivt at kunne frigive noget personale til mere patientnære opgaver,” siger Torben Lage Frandsen.

Verdens første steril-robot

Det er første gang i verden, at opgaverne på en sterilcentral delvis automatiseres. Og det var blandt andet den vanskelige rekruttering og formodningen om, at antallet af operationer vil stige, der satte gang i planerne.

”Ideen opstod for små to år siden, da chefen for hospitalets it-afdeling og nogle af hans medarbejdere spekulerede på, om man kunne lade robotter overtage det ensidige arbejde. De udviklede ikke ny teknologi men benyttede erfaringer fra industrien, som gennem mange år har automatiseret manuelt arbejde. Det nye er, at ideen aldrig været brugt på hospitaler før,” fortæller Torben Lage Frandsen, der blev ansat i 2009 til at drive robot-projektet.

Forinden inddrog Gentoft Hospital partnere og rådgivere, blandt andre Teknologisk Institut. Leverandøren Gibotech A/S blev valgt efter et EU-udbud. ABT-Fonden (Anvendt Borger-nær Teknologi, der er på finansloven) bevilgede 12 millioner kroner til produktion af selve robotten, og Gentoft Hospital finansierede selv de øvrige projektudgifter.

ABT-Fonden støttede projektet, fordi hospitalerne i Danmark generelt får flere patienter og færre hænder til at tage sig af patienterne på grund af den demografiske udvikling.

Kør-selv til autoklaven

Siden hospitalets ombygning er næsten alle steril-opgaver flyttet fra de enkelte afdelinger til den nye central i hospitalets nybygning. Centralen har direkte adgang til operationsgangene via elevatorerne. Derfor fungerer arbejdet allerede nu bedre end tidligere, siger Torben Lage Frandsen.

Robotanlægget kan transportere bakker og kurve med kirurgiske instrumenter mellem autoklaver og lager. Den kan skubbe kurvene frem til medarbejdernes arbejdsborde. Og den kan sætte kurve på vognene, så de er klar til afgang.

Men autoklaveindsatser skal fortsat tømmes manuelt, da emnerne varierer meget i form og størrelse. Sterilassistenterne skal stadig skubbe vogne hen til elevatorerne og fortsat pakke engangsartikler, om end opgaverne bliver væsentligt smidigere med det nye anlæg, forklarer Torben Lage Frandsen.

Projektet styres af

- En styregruppe med repræsentanter fra direktionen, ledelsen af Sterilcentralen og ledelsen af Driftsafdelingen.
- En følgegruppe, som er med til at vurdere de konkrete løsninger og sikre, at krav til hygiejne lever op til hospitalets standarder. Følgegruppen består af den oprindelige projektgruppe, repræsentanter fra Sterilcentralen, Driftsafdelingen, Serviceafdelingen og konsulenten fra Teknologisk Instituts Center for Robotteknologi.

”Medarbejdere kontrollerer fortsat instrumenterne, blandt andet når de kommer ud af autoklaven. Men overordnet er der langt færre hænder, som skal røre ved instrumenterne. Det kan kun være en fordel i en sterilcentral,” siger Torben Lage Frandsen.

Største udfordring er data til it-systemerne

Robotten kan imidlertid ikke fungere, hvis den ikke fodres med de korrekte oplysninger fra hospitalets it-systemer, T-DOC og Orbit.

”Robottens funktioner integreres med vores it-systemer. Derfor bliver den største udfordring at sikre de korrekte data til systemerne. Personalet i sterilcentralen og klinikkerne på operationsgangene skal vedligeholde lister over de instrumenter og engangsting som servietter og kanyler, de skal bruge til hver enkelt operationstype. Systemet skal også vide, hvor og hvornår de konkrete kurve skal leveres til operationerne,” fortæller projektlederen.

Mere Star Wars i fremtiden

Robotten og de transport- og lagringssystemer, som følger med, udgør kun en delvis automatisering af centralen. Der er mange flere muligheder, siger Torben Lage Frandsen:

”Vi har da helt sikkert ønsker om mere automatisering. Det næste projekt, som vi går og fantaserer om, er selvkørende vogne. De hedder AGV – Automatic Guided Vehicles – og ser måske lidt Star Wars-agtige ud, når de selv kører fra lageret ind i elevatoren og op til afdelingen ved hjælp af magnetstyring i gulvet. Men jeg tror, det er meget godt at tage en ting ad gangen. Den robot, vi begynder med, er rigtig smart, og sterilcentralen bliver helt sikkert et sjovere sted at være.” ■



Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk 2222

Fakta

- Sundhedsstyrelsen har lige ændret anbefalingerne om, hvor mange genstande voksne max bør indtage om ugen. For mænd hedder tallet nu 14, mens kvinder skal nøjes med 7.
- I Danmark er der cirka 200.000 mennesker, der drikker så meget, at de kan betegnes som værende afhængige af alkohol.
- Der er undersøgelser, der peger på, at det er sundere at drikke rødvin end øl, og at det er sundere at drikke lidt jævnlige, end meget på én gang.

Alkohol og leversygdomme

Af Peter Pilegaard Hansen, kommunikationsmedarbejder

Alkohol kan være hyggeligt i både mindre og større mængder, men det kan også være yderst usundt. Agenda har været på besøg på Medicinsk afdeling F for at få nogle fakta omkring alkoholforbrug og sundhed på bordet.

Først og fremmest vil det være en fejl at tro, at det bedste er total afholdenhed. Ifølge ledende overlæge Ole Hamberg, er der mange undersøgelser, der peger på, at for den raske befolkning og patienter med hjertesygdom er der en positiv virkning af indtagelse af 1-2 genstande alkohol dagligt sammenlignet med total afholdenhed.

"Alkohol i små mængder er godt for blandt andet kolesteroltallet og så mindsker det også risikoen for hjertedød," siger Ole Hamberg og påpeger, at det ifølge undersøgelserne især er rødvin, der har den positive effekt.

Man skal dog ikke tage fejl af, at når man begynder at drikke mere end de 1-2 genstande om dagen, bliver det hurtigt vendt

til en negativ effekt. Ifølge Ole Hamberg er især leversygdomme en hyppig konsekvens af et overdrevet alkoholforbrug.

"I Danmark har vi en lang tradition for at drikke alkohol, og derfor er der også en del, der har et for stort alkoholforbrug. Når det gælder de alkoholrelaterede leversygdomme, ligger vi desværre ret højt på verdensplan," siger han.

Skrumpelever

Én af de skader for meget øl, vin og/eller spiritus kan lede til er skrumpelever. Betegnelsen skrumpelever dækker over en sygdom, hvor der er kommet så meget bindevæv i leveren, at den ikke kan rense blodet ordentligt. Det kan lede til hjerne-skader og kan i sidste ende altså være fatalt.

Sygdommen kan blandt andet behandles med kosttilskud, men samtidig skal der selvfølgelig være fokus på, hvad man spiser og drikker. Når man først har skrumpelever gælder reglen om, at lidt alkohol er bedre end intet alkohol ikke længere. På det tidspunkt er det sundest at stoppe helt. ■



Buketten

Det var lidt af en overraskelse, da fysioterapeut Lisbet Lorentzen midt i et foredrag i det lille auditorium, fik overrakt Agendas buket. I hvert fald for hende selv.

Alle hendes kollegaer i fysioterapien og ergoterapien vidste således godt, at æren var på vej til Lisbet – de havde nemlig indstillet hende til buketten.

I begrundelsen for indstillingen lyder det blandt andet:

”Lisbet møder alle henvendelser og forslag i en positiv ånd og er meget lyttende og lydhør. Der bliver ikke gået på kompromis med kvaliteten eller retningslinjerne. Og på sin stilfærdige men vedholdende facon får hun gennemført tingene. Lisbet er en medarbejder, der er rollemodel for andre, uden at det er faldet hende selv ind, at hun er det.”



Hospitalet sætter fokus på sig selv

Gentofte Hospital har i de forgange uger udgivet en profilavis samt holdt åbent hus for offentligheden. Målet har været at sætte fokus på hospitalet udadtil, og på den måde fortælle borgere og patienter, hvorfor man er i gode hænder, når man er på hospitalet.

På åbent hus-dagen kom de besøgende borgere rundt på en række forskellige ture på hospitalet, samtidig med at de mindste besøgende skabte trængsel ved bamseskadestuen.

I avisen har man blandt andet kunnet læse om en række patienters oplevelser med hospitalet, samt om arbejdet med konstant at forbedre kommunikationen til patienterne.

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk 2222

Stor pris til allergiforskning på Gentofte Hospital

Gentofte Hospitals forskning i allergiske lidelser blev for nylig belønnet med den nye pris ”Global Excellence”, der bliver uddelt af Region Hovedstaden. Hospitalet modtog prisen på baggrund af sin ledende rolle inden for behandling og forskning i allergiske sygdomme, såvel nationalt som internationalt. Med prisen følger 1,5 millioner kroner.

”Global Excellence” er en del af et udviklingsprogram vedtaget af Regionsrådet med det formål at fremme kompetente, faglige miljøer i international særklasse inden for sundhedsområdet på regionens universiteter og hospitaler. Prisen er blevet uddelt til ti forskellige forskningsmiljøer i regionen.

I tildelingen af prisen til Gentofte Hospital er der især lagt vægt på, at hospitalet formår at omsætte den ny viden til praksis, hvilket derved kommer patienterne til gode. Allergiske lidelser er et sygdomsområde i stigning, og hospitalets arbejde med at formidle viden om allergiske lidelser er en af grundene til, at det er blevet tildelt prisen.

Rent konkret er det hospitalets Dermato-allergologisk afdeling K, Dansk Børne-Astma Center, Videncenter for Allergi og Dansk Anæstesi Allergi Center, der har modtaget prisen. I forbindelse med ansøgningen om Global Excellence-prisen har de forskellige afdelinger og centre samlet set kaldt sig for ”Dansk AllergiCenter - Center for translational forskning i allergiske lidelser”.



Flot pris til lægesekretær

Der var hæder, glæde, blomster og en klækkelig pengepræmie, da lægesekretær fra afdeling P Jannie Dalgaard-Jensen torsdag den 14.

oktober blev tildelt den årlige fagprøvepris fra Erhvervsakademiet København Nord.

Jannie er blevet udvalgt blandt 600 elever på erhvervsakademiet af en enig dommerkomite, der havde masser af rosende ord til hende ved overrækkelsen.

Komiteen har blandt andet lagt vægt på, at fagprøveopgaven var så god, at flere elementer i den er blevet implementeret på Gentofte Ho-

spital. Opgaven omhandler blandt andet, hvordan man kan strukturere samarbejdet mellem forskellige faggrupper, og den har altså indeholdt flere konkrete anbefalinger, som nu er blevet til virkelighed på hospitalet.

Mange af Jannies nære kollegaer var til stede under overrækkelsen, og kunne dermed ønske hende tillykke med det samme.

3

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk **2222**

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk **2222**

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk **2222**

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk **2222**

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk **2222**

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk **2222**

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk **2222**

Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk **2222**

HVOR MANGE ER DER?

Nedenfor ses en forstørret udgave af det klistermærke, som alle hospitalets telefoner netop er blevet udstyret med. Det er selvfølgelig i anledning af, at vi fra den 1. november, er skiftet endeligt over til at bruge 2222 som alarmopkaldsnummer. Det vil vi gerne sætte fokus på her i bladet, og derfor er der på de foregående sider placeret en del "alarm-klistermærker". Men hvor mange har vi placeret i alt? Tæl dem og skriv til redaktionen, hvor mange der er i bladet i alt - inklusiv den nedenstående. Så deltager du i lodtrækningen om et gavekort til Billetnet til en værdi af 500 kroner.

Send din besvarelse senest den 1. december til sekretær Lene Frederiksen, Direktionssekretariatet, post 286 eller på mail til lefr@geh.regionh.dk.

**Hjertestop
Alarm
Brand
Tryk **2222****

Sidste nummers vinder:

Yvonne Willemoes Sørensen, sekretær i HR-afdelingen. Tillykke!