

## Indhold

Konflikten på landets hospitaler har nu kørt i godt 5 uger .....	1
Budgetoverholdelse 2008 – handlingsplaner for højere aktivitet .....	2
Ny pris i personalekantin! .....	3
Serviceafdelingen åbner nyt call-center .....	3
Anæstesi-operation-intensiv afdeling I glæder sig til Nybygningen..	4

## Konflikten på landets hospitaler har nu kørt i godt 5 uger

### Generelt om konflikten

Sundhedskartellets medlemmer strejker fortsat, idet der endnu ikke er opnået enighed om en forligsmæssig løsning på konflikten på det regionale område. Der kan på nuværende tidspunkt intet siges om konfliktens ophør.

FOA-Sundhed har den 23. maj 2008 indgået forlig med Danske Regioner og arbejdet har – som en del af forliget - været genoptaget siden i går. Forliget skal nu til urafstemning og resultatet forventes at foreligge den 6. juni 2008. Hvis medlemmerne stemmer nej til forliget, vil strejken begynde igen den 11. juni 2008, og den varslede udvidelse af konflikten på en række hospitaler vil træde i kraft den 18. juni 2008. Gentofte Hospital er fortsat ikke omfattet af strejke på FOA-området.

### På Gentofte Hospital

Siden den 16. april 2008 har Dansk Sygeplejeråd strejket her på hospitalet, og den går nu ind i 6 uge.

### Nødberedskab

Inden konfliktens start blev der lavet aftaler mellem Gentofte Hospital og Dansk Sygeplejeråd om nødberedskab. For nogle afdelinger, delafsnit eller specielle funktioner blev det aftalt, at disse ikke er omfattet af strejken. Efter konfliktens start er nødberedskabet løbende blevet justeret både i form af at flere afsnit er blevet undtaget for strejke og at fremmødet i nødberedskabet løbende er tilpasset. Alt dette bygger på et velfungerende samarbejde med tillidsrepræsentanterne både på det overordnede niveau og i de konkrete situationer.

Hospitalsdirektionen mødes med afdelingsledelserne fra de kliniske afdelinger et par gange om ugen, og der er arbejdes med en plan for hvordan hospitalet skal håndtere "patientpuklen", når konflikten er overstået.

**Godt samarbejde mellem tillidsrepræsentanter og ledelser sikrer, at nødberedskabet fungerer efter hensigten**

# Nyhedsbrev nr. 11

På [GENI](#) kan du læse mere om konflikten, og der er oplistet en række typiske spørgsmål og svar.

*Yderligere oplysninger: HR-lønrådgiver Henrik Filtenborg og HR-chef Birgitte Saugmann-Jensen og vicedirektør Torben Laurén*

## Budgetoverholdelse 2008 – handlingsplaner for højere aktivitet

Højere aktivitet er det helt afgørende middel til budgetoverholdelse i 2008. Lige nu fokuserer afdelingsledelser og hospitalsdirektionen på at udarbejdede konkrete handlingsplaner, der beskriver, hvordan vi så rent faktisk får gennemført denne højere aktivitet.

### Handlingsplaner

Der har i den forgangne uge og i denne uge været afholdt møder mellem hospitalsdirektionen og de enkelte afdelingsledelser. Med udgangspunkt i en status på den enkelte afdelings økonomiske og aktivitetsmæssige situation har der været to hovedformål med disse møder, som også beskrevet i [Nyhedsbrev nr. 9](#). For det første at drøfte hvordan afdelingen helt konkret kan leve op til kravet om højere aktivitet samtidig med, at det økonomiske budget bliver overholdt. For det andet at komme med konkrete forslag til såkaldte meraktivitetsprojekter – altså aktiviteter som ligger udover det udmeldte aktivitetsbudget. Disse aktiviteter finansieres af en hospitalspulje. Målsætningen er at hæve hospitalets aktivitet varigt op på et nyt ambitiøst niveau.

Der er dermed lagt en ramme for afdelingernes videre arbejde med at kunne opfylde målsætningerne om meraktivitet. Afdelingerne arbejder nu på at omsætte disse drøftelser til helt konkrete handlingsplaner og initiativer. Fra Økonomi- og planlægningsafdelingens og HR-afdelingens side, understøttes dette arbejde, så initiativerne kan blive iværksat så hurtigt som muligt.

### Strejken

På afdelingerne er der en stor motivation for at komme i gang med de aftalte initiativer til sikring af meraktivitet og budgetoverholdelse. På grund af den igangværende strejke er det i sagens natur vanskeligt at sætte nogle af initiativerne i søen på nuværende tidspunkt. Til gengæld føler vi, at vi med drøftelserne og den videre konkretisering i handlingsplaner har et godt grundlag for at komme i gang med opgaven ligeså snart strejken slutter.

### Opgørelser af aktivitet og økonomi

For at understøtte afdelingernes økonomi- og aktivitetsopfølgning har Økonomi- og planlægningsafdelingen gennem de sidste 14 dage arbejdet med udviklingen af forskellige nye rapporter. På aktivitetssiden kan der på [MAS](#) nu findes opgørelser over udskrivninger og ambulante besøg i indeværende år bl.a. sammenlignet med budgettet for 2008. Disse opgørelser baserer sig på GS for at få så aktuelle oplysninger om aktiviteten som muligt.

**Aktiviteten skal hæves permanent for at holde budgettet fremadrettet**

**På afdelingerne er der stor motivation for at højne aktiviteten, men strejken udsætter foreløbigt projektet**

# Nyhedsbrev nr. 11

På økonomisiden er der nu udarbejdet en specifik rapport, som viser afdelingernes lønbudget og lønforbrug (incl. vikarforbrug) på afdelingsniveau, oplysninger der tidligere skulle findes i to forskellige systemer.

Økonomi- og planlægningsafdelingen arbejder fortsat på at forbedre den information som afdelingerne har brug for til såvel aktivitets- som budgetstyringen.

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

## Ny pris i personalekantinen!

**Fra den 2. juni skal du huske at medbringe 5 kr. ekstra, når du spiser frokost i hospitalets personalekantine**

Fødevarerpriserne er stigende i Danmark, og de gode råvarer koster flere penge. Dette er en situation, der kan mærkes, når Centralkøkkenet og Personalekantinen køber ind, og det er en realitet, vi bliver nødt til at forholde os til på Gentofte Hospital. Det har derfor været nødvendigt at justere priserne i personalekantinen, så de stemmer overens med de generelle indkøbspriser. Dette betyder, at buffeten i kantinen stiger med 5 kr.

Fra mandag den 2. juni koster buffeten således 25 kr., men til gengæld, kan du være sikker på, at råvarerne er friske, og at kvaliteten og sundheden fortsat er i top.

**Samme høje kvalitet i kantinen betyder en prisstigning på 5 kr. til 25 kr.**

### Den Rullende Kantine

Priserne i Den Rullende Kantine dækker råvareudgifterne og kan derfor indtil videre fortsætte på samme niveau. Centralkøkkenet er også i gang med at finde på nye spændende retter, som egner sig til servering fra vognen.

*Yderligere oplysninger: Serviceleder Birgitte Hensch, sekretariatschef Kirsten Bork og hospitalsdirektør Henning Daugaard*

## Serviceafdelingen åbner nyt call-center

Tirsdag den 27. maj slår Serviceafdelingen dørene op for et nyoprettet Call-Center. Det betyder, at al henvendelse, der berører Serviceafdelingen fremover skal ske på ét telefonnummer. Serviceafdelingen har valgt denne model for at optimere arbejdsgangen, og for at sikre et bedre og mere ensartet serviceniveau over for respektive forespørgsler.

**Nyt call-center skal optimere arbejdsgangen og sikre Serviceafdelingen et højt serviceniveau**

Al telefonisk henvendelse, der berører et af nedenstående punkter, henvises således til det nye call-center på tlf.: 39 97 87 00 (lokalnummer 7 87 00)

- patienttransport
- rengøring
- sengeredning
- linned
- varemottagelse
- post
- centralkøkkenet og ernæringsenheden

### Åbningstider

Call-centret har åbent i tidsrummet fra kl. 8.30 til kl. 15.00 mandag til fredag.

Uden for åbningstiden på hverdage, i weekender og på helligdage benyttes samme telefonnummer. Når du ringer uden for call-centrets åbningstid, har du mulighed for at taste et af følgende numre for at blive omstillet til den ønskede funktion:

1. Rengøringsafdelingen
2. Portørfunktionen
3. Centralkøkkenet

Personalet i den valgte funktion vil herefter besvare telefonopkaldet.

### Hvis du vil vide mere

På Geni har du mulighed for at downloade en pdf-fil med yderligere information om Serviceafdelingens nye call-center.

Har du andre spørgsmål, er du velkommen til at kontakte Serviceafdelingen på e-mail: [calser@geh.regionh.dk](mailto:calser@geh.regionh.dk).

*Yderligere oplysninger: Servicechef Martin Bredgaard Sørensen og vicedirektør Torben Laurén*

## Anæstesi-operation-intensiv afdeling I glæder sig til Nybygningen

Ændringerne i organisationen bliver med fokus på bedre flow og dermed bedre patientforløb i Nybygningens fleksible rammer.

**Aktiviteterne på afdeling I er i dag spredt rundt på hospitalet**

Hvordan er Anæstesi-operation-intensiv afdeling I organiseret i dag? I dag betjener afdeling I fire decentrale operationsgange (DBG, T, E og 1201), som er fysisk spredt på hele hospitalet. Afdelingen står også for ITA-303, Smerteklinikken og Opvågningen. Desuden betjener afdelingen Kard. Lab., psykiatrien, Billeddiagnostisk afdeling og fødegangen. Som led i Hospitalsplanen er der som bekendt foretaget en del organisatoriske ændringer på hospitalet. Dette indebærer, at afdelingen foruden ansvar for anæstesen og intensiv fra 1. januar 2008 har overtaget det personalemæssige ansvar for DBG's

**Afdeling I - en moderne afdeling har behov for moderne fysiske rammer**

og T-OP. På sigt skal afdelingen på tilsvarende vis have ansvar for E-OP.

#### **Organisatoriske begrænsninger for afdeling I i nuværende fysiske rammer**

Afdelingens nuværende aktiviteter er spredt mange forskellige steder i huset, hvilket er en begrænsende faktor i forhold til at køre en "samlet" anæstesi-operation-intensiv driftsorganisation. Den fysiske spredning af operationsgange og opvågningsfaciliteter bevirker, at der er lange og mange patienttransporter, manglende overblik i hverdagen over "hele" afdelingens organisation, ineffektiv kapacitetsudnyttelse, mindre fleksibilitet, ekstra lægeforbrug og sårbarhed overfor sygdom blandt personalet. Eksempelvis skal der være en speciallæge i anæstesi til stede på hver operationsgang, før den kan afvikle sit operationsprogram. Det betyder også, at der er flere afsnitsledelser. Afdelingen forventer yderligere ændringer i organisering og ledelse i forbindelse med indflytningen i Nybygningen, hvor langt størstedelen af den operative aktivitet bliver samlet fysisk på 2 x 12 operationsstuer, som er placeret på henholdsvis første og anden sal.

De fysiske rammer i nybygningen er skabt til én ledelse og dermed en langt bedre udnyttelse af kapacitet og personaleressourcer. Den nuværende organisering er et skridt på vejen til at rette sig mod nybygningens ændrede logistik og nye rammer. Begrundelsen for den nye organisering er et ønske om at skabe en fælles driftsorganisation med én afdelingsledelse, som både har ansvaret for operations- og anæstesiaktiviteter herunder personalet, og dermed har større mulighed for at afvikle programmerne effektivt.

#### **Muligheder i Nybygningen**

##### *Operativ aktivitet*

I Nybygningen vil størstedelen af de decentrale operationsgange blive samlet til to operationsgange jf. ovenstående. Dette gør afdelingen mere fleksibel i forhold til f.eks. sygdom hos personalet, da det bliver lettere at flytte rundt på ressourcerne og skabe et overblik over, hvordan dagens operationsprogram afvikles på bedst mulige måde i forhold til de tilstedeværende personaleressourcer. Der vil ligeledes opnås stordriftsfordele ved at samle den operative aktivitet i og med, at der f.eks. forventes behov for færre ledere, kortere transport, bedre anvendelse af personale mv. Ligeledes kan anæstesilægerne betjene flere stuer i og med, at patienterne er samlet på færre geografiske enheder. De vil i mindre grad være flaskehals i forhold til afvikling af operationsprogrammet, da der f.eks. er flere speciallæger til stede, der kan lægge blok end på en decentral operationsgang. I den nuværende situation er der oftest kun en enkelt speciallæge med disse kompetencer til stede, og dette kan være en flaskehals i forhold til opstart af flere operationslejer samtidigt.

**De nye rammer giver bedre udnyttelse af ressourcerne og langt større fleksibilitet**

I de 24 moderne fleksible operationsstuer i Nybygningen, er der taget højde for specialernes særlige behov. Men som noget nyt er der også indbygget en fleksibilitet. Alle operationsstuerne er i deres grundindretning ens og lige store. Det betyder, at de i princippet kan bruges af alle specialer, hvilket giver en langt større fleksibilitet

Nybyggeriets rammer vil skabe et mere behageligt arbejdsmiljø, højere effektivitet og bedre logistiske muligheder for både personale og patienter.

Færre vagter og flere på arbejde i dagtimerne giver kortere ventetid for patienterne

end i dag, hvor der er begrænsninger i forhold til, hvilke operationstyper, der kan afvikles på de enkelte lejer. Stuerne indeholder udstyr, som nemmere kan anvendes af flere forskellige specialer. Dette betyder, at man hurtigere kan komme i gang med afvikling af næste patient på operationsprogrammet og reducere udskiftningstiden, idet man kan bruge en af de stuer, der allerede er klargjort og ikke nødvendigvis skal vente på, at den stue man har brugt til første operation på dagen bliver klargjort til næste patient.

#### *Intensiv faciliteter og opvågningsfaciliteter*

I Nybygningen bliver der etableret 16 intensiv pladser, som kommer til at ligge tæt på operationsstuerne. Det sparer tid på transport af patienter fra OP til intensiv.

De nuværende intensiv pladser på ITA har for lidt plads omkring patienterne, da der var langt mindre apparaturbehov, da de blev etableret, end der er i dag. Det betyder dårlige arbejdsforhold for personalet. Ved etablering af de nye intensiv pladser er der taget højde for, hvor meget apparaturet fylder. Personalet får bedre arbejdsvilkår ved patienten med mere plads til den enkelte intensiv seng.

I Nybygningen bliver opvågningen samlet på to opvågningsafsnit. Det giver større mulighed for fleksibel anvendelse af personale ressourcer. Afdelingen kan f.eks. samle alle patienterne på det ene opvågningsafsnit på "ydertidspunkterne" f.eks. tidligt om morgenen eller om eftermiddagen, hvor der ikke er særlig mange patienter og dermed holde det andet afsnit lukket. Sårbarheden overfor sygdom blandt opvågningssygeplejerskerne bliver også mindre, end hvis der er færre senge på flere opvågningsenheder.

Da hospitalet i langt højere grad end hidtil skal være elektivt, bliver det lettere at tilrettelægge operationsprogrammer i Nybygningen, da der på sigt bortset fra øre-næse-halsområdet kun yderst sjældent opstår behov for akutte operationer, som "vælter" det planlagte program. Det betyder også, at opvågningen har mindre brug for plads i vagterne. Den elektive aktivitet, som skal foregå i Nybygningen, muliggør en anden kontinuitet end hidtil og bedre mulighed for planlægning generelt for afdeling I. Dermed får hospitalet mulighed for at operere mange patienter dagligt i strømlinede, rationelle patientforløb.

Hospitalets nye profil som værende overvejende elektivt hospital qua den nyetablerede afdeling Z, har nødvendiggjort en reduktion i ressourceforbruget uden for almindelig dagtid. Det sker for at tilgodese behovet for øget aktivitet i dagtiden. Det betyder også, at belastningen i vagten bliver mindre grundet færre akutte patienter på hospitalet generelt. For patienternes vedkommende, vil det bedre fremmøde i dagtimerne betyde, at flere fra ventelisten kan opereres. For personalet vil det betyde færre vagter.

#### **Hvor er vi i planlægningen af Nybygningen**

Der er nedsat en styregruppe og seks underarbejdsgrupper omkring ibrugtagning af Nybygningen. Deres opgaver er at koordinere indflytningen i den nye bygning, se på patientstrømme og fokusere på

# Nyhedsbrev nr. 11

patientflow. Grupperne har ligeledes i deres arbejde opmærksomhed på "trafikknudepunkter", så trafikpropper kan undgås. Grupperne skal også se på patientfaciliteter – ikke kun sengestuer men også venterum, cafeteria, pårønderum etc. Der er nedsat følgende 6 arbejdsgrupper:

- Arbejdsgruppe vedr. indretning og ibrugtagning af operations- og anæstesifaciliteter samt opvågning.
- Arbejdsgruppe vedr. indretning og ibrugtagning af intensiv/intermediære faciliteter.
- Arbejdsgruppe vedr. indflytning af Klinisk Biokemisk afdeling i Nybygningen.
- Arbejdsgruppe vedr. indretning og indflytning i ambulatorium i Nybygningen
- Arbejdsgruppe vedr. indretning af reception, café, venteploidsfaciliteter mv.
- Arbejdsgruppe vedr. logistik og forsyninger.

Direktionen, MED-udvalget og ledelserne er repræsenteret samt SiO (sikkerhedsorganisationen). Grupperne kan benytte sig af hospitalets øvrige eksperter, nedsætte ad hoc arbejdsgrupper samt inddrage eksterne referencer og foretage studiebesøg mv.

*Yderligere oplysninger: Ledende overlæge Jesper Poulsen, oversygeplejerske Carin Engel, afdeling I og vicedirektør Erik Jylling*