



**Region
Hovedstaden**

**Dialogaftale
2010**

**for
Frederiksberg Hospital**

1. VIRKSOMHEDENS KERNEOPGAVER

Frederiksberg Hospitals profil er elektiv ortopædkirurgi og urologi samt medicinsk udredning, behandling og rehabilitering.

For optageområdet varetages de intern medicinske funktioner: kardiologi, gastroenterologi, endokrinologi, lungemedicin og geriatri. Funktionen omfatter akutte og elektive patienter. Frederiksberg Hospital varetager den reumatologiske hovedfunktion i planlægningsområde Byen samt elektiv behandling af apopleksipatienter.

Frederiksberg Hospitals akutmodtagelse varetager henvendelser fra lokalområdet med akut opståede mindre skader.

Hospitalet skal sikre planlægningsområdets udvikling i behandling og rehabilitering af medicinske patienter med længerevarende forløb og kroniske forløb. Fokus vil være at sikre gode og sammenhængende patientforløb i tæt samarbejde med kommunerne, primært Frederiksberg og Københavns Kommune.

I planlægningsområde Byen varetager Frederiksberg Hospital særligt elektiv behandling inden for urologi og ortopædkirurgi, og hospitalet vil fortsat være i front med effektive planlagte forløb på disse områder. I løbet af 2010 skal Urologisk Afdeling yderligere servicere Amager Hospitals optageområde samt en del af planområde Syd.

Der er følgende tværgående specialer på hospitalet: Anæstesiologi, diagnostisk radiologi, klinisk biokemi, klinisk fysiologi og nuklearmedicin.

Frederiksberg Hospital er universitetshospital. Hospitalet har tilknyttet to forskningsenheder, Parker Instituttet, der forsker indenfor det reumatologiske speciale, og Innova Centret, der beskæftiger sig med forsknings- og udviklingsprojekter inden for blandt andet vaccination og diagnostik.

2. INDSATSOMRÅDER

2.1 TVÆRGÅENDE INDSATSOMRÅDER

I. Kvalitet

Kvalitetsudvikling er i højsædet i Region Hovedstaden. Fokusområderne i 2010 er følgende:

- Forberedelse til akkreditering i 2011
- Patientsikkerhed og kvalitet i behandling
- Rengøring og hygiejne

a. Forberedelse til akkreditering i 2011

Et fundament for kvalitetsudviklingen er akkreditering. I Region Hovedstaden skal hospitaler og psykiatrien akkrediteres efter både den Danske Kvalitetsmodels (DDKM) standarder og de internationale standarder fra Joint Commission International (JCI). Akkrediteringen ved JCI sker efter planen et år før DDKM – nemlig i januar til juni 2011.

En forudsætning for den samlede virksomheds forberedelse til akkreditering er forståelse af krav og fordeling af ansvar for de konkrete opgaver på forskellige niveauer og funktioner.

Afklaring af ansvar og konkret opgavefordeling mellem ude- og samarbejdsfunktioner er vigtig forud for akkreditering, dels i forhold til personale- og ledelsesansvaret og dels i forhold til matrikelafhængige forhold.

b. Patientsikkerhed og kvalitet i behandling

Region Hovedstaden arbejder ud fra, at patienterne skal have den behandling, der virker bedst og som sikrer den bedste mulighed for overlevelse og bevaring af funktionsevne.

Der er fastsat ambitiøse mål for patienternes sikkerhed og kvalitet i behandlingen. Disse mål skal regionens hospitaler opfylde i løbet af de kommende fire år:

- Uventede dødsfald skal reduceres med 10 %
- Patientskader skal reduceres med 25 %
- Hospitalsinfektioner skal halveres

Arbejdet med at forbedre patienternes sikkerhed og kvaliteten i behandlingen vil blive understøttet af den regionale kvalitetspolitik og kvalitetsplan 2010-13 som forventes forelagt regionsrådet medio 2010.

De nævnte overordnede mål suppleres med en række delmål i 2010. Der vil være særligt fokus på forbedring af kvaliteten i behandlingen på følgende sygdomsområder med henblik på at øge andelen af patienter, der får den optimale behandling – og som er beskrevet med NIP indikatorer:

- Hjerteinsufficiens
- Apopleksi
- Diabetes

Arbejdet med at øge opfyldelsen af alle indikatorer intensiveres, såvel i NIP som i de øvrige landsdækkende kliniske databaser.

c. Rengøring

Rengøring og hygiejne har stor betydning ikke bare for den oplevelse patienterne får på hospitalet og den troværdighed, virksomhederne kan omgærdes med; en god hygiejne betyder også, at risikoen for infektioner kan nedsættes. Infektioner er meget smertefulde for den enkelte og betyder tillige anvendelse af unødige ressourcer i sundhedsvæsenet.

Indsatsområdet understøttes af den vedtagne handlingsplan i maj 2009 for rengørings- og hygiejneområdet.

I 2009 er der vedrørende rengøringsindsatsen vedtaget målbare krav til, hvor stor en procentdel af rum, der skal godkendes ved ekstern audit.

Resultatkrav

Ad a. Forberedelse til akkreditering i 2011

Der stilles følgende krav i 2010:

- Virksomheden udfærdiger en tids- og handlingsplan for forberedelsesarbejdet og opstiller en plan for monitorering.
- Virksomheden gennemfører i 2010 en selvevaluering på baggrund af monitoreringsplanen.
- Virksomheden gennemfører på uddannelsesområdet følgende elementer:
 - uddannelse af alle stabe og ledelser i akkreditering
 - uddannelse af alt relevant personale i alarmering og behandling af hjertestop
 - uddannelse af alt relevant personale i brandsikkerhed.
- Inden udgangen af 2010 sikrer hospitalet i samarbejde med hospitalet for ude- og samarbejdsfunktioner, at der indgås skriftlige aftaler om opgave- og ansvarsfordelingen mellem værts- og leveringshospital med fokus på løsning af opgaver relateret til:
 - Vejledninger og journalføring – hvilke vejledninger og journalformat der skal følges
 - Servicefunktioner i relation til betjening af medikoteknisk apparatur, brandsikkerhedsmateriel, uddannelse der er matrikelafhængig (brand og hjertestop), hygiejnetilsyn mv.
 - Vedligeholdelse af fysiske rammer for ude- og samarbejdsfunktioner

- Øvrig matrikelafhængigt klinisk og administrativt samarbejde med lokale afdelinger og stabe, inddragelse af udefunktioner i lokal kvalitetsorganisation mv.

Frederiksberg Hospitals implementering af indsatsområdet

På Frederiksberg Hospital er forberedelsen til dobbeltakkreditering ved Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) og Joint Commission International (JCI) ledelsesmæssigt forankret i Kvalitetsrådet. Kvalitetsrådet arbejder systematisk med monitorering og brug af data i henhold til hospitalets gældende "Handleplan for kvalitetsudvikling".

Der gennemføres en plan for gennemgang af alle standarder og kravene indeholdt i disse. Hospitalets HR & Udvikling er tovholder på processen og afholder møder med alle hospitalets råd og udvalg, afdelingsledere samt særlige nøglepersoner.

I 2010 sættes fokus på implementering af regionale og lokale vejledninger samt på registrering, analyse og brug af data med henblik på en fremadrettet kvalitetsudvikling på prioriterede områder.

I 2010 vil der blive gjort løbende status på forberedelsen til akkreditering. Data monitoreres og dokumenteres i Kvalitetsrådet. Der gennemføres journalaudit i henhold til regional plan for området. Der gennemføres lokale afsnitsbesøg planlagt efter tracermetoden, ligesom der løbende vil blive afholdt undervisning i kvalitetsudvikling og akkrediteringsmetoden for hospitalets ledere samt øvrige ansatte. Alle uddannelsesaktiviteter dokumenteres efter gældende retningslinjer i personalets p-sager, og der gennemføres løbende lokale audits på dette område.

Hospitalets ansatte gennemfører obligatorisk undervisning i hjertestopbehandling efter regionalt udviklet koncept. Alle ansatte gennemfører obligatorisk praktisk undervisning ved ansættelse og følger herefter krav om gennemførelse af praktisk undervisning ud fra beskrevne tidsrammer samt krav om uddannelsesniveau i henhold til den enkelte faggruppe.

Hospitalet udarbejder i 2010 nyt koncept for afholdelse af brandøvelser, der sikrer at alle afsnit gennemfører en lokal brandøvelse mindst en gang om året. I konceptet indgår obligatorisk dokumentation af gennemførelse af brandøvelsen på individniveau. Der gennemføres audit på området. Derudover planlægges årlige større brandøvelser i samarbejde med Brandvæsenet. En øvelse der bliver beskrevet og evalueret.

Forberedelse af akkreditering i 2011 på Frederiksberg Hospital	Krav til målopfyldelse i 2010 (%)
Andel af afdelinger, råd og udvalg, der er uddannet i akkreditering v. DDKM og JCI	100
Antal afdelinger, der har gennemført uddannelsesforløb i implementering	90
Andel af lokale vejledninger, der er udarbejdet i henhold til DDKM og JCI	95
Andel af medarbejdere, der har gennemført brand E-learning	95
Andel af nyansatte medarbejdere, der har gennemført brandøvelse	95
Andel af afdelinger, der har gennemført lokal brandøvelse	95
Andel af relevante medarbejdere, der har gennemført obligatorisk hjertestopundervisning ved ansættelse	95
Udarbejdelse af samarbejds- og udefunktionsaftaler <ul style="list-style-type: none"> ○ Røntgenafdelingen: Samarbejdsaftaler. Økonomiaftaler er udarbejdet ○ Gynækologi/Obstetrik: Samarbejds- og økonomiaftaler er udarbejdet ○ Reumatologisk Afdeling: Samarbejds- og Økonomiaftaler ○ Øjenklinikken: Samarbejds- og Økonomiaftaler ○ Urologi: Samarbejds- og Økonomiaftaler 	100

Ad b. Patientsikkerhed og kvalitet i behandling

I 2010 udarbejdes en samlet kvalitetspolitik og kvalitetsplan 2010-2013 for Region Hovedstaden. Denne skal bidrage til at realisere de overordnede mål for reduktion i antallet af uventede dødsfald, reduktion i antallet af patientskader og halvering af hospitalsinfektioner over de kommende fire år.

Der stilles følgende krav i 2010:

- Virksomheden udarbejder inden 1. juni 2010, på baggrund af den kommende kvalitetspolitik og kvalitetsplan 2010-2013, forslag til handlingsplan for implementering af kvalitetspolitikken på hospitalet, herunder konkrete mål for 2010.

Frederiksberg Hospitals konkrete tiltag, der iværksættes til nedbringelse af antallet af uventede dødsfald, patientskader og hospitalsrelaterede infektioner i 2010

Behandling af kritisk syge

Frederiksberg Hospital har i 2009 opstartet simulationskursus i behandling af kritisk syge patienter. Kurset er primært målrettet det medicinske område.

Medicinafstemning

På Frederiksberg hospital blev der i forbindelse med den nationale Operation Life kampagne gennemført et projekt i den medicinske afdeling omkring medicinafstemning med det formål at redu-

cere antallet af medicineringsfejl og øge patientsikkerheden. Elementerne i medicinafstemningspakken fra Operation Life sættes i drift i Medicinsk, Reumatologisk samt i Urologisk Afdeling i 2010.

Early Warning Score (EWS)

I hospitalets medicinske og reumatologiske speciale er det besluttet at implementere EWS som metode til at sikre systematisk og rettidig observation af patienternes vitale værdier med henblik på hurtigt at kunne registrere en eventuel forværring i patienternes tilstand samt sikre lægelig vurdering og behandling.

EWS er et summeret pointsystem baseret på pointgivning af en række vitale parametre: puls m.v. Ud fra den samlede score er der defineret alarmgrænser der fordrer lægeligt tilsyn og indgriben.

Mobil Akut Team (MAT)

Hospitalet oprettede et MAT i forbindelse med Operation Life kampagnen. MAT på Frederiksberg Hospital udgøres af en speciallæge i Anæstesi der er i vagt i hele døgnet. MAT er en fast del af hospitalets akutberedskab. MAT tilkaldes efter fastlagte og udmeldte kriterier. Kriterierne er koordinerede med de anvendte kriterier i EWS.

Forebyggelse af hospitalserhvervede infektioner

Som led i hospitalets infektionskontrolprogram sættes der fokus på forebyggelse af spredning af multiresistente bakterier samt novovirus. Forekomsten af de pågældende bakterier monitoreres tæt og det kliniske personale uddannes løbende i de gældende retningslinjer på området vedr. screening, isolation, behandling og pleje samt rengøring.

Hospitalet gennemfører regional håndhygiejnekampagne med fokus på såvel personalets compliance i forhold til gennemførelse af korrekt håndvask, observation af plejesituationer der kræver at personalet vasker hænder samt inddragelse af patienter og pårørende i indsatsen for at reducere antallet af hospitalserhvervede infektioner.

Konkrete tiltag til nedbringelse af antallet af uventede dødsfald, patientskader og hospitalsrelaterede infektioner på Frederiksberg Hospital	Krav til målopfyldelse i 2010
Idriftsættelse af medicinafstemningspakken i Medicinsk, Reumatologisk samt i Urologisk Afdeling	100 %
Antal gennemførte aggregerede kerneårsagsanalyser med fokus på medicineringsfejl i forbindelse med overflytning af patienten.	1
Implementering af Early Warning Score (EWS) i Medicinsk og Reumatologisk Afdeling	100 %
Andelen af patienter der scores dagligt i pilotafdelingerne AMA, M4 og H2	85 %
Gennemførelse af regional håndhygiejnekampagne på alle afdelinger	100 %
Antal tilfælde af sekundær spredning af MRSA	0
3 simulationskurser gennemført vedr. uddannelse i behandling af kritisk syge	100 %

Kvalitet i behandlingen

Der stilles vedr. NIP-indikatorerne (all or none) følgende krav i 2010 til målopfyldelse i procent:

Frederiksberg Hospital		Krav til målopfyldelse i 2010
NIP hjerteinsufficiens	Procentandel af patienter, der modtager hele behandlingspakken	90
NIP apopleksi	Procentandel af patienter, der modtager hele behandlingspakken	90
NIP diabetes	Procentandel af patienter, der modtager hele behandlingspakken	90
NIP KOL	Procentandel af patienter, der modtager hele behandlingspakken	90

Frederiksberg Hospitals handlingsplan, hvori det beskrives, hvilke elementer i pakkerne, der særligt har bevågenhed i forhold til at nå målopfyldelsesgraden

På Frederiksberg Hospital er monitoreringen af NIP-data ledelsesmæssigt forankret i regi af Kvalitetsrådet. I 2010 vil der blive sat særligt fokus på at facilitere en systematisk monitorering, analyse og brug af data i de lokalt ansvarlige afdelinger med fokus på:

- Etablering en velfungerende lokal organisering af registrering og indrapportering af NIP-data
- Fokus på den ledelsesmæssige forankring og efterspørgsel og brug af data lokalt
- Indkøb af ekstra apparatur
- Etablering af behandlingsteams
- LEAN-proces med henblik på optimering af arbejdsgange

Ad c. Rengøring

I 2010 er der følgende krav til målopfyldelse for alle virksomhederne

Frederiksberg Hospital	Krav til målopfyldelse i 2010 (%)
Procentandel af operationsstuer er godkendt ved ekstern audit	100
Procentandel af øvrige rum er godkendt ved ekstern audit	70

Frederiksberg Hospitals implementering af indsatsområdet

En styregruppe blev nedsat i 2009 med det formål at sikre en koordineret indsats omkring optimering af kvaliteten af rengøringen på Frederiksberg Hospital, herunder sætte fokus på håndhygiejne blandt personale og patienter mhp. at forebygge og begrænse antallet af hospitalserhvervede infektioner.

Styregruppen har til opgave 1) at sikre skærpet fokus på de kontraktlige forhold omkring rengøringen på hospitalet, herunder monitorering af rengøringsydelse, 2) at udarbejde og implementere vejledning med fokus på tydelig ansvarsfordeling mellem det sundhedsfaglige personale, rengøringspersonalet og Teknisk Tjeneste i forhold til indkøb, vedligehold, rengøring og udskiftning af udstyr samt 3) at oplære/uddanne medarbejdere (både fra ekstern rengøringsleverandør og fra hospitalet) i anvendelse af rengøringsvejledninger.

Konkrete tiltag på rengøringsområdet på Frederiksberg Hospital	Krav til målopfyldelse i 2010 (%)
Rengøring af patienttoiletter to gange dagligt i alle afdelinger	100
Udskiftning af håndvaske i bygning 62 (M4, U2 og H1)	100
Udskiftning af betræk på spisestuestole og lænestole til vaskbart betræk	85
Indkøb af 50 nye senge	100

II. Samarbejdet med kommuner og almen praksis

Mange patienter er afhængige af, at samarbejde og samspil mellem kommune, praksislæge og hospital er velfungerende. Det gælder ikke mindst for svage og ældre patienter.

Det er afgørende for et effektivt og smidigt samarbejde mellem de forskellige aktører i sundhedsvæsenet, at kommunikationen om alle forhold vedrørende borgerens kontakter og forløb foregår på det rette tidspunkt og med det rette indhold. Det er desuden vigtigt for borgeren, at han eller hun kan føle sig sikker på, at de informationer, som allerede er afgivet i en kontakt, bliver brugt i det videre forløb. Det indebærer også, at borgeren ikke skal afgive de samme oplysninger ved flere kontakter i samme forløb.

I sundhedsaftalerne mellem Region Hovedstaden og kommunerne er implementering og udvikling af den elektroniske kommunikation et højt prioriteret indsatsområde. Kommunikationen mellem parterne – hospital, kommuner og almen praksis – sker ved hjælp af de såkaldte MedCom-standarder.

Den enkelte virksomhedsdirektion skal sikre lokal organisatorisk implementering af de anførte elektroniske kommunikationsstandarder, følge op på tidstro anvendelse og iværksætte fornødne opfølgende initiativer, hvor den tidstro anvendelse af standarderne svigter.

Der er tale om en væsentlig koordinerings-, monitorerings-, og formidlingsopgave. Samtidig skal der sikres sammenhæng mellem regionalt udarbejdede vejledninger omkring journalføring og dokumentation samt tværsektoriel kommunikation og implementeringsarbejde. Målet er at få effektiviseret arbejdsgangene og sikret effektiv information/kommunikation på tværs af sektorer samt optimeret rutiner og arbejdsgange. Overordnet set skal denne facilitering være med til at højne og styrke patientsikkerheden ved sektorovergangene – særligt for svage patienter.

Samordningsudvalgene i tilknytning til hvert hospital og psykiatrien er centrale samarbejdsorganer i forbindelse med samarbejdet på tværs af sektorer. Det er i samordningsudvalgene, at de konkrete aftaler om udmøntning af sundhedsaftalerne træffes, og hvor der følges op på aftalernes gennemførelse. Samordningsudvalgene vil også være naturlige omdrejningspunkter for den konkrete implementering og udvikling af den elektroniske kommunikation.

Resultatkrav

Der stilles følgende krav i 2010 til målopfyldelse (procent):

Frederiksberg Hospital	Krav til målopfyldelse i % i 2010
Tidstro registrering af kommune-advis (2 timer)	90
Rettidig afsendelse af elektronisk genoptræningsplan	80
Rettidig afsendelse af epikrise (3 hverdage)	90
Elektronisk henvisning	I foråret 2010 fastsættes ud fra hospitalets forudsætninger konkrete krav til målopfyldelse i 2010.

Det er forventningen, at der på samtlige ovenstående meddelellestyper vil blive fastsat krav til målopfyldelse på 95 % i 2011.

Herudover forventes der i 2011 at blive opstillet konkrete resultatkrav vedrørende *varslingsmeddelelse, udskrivningsrapport, ambulant notat, bookingsvar* samt *korrespondancemeddelelser*. Udviklingen og andelen af forsendelser på disse meddelellestyper følges nøje i 2010.

Frederiksberg Hospitals implementering af indsatsområdet	
Konkrete tiltag vedr. samarbejde mellem Frederiksberg Hospital, kommuner og almen praksis	Krav til målopfyldelse i % i 2010
Implementering af samarbejdsaftale mellem hospitalet og Frederiksberg og Københavns Kommune vedr. ansvarsfordeling i forbindelse med indlæggelse og udskrivning	100
Systematisk undervisning af alle relevante nyansatte i tidstro registrering	90
Udarbejdelse af evalueringskoncept i forbindelse med indførelsen af indlæggelsesrapporter	100
Baseline måling (februar 2010) og monitorering (juni og december 2010) af rettidige varslinger til kommunen af færdigbehandlede patienter	90
Implementering af den elektroniske overførsel af genoptræningsplaner til primærsektor i løbet af 2010	100
Alle nyansatte læger får undervisning i EPM	100
Gennemførelse af fejlkildeanalyse vedr. fagligt indhold i epikriser i forbindelse med journalaudit	100

III. Effektivisering af arbejdsgange

Det danske arbejdsmarked står overfor store udfordringer. Der kommer til at mangle arbejdskraft de næste 15 til 20 år. Der stilles krav til medarbejderne på regionens hospitaler og virksomheder om produktivitetsforbedringer, fx gennem kortere ligge- og ventetider samt behandling af stadig flere patienter med de samme eller færre ressourcer. Samtidigt er der store organisatoriske forandringer i gang.

Region Hovedstaden har derfor besluttet at intensivere arbejdet med optimering af arbejdsgange på regionens virksomheder, hvor Lean er én blandt flere metoder, der skal bidrage til at frigøre arbejdskraftressourcer for at kunne bidrage til at løse det efterspørgselsproblem efter sundhedsfagligt personale, som må imødeses. Lean skal også bidrage til at højne kvaliteten i behandlingen og patientsikkerheden.

Region Hovedstaden har besluttet at oprette en regional enhed for optimering af arbejdsgange. Den skal tilbyde uddannelse til ledere, konsulenter og medarbejdere samt i et vist omfang egentlig konsulenthjælp. Samtidig skal enheden sikre, at der skabes et netværk blandt virksomhedernes medarbejdere på området og at der sikres videnopsamling og videnspredning blandt virksomhederne.

Det er afgørende, at strategien for optimering af arbejdsgange forankres i den enkelte virksomhed og afdelingerne. Derfor etablerer virksomhederne også egne funktioner/enheder og uddanner et antal konsulenter, som koordinerer og bistår afdelingerne og afsnittene i deres arbejde med effektivisering.

I 2010 etablerer virksomhederne derfor en funktion/enhed for optimering af arbejdsgange. For nærhospitalerne vil der efter aftale være mulighed for at købe konsulentbistand fra den regionale centrale enhed eller øvrige virksomheder i regionen.

Resultatkrav

Der stilles i 2010 følgende krav:

- Den enkelte virksomhed beskriver, hvordan virksomheden i 2010 organiserer funktionen/enheden for optimering af arbejdsgange.
- I løbet af 2010 udpeger og gennemfører hver enkelte virksomhed et antal konkrete effektiviseringsprojekter (Rigshospitalet udpeger mindst 1 projekt pr. center, hvert områdehospital udpeger mindst 3-4 projekter, og hvert nærhospital udpeger mindst 1-2 projekter) inden for regionens prioriterede fokusområder, som kan bidrage til:
 - effektivitetsgevinster/arbejdskraftbesparende
 - øget kvalitet
 - forbedrede patientforløb.

I forbindelse med afrapporteringen på dialogaftalen for 2010 dokumenterer virksomheden effekterne af det gennemførte arbejde.

Frederiksberg Hospitals implementering af indsatsområdet

Frederiksberg Hospital har i 2009 ansat en Lean-konsulent i en 1-årig stilling. Konsulenten har blandt andet igangsat projekter vedr. optimering af arbejdsgange i sekretærgruppen i Medicinsk Afdeling og medvirker i processen i forbindelse med etablering af Fællesmedicinsk Ambulatorium i Medicinsk Afdeling.

I 2010 vil Lean-konsulenten fokusere på at optimere arbejdsgange i Reumatologisk Afdeling samt fortsætte med at effektivisere sekretariatsfunktionen i Medicinsk Afdeling.

Lean-konsulenten er organisatorisk placeret i hospitalets HR & Udvikling.

Projekt Evaluering og belysning af arbejdsprocesser

Frederiksberg Hospital har i samarbejde med Bispebjerg Hospital igangsat projektet Evaluering og belysning af arbejdsprocesser. Projektet fokuserer på effektivisering af arbejdsgange understøttet af anvendte kliniske it-systemer f.eks. i forbindelse med modtagelse af patienter, stuegang, udskrivning. Gennemførelsen sker på grundlag af en implementeringsmodel, der tilrettes mod evaluering og kliniske arbejdsgange ved brugen af flere it-systemer frem for som hidtil implementering af enkeltssystemer.

Effektivisering af arbejdsgange på Frederiksberg Hospital	Krav til målopfyldelsen i 2010 (%)
LEAN konsulent gennemfører arbejdsgangsanalyser i sekretariater i Medicinsk- og Reumatologisk Afdeling	100
I samarbejde med Bispebjerg Hospital igangsættes projektet "Evaluering og belysning af arbejdsprocesser" på relevante afdelinger	100

2.2 VIRKSOMHEDENS SPECIFIKKE INDSATSOMRÅDER

I. Sektorsamarbejde – dialog på tværs mellem hospital, kommune og almen praksis

Frederiksberg Hospital vil i 2010 fortsætte det gode samarbejde med almen praksis og kommunerne i hospitalets optageområde, Frederiksberg Kommune og bydelen Vanløse i Københavns Kommune.

Hospitalet har fokus på at understøtte bedre sammenhæng i indsatsen for de ældre medicinske patienter både i forbindelse med indlæggelses- og udskrivningsforløb. Her er samarbejde, kommunikation og koordination med både kommune og almen praksis meget væsentligt for at sikre sammenhængende patientforløb for patienter af høj kvalitet.

Hospitalet har forskellige udgående akutfunktioner, der bl.a. medvirker til at undgå genindlæggelser og forebygger indlæggelser af ældre medicinske patienter. Hospitalet påtænker at samle: geriatrisk team, udgående AMA, udgående KOL, følge-hjem-ordningen og ringe-hjem-ordningen i en samlet funktion for at styrke synergieffekten af de forskellige funktioner.

På praksisområdet tilbyder hospitalets Klinisk Fysiologiske Afdeling og Klinisk Kemiske Afdeling diagnostiske pakked løsninger, således at den praktiserende læge hurtigt kan få udredt patienter. På Røntgenafdelingen planlægges et tættere samarbejde med almen praksis i form af en drop-indordning.

”Hospital uden grænser” - TeleKOL

Frederiksberg Hospital har oprettet en telemedicinsk forskningsenhed, hvis formål er at undersøge mulighederne for behandling af indlæggelseskrævende patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom i eget hjem ved hjælp af telemedicinske applikationer (TeleKOL).

Konkrete indsatser og mål på Frederiksberg Hospital vedrørende sektorsamarbejde – dialog på tværs mellem hospital, kommune og almen praksis:

- Gennemførelse af implementeringsprojekt i Medicinsk Afdeling, hvor + 65-årige patienter screenes for deres behov for et særligt forebyggende tiltag i form af følge-hjem-ordning, et opfølgingsopkald eller behov for specialvejledning efter udskrivelse (udgående funktion)
- Implementering af forløbsprogrammer for KOL og type II diabetes
- Videreførelse af projekt TeleKOL
- Gennemførelse af ni temaeftermiddage om sammenhængende patientforløb - tværfaglig og tværsektorielt kompetenceudvikling for personale på hospitalet, kommunens hjemmepleje og plejehjemmene i hospitalets optageområder
- Gennemførelse af nyt pilotprojekt ”dialog på tværs af sektorer” med henblik på udvikling af indbyrdes samtaleredskaber sektorerne imellem samt videndeling

II. Høj tilfredshed hos patienter og pårørende

For at opnå bedre kommunikation er det væsentligt at fokusere på flere initiativer. Et væsentligt redskab er personkontaktordningen, så man sikrer at patienterne har en fast kontaktperson under indlæggelsen. Et andet er at inddrage patienterne aktivt i patientforløbet. Et tredje er at sikre en høj grad af personaletilfredshed.

Kontaktpersonordning

Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser, LUP 2009 viser blandt andet, at der skal være øget fokus på patientinformation, patientinddragelse og kommunikationen mellem patient og sundhedspersonalet på Frederiksberg Hospital.

Patienttilfredsmålinger og audits viser klart, at kontaktpersonordningen endnu ikke er fuldt implementeret på alle afdelinger på Frederiksberg Hospital. Hospitalet vil derfor i 2010 fokusere på at implementere kontaktpersonordningen på de medicinske afdelinger.

Inddragelse af brugere, patienter og pårørende

Et af de overordnede mål for Frederiksberg Hospital er at styrke kvaliteten og sammenhængskraften i den enkelte patients forløb. Det er dokumenteret, at patienter, der inddrages aktivt i behandlingsforløbet, opnår bedre resultater og øget tilfredshed. Det er ligeledes vist, at patienter, hvor de pårørende inddrages, har et bedre forløb.

En central forudsætning for at opnå øget kvalitet i patientforløbet er derfor at skabe en kultur, hvor dialog, samarbejde og tillid har mulighed for at vokse mellem patienter, pårørende og de sundhedsfaglige, og hvor patient- og pårørenderollen har mulighed for at udvikle sig.

Indsatser og forskning har indtil nu overvejende fokuseret på inddragelse af patienter. Pårørende har imidlertid særlige problemstillinger, som er accentueret af udviklingen i det danske sundhedsvæsen. Kortere indlæggelser, flere ambulante forløb og kontakt med flere afdelinger giver de pårørende stadigt flere opgaver af praktisk, psykisk og social karakter. Anerkendelse af de pårørendes arbejdsindsats og behov for information og inddragelse som følge heraf er derfor nødvendig.

I erkendelse af at patienter og pårørende har forskellige perspektiver i forhold til sygdom, har Frederiksberg Hospital i arbejdet med at implementere Region Hovedstadens bruger- patient- og pårørendepolitik valgt at arbejde særskilt med patient- og pårørendepolitik.

I foråret 2009 indledtes et pilotprojekt vedr. kommunikation og samarbejde med pårørende. Formålet var dels at arbejde med gældende opfattelser af pårørende og dels at udvikle dialogredskaber. Pilotprojektet bestod i en intervention på Frederiksberg Hospital i form af et 2-dages kursus for sundhedspersonale fra flere forskellige afdelinger. Deltagerne arbejdede med egne holdninger og tilgange til pårørende, trænede kommunikation, deltog i en feedbackproces med aktiv deltagelse af frivillige pårørende og efterfølgende anvendelse af metoden "bevidning" af disse pårørende. En

umiddelbar opfølgning på interventionen viste en markant holdningsændring blandt det deltagende personale.

På baggrund af disse erfaringer er Frederiksberg Hospital og DSI ved at indgå et samarbejde om videreudviklingen af omtalte forløb med sigte mod at kvalificere metoder, som også kan få relevans for andre hospitaler. Projektet startes op primo 2010 og forventes afsluttet 2010.

Af igangværende projekter kan nævnes, at man i kirurgien med stor succes anvender en elektronisk patientdagbog samt har et chat rum mellem en afdelingssygeplejerske og de elektive patienter.

Høj personaletilfredshed

Dygtige og tilfredse medarbejdere styrker kvaliteten i enhver patients forløb. Frederiksberg Hospital har fokus på at fastholde og rekruttere dygtige og engagerede ledere og medarbejdere. Hospitalet vil fortsat gøre en indsats for at øge trivselen hos personalet.

Der er eksempelvis igangsat et pilotprojekt, hvor hospitalets erhvervspsykolog afholder fratrædelsessamtaler. Projektet er sat i værk for at øge vores viden om, hvad hospitalet kan gøre for at blive en endnu mere attraktiv arbejdsplads. Projektet omfatter medarbejdere og ledere, ansat i de kliniske afdelinger på Frederiksberg Hospital, som selv opsiger deres stilling.

Konkrete indsatser og mål på Frederiksberg Hospital for at opnå høj patienttilfredshed:

- Målopfyldelse på alle afdelinger vedr. kontaktpersonordning på 85 %
- Implementering af et projekt i samarbejde med DSI på fire udvalgte afdelinger om kommunikation og samarbejde med pårørende
- Hospitalets erhvervspsykolog afholder fratrædelsessamtaler med medarbejdere og ledere ansat i de kliniske afdelinger, som selv opsiger deres stilling
- Med baggrund i afdelingernes sygefraværstatistik iværksættes fokuseret indsats ved direktionen med henblik på at nedbringe sygefraværet til maksimalt 5 %

III. Optimering af effektive elektive kirurgiske forløb

I kirurgien arbejder hospitalet systematisk med at fastholde og videreudvikle de elektive forløb inden for urologi, ortopædkirurgi og anæstesi/central operationsgang.

Frederiksberg Hospital ønsker fortsat i 2010 at have et af landets største elektive kirurgiske aktiviteter indenfor urologi og ortopædkirurgi.

Hospitalet ønsker desuden en faldende ventetid på elektiv kirurgisk behandling, ligesom patienterne fortsat skal vælge at blive opereret på vores elektive kirurgiske afdelinger på grund af stor kvalitet i behandlingen samt meget lave komplikationsrater.

Mål vedr. optimering af effektive elektive kirurgiske forløb:

- Gennemførelse af en vellykket udvidelse af den urologiske funktion med høj produktion og med max. personaleomsætning på 20 %