

Riget indfører fælles, tværgående patientjournal

Fra "hver klinik sin journal – til hver patient sin journal". Den 10. maj blev der sat strøm til Rigshospitalets elektroniske, fælles og tværgående patientjournal – i første omgang i Neurocentret og i Diagnostisk Center

– Det er et paradigmeskift, at Rigshospitalet nu går fra "hver klinik sin journal – til hver patient sin journal". Det er et gennemgribende skift i måden at tænke og arbejde på for det kliniske personale. Det siger lægelig direktør Jannik Hilsted og fortsætter:

– Sammen med den fælles journalstruktur vil de fælles regler for, hvor hvilke data i journalen kan findes, ændre arbejdsgangene i den kliniske hverdag. Det sundhedsfaglige personale får nu elektronisk adgang til de vigtigste journaldata uafhængigt af, hvor de fysisk befinder sig, og samtidig arbejde og samarbejde de med afsæt i en fælles journalstruktur – og det er slut med at printe continuationer til papirjournalen.

Bred klinisk forankring

En fælles journalstruktur har været afgørende for at kunne indføre den tværgående elektroniske patientjournal. Forarbejdet til den nye patientjournal tog sin begyndelse medio 2009, og arbejdet har krævet bred involvering af sundhedsfagligt personale gennem arbejdsgrupper.

– Klinikernes involvering har været afgørende, for journalen er deres arbejdsredskab. Formålet med arbejdsgrupperne har derfor været at skabe sammenhæng og relevans i den kliniske arbejdsdag, for arbejdsgangene ændres markant med den fælles, tværgående journal. Den journalstruktur, der indføres, har derfor bred, klinisk forankring. Det siger projektchef og læge Lisa Dalh Christensen fra IT-afdelingen. Dermed skulle eventuelle myter om, at den nye, fælles, tværgående patientjournal er et skrivebords- og IT-projekt være aflivet.

Begrebet patientjournal

Indførelse af en fælles journalstruktur ændrer på begrebet "patientjournal", som vi kender det i dag. Begrebet journal har hidtil været tæt forbundet med patientens papirjournal.

Med en nu overvejende elektronisk journal, giver det ikke længere mening, fordi bl.a. continuationer og tilsyn fremover alene findes i elektronisk form.

– Vi er glade og stolte over – og passende spændt på – at være blandt de første til at afprøve den ny journalstruktur i den kliniske virkelighed. Vi var ikke nået hertil uden et unikt samarbejde i arbejds- og styregrupper og mellem IT-afdeling og klinikker, hvor systemets muligheder og begrænsninger er klaret af, siger centerdirektør Karsten Junker, Neurocentret.

Patientjournalen består af flere forskellige epj-moduler. De nyeste moduler er "OPUS Arbejdsplads" og "Digital Diktering". Det primære journalmodul er "Opus Arbejdsplads", hvor notatmodulet indeholder patientens continuationer.

Det er fortsat nødvendigt at logge af og på de forskellige systemer, men der arbejdes på højtryk på at finde en enklere løsning.

Kliniks-specifikke epj-moduler

Der vil fortsat være få, kliniks-specifikke epj-moduler tilbage. Det betyder, at patientnotater manuelt skal kopieres til Opus Notat, sådan at patientdata samles ét sted. Kliniks-specifikke epj-moduler skal lovliggøres, og hver klinik skal udarbejde PVI'er for, hvilke data der skal dokumenteres – og hvor.

Kliniks-specifikke papirjournaler vil kun anvendes i det omfang, hvor data ikke kan dokumenteres eller genereres i elektronisk form, som fx samtykkeerklæringer eller skemaer til anæstesi.

LW



Implementeringen af Rigshospitalets fælles elektroniske patientjournal løber til medio 2011 og er et delprojekt under Journalprojektet for hele Rigshospitalet. Mere at vide? Intranet – forsiden – genveje – sundheds-it. Her kan du læse mere om tidsplanen for dit center/klinik, samt detaljeret information om de beslutninger, der er taget undervejs i projektet.

Bestil kost & kolonialvarer med MCS



Aftenen før...

Efter kl. 19 tirsdag d. 18. maj vil det ikke være muligt at bestille kost & kolonialvarer elektronisk ERS Køkkenmodul. Fra dette tidspunkt vil man skulle benytte det nye MCS system.

OBS faste leverancer

Faste leverancer skal ligesom andre bestillinger oprettes i det nye system fra onsdag d. 19. maj. Eksisterende faste leverancer i ERS lukkes med sidste levering onsdag d. 19. maj.

Som omtalt i sidste IndenRigs (nr. 8, red.) flyttes bestilling af kost- og kolonialvarer fra det nuværende ERS kostmodul til det nye køkkenprogram Master Cater System (MCS). Overgangen sker onsdag d. 19. maj 2010. Fra denne dato skal al bestilling af kost & kolonialvarer ske i MCS. ERS kostmodul er ikke længere tilgængeligt.

Adgang og login

Du får adgang til køkkenprogrammet MCS fra Windows Startknappen/Riget (på samtlige pc'ere). Du logger ind på afdelingsniveau, brugernavnet er afdelingens AE-nummer. Er du i tvivl om afdelingens AE-nummer, finder du nummeret på intranet – service-

guide- indkøb – AE og DEL-AE. Du skal ikke længere bruge password for at logge ind.

Auditorieundervisning

Du har mulighed for at deltage i auditorieundervisning á 45 minutter i det nye køkkenprogram MCS. Undervisningen tilbydes over to dage – både formiddage og eftermiddage:

- Mandag d. 17. maj kl. 09.30 til kl. 10.15 – og igen kl. 14.00 til kl. 14.45. Begge gange i Auditorium 1.
- Tirsdag d. 18. maj kl. 10.00 til kl. 10.45 – og igen kl. 14.00 til kl. 14.45. Begge gange i Auditorium 2.

Du får udleveret en quickguide/manual til det nye program ifb. auditorieundervisningen.

Support og quickguide

Du vil som altid kunne få hjælp via Service-desk på lokal 5-3636 eller i Kostline på lokal 5-5555.

Derudover oprettes en midlertidig hjemmeside, som du finder der, hvor du i dag logger på ERS kostmodul. Samme sted finder du også en elektronisk udgave af quickguide/manual til MCS.

Kontakt: Har du spørgsmål er du velkommen til at kontakte ERS ledelse på ers-ledelse@rh.regionh.dk eller gruppeleder Allan Vølding Petersen allan.voelding.petersen@rh.regionh.dk

LW

Kopier liste med favoritter

Personlige favoritter bliver ikke automatisk lagt over i det nye system, de skal oprettes manuelt. Derfor er det vigtigt, at du tager en kopi eller et print af de eksisterende lister, inden ERS Kostmodul lukkes ned. Du kan kopiere ved at udskrive siden direkte fra ERS. Har du lange favoritlister, der ikke kan være på siden, kan du enten udskrive, rulle ned og udskrive igen, eller markere alt og gemme oplysningerne fx i Word.



Hånden på hjertet...

Hvert 2. år skal alle medarbejdere med klinisk patientkontakt gennemgå et obligatorisk hjertestopkursus. Hvornår har du sidst opdateret dine færdigheder i hjerte-lunge-redning?

Alle medarbejdere med klinisk patientkontakt skal kunne påbegynde hjerte-lunge-redning ved pludseligt og uventet hjertestop. Afhængig af din funktion på hospitalet fx læge, sygeplejerske, bioanalytiker, ergo- eller fysioterapeut, portør, radiograf m. fl., skal du gennemgå undervisning på et niveau, som du kan læse mere om på Intranettet – Kvikhjælp – Hjertestop Udanelse. Du skal dokumentere, at dine færdigheder er fornyet hvert 2. år.

enkelt medarbejder at være opdateret på egne færdigheder, der hos de fleste er sjældent brugt. Og ikke mindst, at respondere hurtigt og at kunne give hjerte-lunge-redning efter gældende retningslinjer. Det kan vi konstatere, at ikke alle er fortrolige med, når de møder op til den obligatoriske undervisning. Og så er klinikker/afdelinger og enheder altid velkomne til at kontakte mig, hvis man har særlige lokale ønsker om undervisningstilbud.

Du tilmelder dig via Intranet – Kursusportalen – eller en tilmeldingskoordinator fra din klinik/afdeling.

Mere at vide? Intranettet – Kvikhjælp – hjertestop. Eller kontakt hjertestopkoordinator kenneth.kappel.jensen@rh.regionh.dk lokal 5-0987. Tilmelding via Kursusportalen.

LW

Hjertestopkurser – og akkreditering

Rigshospitalets Kvalitetsråd kan konstatere, at data for deltagelse i hjertestopkurser viser et klart forbedringspotentiale. Både Joint Commission International (JCI) og Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) stiller krav om hjertestopuddannelse, og kravene understøttes af Region H's kommende vejledning på området.

Hjertestopkoordinator og anæstesisygeplejerske Kenneth Kappel Jensen, Hoved-OrtoCentret siger:

– Alle medarbejdere med klinisk patientkontakt har en vigtig rolle i behandlingen af hjertestop. Dine kolleger skal også kunne regne med *dig og dine færdigheder*, når det gælder.

– Den obligatoriske undervisning i behandling af hjertestop gør det muligt for hver

Tilbud om undervisning i akkreditering

Kvalitetssekretariatet tilbyder ledere og aktører med ansvar for akkreditering undervisning i akkreditering. Formålet er at give deltagerne opdateret input til processen og forberedelsen til survey 2011 / 2012 samt at give et billede af forskelle og ligheder mellem Joint Commission (JCI) og Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM).

Central undervisning

Der er to målgrupper for undervisningen

- "Gamle" ledere og aktører, der tidligere har været involveret i / har haft ansvar for et eller flere Joint Commission International (JCI) surveys. Undervisningen varer 1½ time.
- "Nye" ledere og aktører, der ikke tidligere har været involveret i / har haft ansvar for et JCI-survey, fx klinikker på Gentofte Hospital. Undervisningen varer 3 timer.

Begge målgrupper forudsættes at have grundlæggende kendskab til begreber og metoder i kvalitetsudviklingsprocessen, kendskab til opbygningen og indholdet i JCI og DDKM standarderne samt Rigshospitalets Kvalitetsplan 2009-11.

Der undervises to gange om måneden hhv. d. 22. juni, d. 18. august og d. 6. september. Der undervises to gange per dag/dato. Undervisningen foregår i Udviklingsafdelingen Afsnit 3351 på Panuminstituttet. Tilmelding via intranet – Kursusportalen – Akkreditering for ledere og andre aktører.

Decentral undervisning

Centrenes kvalitetskoordinatorer udarbejder i samarbejde med Kvalitetssekretariatet et generelt undervisningsprogram af ½ times varighed. Programmet er målrettet medarbejdere med behov for viden og indsigt i JCI og DDKM-akkreditering herunder processen for survey / akkrediteringsbesøget.

Afvikling af den decentrale undervisning planlægges i centrene. Kvalitetssekretariatet kan efter aftale med kvalitetskoordinatorerne ved behov undervise i det generelle undervisningsprogram. Hvis centrene har brug for fokuseret undervisning inden for centerspecifikke indsatsområder, planlægges dette i centrene.

LW

Region H's akkrediteringsstrategi

Region Hovedstadens akkrediteringsstrategi indebærer, at alle virksomheder akkrediteres ved henholdsvis JCI (Joint Commission International) og ved DDKM (Den Danske Kvalitetsmodel). Fastholdelse af akkreditering ved JCI sker bl.a. for at bibeholde det internationale aspekt i kvalitetsudviklingen. Akkreditering ved DDKM er obligatorisk for alle sundhedsorganisationer i Danmark. Region Hovedstadens strategi for denne dobbelte akkreditering er vedtaget i Regionsrådet i august 2008.

Er du den næste arbejdsmiljørepræsentant?

Vil du være med til at give dig selv og dine kolleger et bedre fysisk og psykisk arbejdsmiljø? Så tag sagen i egen hånd og stil op til valget som arbejdsmiljørepræsentant. Indenrigs har spurgt tre forskellige repræsentanter, hvad de får ud af arbejdet.

Der gennemføres valg af arbejdsmiljørepræsentanter fra midten af april til midten af juni 2010. Hvem der kan vælges, afgøres efter reglerne om valg af tillidsrepræsentant på det pågældende overenskomstområde, men uorganiserede kan godt stille op. Hvis du gerne vil stille op til valget som arbejdsmiljørepræsentant, skal du skrive dig på listen i dit afsnit. Deadline er d. 24. maj 2010. Hvis du er den eneste, der stiller op, bliver du automatisk valgt. Er I flere, der stiller op, skal dine kollegaer i afsnittet stemme om, hvem af jer, der skal vælges. Valget gælder fra 15. juni 2010 til 15. marts 2013 (der foretages valg igen i januar/februar 2013).

Torben Callesen, klinikchef og arbejdsmiljøleder

"Bedre arbejdsmiljø fastholder medarbejderne"

Hvad indebærer det for dig at være arbejdsmiljørepræsentant?

Det indebærer en tæt kontakt til medarbejderne, og at jeg får mange nyttige informationer om stort og småt, der kan forbedres i hverdagen. Det giver en god mulighed for at være synlig og for at kunne starte kvalitetsudvikling i afdelingen.

Hvorfor valgte du at stille op til at starte med?

Vores daværende AM-leder ønskede ikke at fortsætte, så jeg greb chancen til at hoppe ind.

Er der nogle særlige udfordringer eller fordele ved at være arbejdsmiljørepræsentant som læge?

Du kan lettere synliggøre for over for lægekolle-

gerne, at de almene problemer også er lægernes, og at der også for lægernes specielle problemer ofte er tilgængelige (og tit nemme) løsninger på arbejdsmiljøproblemer.

Hvorfor synes du, man skal stille op til valget som arbejdsmiljørepræsentant?

Fordi arbejdet med at forbedre arbejdsmiljøet er en enestående chance for at komme tæt på kollegernes problemer, og fordi et forbedret arbejdsmiljø giver en bedre fastholdelse af medarbejderne. Og så får man den obligatoriske fem-dages uddannelse i arbejdsmiljø, som både er sjov, vigtig og spændende, og som giver et nyt og andet netværk end det, man dagligt færdes i.

Jette Duus, sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant

"Godt arbejdsmiljø er værd at kæmpe for"

Hvad indebærer det for dig at være arbejdsmiljørepræsentant?

– Da jeg blev valgt i 2007, var det vanskeligt at finde ud af, hvordan jeg skulle prioritere opgaverne. Områderne er definerede, men det er forskelligt, hvordan de bliver prioriteret fra klinik til klinik, og hvordan det fungerer i praksis. Jeg repræsenterer mange forskellige faggrupper i både kontormiljøet, forskningsmiljøet, det sygepleje- og lægefaglige miljø. Som arbejdsmiljørepræsentant skal jeg være med til at sørge for, at regler og retningslinjer bliver overholdt – men også rådgive om de muligheder, der er for medarbejderne.

Arbejdsmiljøopgaver, der ikke kan løses på lokalt niveau, er det svært at komme igennem med på højere niveau. Det er ind imellem et trægt system. Men der er sket meget i Hjertecentret i de sidste par år, vi er nu

arbejdsmiljørepræsentanter i stort set alle klinikker i centeret. Men der er heldigvis også succesoplevelser, når man opdager, at man kan bruge uddannelsen som arbejdsmiljørepræsentant. Som f.eks. når der skal ske ændringer i arbejdsforholdene – bl.a. nyindretninger af rum og arbejdspladser. Der er ligeledes kommet fokus på de produkter, der anvendes i vores dagligdag. I klinikken arbejder vi i øjeblikket med at minimere



de fysiske gener, som kan opstå ved statisk arbejde.

Hvorfor skal man stille op til valget som arbejdsmiljørepræsentant?

– Jamen, så bliver man jo medinddraget i beslutningerne og får indflydelse. Det er ikke bare et ekstra arbejde. Hvis man har en ledelse, der har fokus på arbejdsmiljø, så er det rigtig interessant at være arbejdsmiljørepræsentant. Opgaverne kan være alsidige, og der er god brug for kreativitet og nytænkning. Der er generelt kommet mere fokus på arbejdsmiljøet. Man er begyndt at tænke arbejdsmiljø ind i alt – også i forhold til patienterne.

Og så er det helt klart en fordel, at vi er to arbejdsmiljørepræsentanter i vores klinik. To personer har forskellige indfaldsvinkler, løsnings-

modeller og muligheder på samme sag. Det gør arbejdet med arbejdsmiljø meget mindre sårbart – og sjovere.

Søren Brogaard, radiograf, tillids- og arbejdsmiljørepræsentant

”Sparring og opbakning fra ledelsen er altafgørende”

Hvad indebærer det for dig at være både tillids- og arbejdsmiljørepræsentant?

– Det betyder, at jeg kan få lov til at arbejde med det område, der lapper over de to – dvs. emner som stress og psykisk arbejdsmiljø, som jeg finder spændende. Men en forudsætning for det er selvfølgelig, at vi er flere tillids- og arbejdsmiljørepræsentanter, der kan sparre med hinanden, og at vi har opbakning fra ledelsen og vores kolleger. Men det har vi heldigvis i min klinik.

Hvorfor valgte du at stille op til at starte med?

– Det var en nysgerrighed for, hvad der foregår her – og så selvfølgelig muligheden for at kunne påvirke tingene og at gøre noget for det lokale arbejdsmiljø.

Hvad får man ud af at blive valgt som arbejdsmiljørepræsentant?

– For mig har det betydet en større viden om resten af husets hverdag og arbejde, det giver et godt perspektiv på, hvordan Rigshospitalet fungerer. Har man lyst til at engagere sig, kan det helt klart anbefales – forudsat, at der er andre at sparre med, og at ledelsen udgør et solidt fundament for dette arbejde. Er man allerede tillidsrepræsentant, kan det være en fordel også at være arbejdsmiljørepræsentant, fordi de to ting kan være svære at skille ad og sagtens kan kombineres, og heraf får man et godt overblik over det samlede arbejdsmiljø i klinikken. Det er det, der gør det spændende.

CAA

Derfor skal du blive arbejdsmiljørepræsentant

1. Få indflydelse på arbejdsmiljøet i dit afsnit, bl.a. en hovedrolle i at følge op på trivselsmålingerne i 2011

2. Få et tæt samarbejde med din leder

3. Få mulighed for faglig udvikling

Arbejdsmiljøet skal forbedres – også i en sparetid. Der er evidens for, at et godt arbejdsmiljø giver højere kvalitet og produktivitet samt færre utilsigtede hændelser. På den måde styrker arbejdsmiljøarbejdet kerneopgaverne: Patientbehandling, forskning og uddannelse.

Som arbejdsmiljørepræsentant arbejder du sammen med arbejdslederrepræsentanten (som regel din personaleleder) i en arbejdsmiljøgruppe. I skal i samarbejde tage jer af udfordringerne med arbejdsmiljøet i afsnittet, men det er ikke meningen, at I skal klare det hele. Alle har et ansvar for et godt arbejdsmiljø, og kollegaerne skal bidrage. Men det er arbejdsmiljøgruppen, der tager initiativer og er tovholder i arbejdsmiljøarbejdet.

Tillæg til arbejdsmiljørepræsentanter

Der gives et løntillæg til arbejdsmiljørepræsentanter på 6.000 kroner årligt (2000 niveau).

Beskyttelse af arbejdsmiljørepræsentanten

Arbejdsmiljørepræsentanten er beskyttet mod afskedigelse eller anden forringelse af sine forhold på samme måde som tillidsrepræsentanter.

Intromøder og arbejdsmiljøuddannelsen

Arbejdsmiljøenheden afholder intromøder for nye i arbejdsmiljøgrupperne d. 21. og 24. juni samt d. 23. august og d. 3. september. Derudover gennemfører Arbejdsmiljøenheden arbejdsmiljøuddannelsen, som er obligatorisk for medlemmer af en arbejdsmiljøgruppe.

Tilmelding til intromøder og arbejdsmiljøuddannelsen sker på intranettet under ”Arbejdsmiljø”.

Læs mere på Intranettet under Arbejdsmiljøenheden – Valg 2010

Flyvemedicin – til lands, til vands og i luften

Flyvemedicinsk Klinik er flyttet fra Tagensvej til Aldersrogade og inviterer til reception i de nye lokaler fredag den 21. maj kl. 13.00 – 14.30



På Flyvemedicinsk Klinik kommer både erhvervs- og fritidsdykkere, og folk der rejser og arbejder i arktiske og antarktiske områder til helbredsundersøgelser.

Nu indbyder Flyvemedicinsk Klinik, der organisatorisk hører under Hjertecentret, dig og dine kolleger til reception i de nye lokaler i Aldersrogade, der hvor også Rigshospitalets nye barselshotel har til huse.

Og undrer du dig over, hvad piloter, dykkere og flyveledere har til fælles, og hvorfor de kommer på Flyvemedicinsk Klinik, så følger forklaringen her: Flyvemedicinsk Klinik tilbyder forebyggende screeningsundersøgelser efter gældende bestemmelser for hver erhvervsgruppe med udstedelse af både flyve- og dykkermedicinske certifikater.

Klinik med seks specialer

– Vi undersøger, hvordan kroppen reagerer på overtryk og undertryk: Eksempelvis i fly, under

vand, i ekstrem kulde eller højde – og vi rådgiver derfor også bl.a. Udenrigsministeriet og private firmaer i forbindelse med rejser til områder med særlige trykforhold. Det fortæller overlæge *Mads Klokke*, daglig leder af Flyvemedicinsk Klinik og speciallæge i øre-næse-hals-sygdomme med særlig indsigt i svimmelhed (vestibulogi) og flyveotologi.

Men Flyvemedicinsk Klinik rummer skam flere specialer, faktisk hele seks: Almen medicin, flyvemedicin, dykkermedicin, otologi, oftalmologi og kardiologi. Og klinikken tæller blandt sit personale både overlæger, afdelingslæger, bioanalytikere, audiologiassistenter, oftalmologiassistenter og lægesekretærer.

Tager du imod invitationen til reception på Flyvemedicinsk Klinik i Aldersrogade fredag d. 21. maj, risikerer du at blive klogere på arbejdet i Flyvemedicinsk Klinik – og ikke mindst at møde mange forskellige mennesker fra mange forskellige faggrupper.

LW

Nyt på plakaten

Nogle bruger mail til at formidle nyheder til medarbejderne. Andre bruger trykte eller elektroniske nyhedsbreve – eller intranet. I Anæstesi- og Operationsklinikken HovedOrtoCentret læser medarbejderne nyheder fra klinikken på store plakater

– Vi har kørt et lille år med "Nyt på plakaten" her i Anæstesi- og Operationsklinikken, efter uden særlig succes tidligere at have benyttet mere traditionelle måder at formidle på, herunder nyhedsmail og nyhedsbreve. Den positive respons fra medarbejderne tyder imidlertid på, at vi med plakaterne har fundet en form, der passer godt og virker her i klinikken. Vi sætter også en ære i at formidle en bred vifte af nyheder, hvor der er noget til alle faggrupper. Det fortæller klinikchef *Jakob Trier Møller*, Anæstesi- og Operationsklinikken i HovedOrtoCentret.

Og nej, ideen til formidling af nyheder via plakater er ikke hentet fra tidligere tiders kinesiske vægaviser men fra et besøg på

en tysk helikopterfabrik, hvor Jakob Trier Møller for et års tid siden var på besøg. Siden er der hver eller hver anden måned udkommet syv plakater i Anæstesi- og Operationsklinikken – nyt på plakaten fra klinikledelsen, klinikens udvalg og medarbejdere – og alle kan indsende bidrag.

Plakater i praksis

I praksis er det ledende lægesekretær Gitte Blom, der står for at "få noget på plakaten", og hun har valgt at lave plakaterne i programmet "Publisher". Når materialet er udvalgt og ligger klart, bruger Gitte ca. 1 time pr. plakat, som efterfølgende sendes til Rigshospitalets Kopikælder, hvor de i løbet af et par timer producerer de 6 plakater, der fordeles i klinikken i alt 6 afsnit. Regningen fra Kopikælder lyder på 125 kr. pr. plakat.

– Jeg samler løbende ideer og nyheder til bunte. Det kan være store og "kedelige" nyheder som i marts måned, hvor omfattende spareplaner fyldte rigtigt meget i klinikken, eller det kan være nyt fra forskningen eller fx om en eftersommerfest eller en reception for en medar-



Lægesekretær Gitte Blom

bejder, der går på pension. Vi lægger vægt på, at der er nyheder for alle personalegrupper, fortæller Gitte Blom. Hun kan godt lide at lave plakaterne. Det er i den grad synligt arbejde med øjeblikkelig respons – også på farvevalg og opsætning, som skifter med hver ny plakat, lyder det med et smil.

LW

Danmarks største køkken leverer varen



Ny brugerundersøgelse blandt patienterne viser, at de er godt tilfredse med maden fra Rigshospitalets centralkøkken. Men det er ikke kommet af sig selv. En stor fælles indsats blandt medarbejderne og et lille kig over skulderen fra Joint Commission har banet vejen

Centralkøkkenets seneste brugerundersøgelse fra 2009 viser, at trods 10.000 måltider om dagen er patienterne godt tilfredse med maden og klagerne få. Det glæder køkkenchef Anne-Lis Olsen.

– Vi har et personale, som er stolte af deres fag, og de vil naturligvis gerne levere deres bedste. Når man får dårlig omtale, er det sådan lidt øv. Men når en undersøgelse giver gode tilbagemeldinger, er det jo bare rigtigt dejligt. Det er altid rart at blive rost, siger Anne-Lis Olsen.

I 2004 var det første gang, Centralkøkkenet spurgte til patienternes oplevelse af maden. Siden har de gjort det til en fast del af kvalitetsarbejdet hvert år enten at interviewe en lille gruppe på 15-20 patienter eller at anvende spørgeskemaer på op imod 250 patienter. Efter et besøg fra Joint Commission sidste år blev det samtidig anbefalet at rette spørgsmålene mod den enkelte menu lige efter, patienten havde afsluttet sit måltid. En metode, som har givet køkkenet en bedre fornemmelse for patienternes smagsoplevelse.

– I dagligdagen er det enten plejepersonalet eller rengøringselskabet, der står for udlevering af måltiderne på stuen. Vi har

ingen direkte kontakt til patienterne, og vi hører derfor ikke, hvad de siger om maden lige efter, de har spist. Det savner vi. Derfor synes jeg også, at det er et rigtig godt forslag, Joint Commission er kommet med, siger Anne-Lis Olsen.

Et skridt foran

Den internationale og uafhængige non-profit organisation, Joint Commission, har i sit arbejde med forbedring af patientsikkerhed og kvaliteten i behandlingen også fokus på kost og ernæringsterapi. I de internationale standarder for hospitaler lægger de eksempelvis vægt på, at "Patienter med særlige behov kan få den kost og de ernæringsprodukter, herunder de enterale produkter, som de har brug for." Derfor aflægger de også Centralkøkkenet et besøg, når de kigger forbi. For Anne-Lis Olsen betyder det, at Centralkøkkenet ikke kun fokuserer på patienternes smagsoplevelse, men også på ernæringsdelen:

– Vi arbejder meget på at leve op til de standarder, Joint Commission sætter. De guider os til at blive bedre. Men vi er jo nærmest nødt til at være et skridt foran hele tiden, fordi vores patienter har mange forskellige behov. Derfor ved vi også rigtigt meget om diæter, ernæring og madkvalitet. Det gør vi meget ud af.

Endnu bedre

Hver dag skal medarbejderne i Centralkøkkenet tilberede i alt 10.000 måltider. De mange portioner gør stedet til Danmarks største køkken. Det betyder logistiske udfordringer og ind imellem også en klage i mailboksen.

– Køkkenet arbejder mellem kl. 6.00 til 21.30. Der skal laves opskrifter, maden skal tilberedes og pakkes, rengøringen og opvasken skal klares. Så der er da en række logistiske udfordringer. Og jo, der er også klager. Fra patienterne er der måske 3-5 om året, så hvis der kommer nogen, er det egentlig mest fra de kunder, vi leverer til. Men så må vi bare blive endnu bedre, slutter køkkenchef Anne-Lis Olsen.

JSM

Fakta om Centralkøkkenet

- Køkkenet har i alt 130 ansatte
- Udover Rigshospitalet leverer de mad til Amager Hospital, Frederiksberg Hospital og Psykiatrisk Center Hvidovre
- Det årlige budget er på ca. 73 mio. kr.
- Køkkenet laver ca. 275.000 stykker smørrebrød om året til hospitalernes kantiner

Vi skodder smøgen

I slutningen af maj igangsættes en omfattende kampagne for at komme rygning på Riget til livs. Benyt chancen – og lad cigaretterne få en pause, når du er på arbejde

1. november 2010 udgår tobaksprodukter af kioskens sortiment.

Som ryger ved du, at det kan være rigtig hyggeligt lige at tænde en smøg – og at det kan være en god anledning til at gå udenfor i fem minutter og koble af.

Bivirkningerne kender du sikkert bedre end nogen anden – både bivirkningerne for dig selv og for menneskene omkring dig. Hvis du ikke har røget længe, eller hvis du måske engang har været stoppet, ved du også, at du trækker vejret bedre og slipper for lugten af røg, når du giver cigaretterne en lille pause.

Den pause starter Rigshospitalet nu en kampagne for. En kampagne for at gøre hospitalet helt røgfrit både ude og inde, så både patienter, pårørende og medarbejdere får en pause fra røgen, når de er her.

Som ryger har vi brug for din hjælp. Du kan være det gode eksempel på, at det kan lade sig gøre at holde pause fra cigaretterne på arbejdspladsen.

Fakta om kampagnen

I maj opsættes ny skiltning af Rigshospitalet som røgfrit område – ude og inde, ligesom kummer til skod bliver fjernet og ekstra oprydningsindsats bliver iværksat. Patienterne informeres om muligheden for at ryge i pavillonen ved haven. Og pr. 1. november 2010 udgår tobaksprodukter af kioskens sortiment.

Direktionen beder desuden alle klinikledelser om at informere medarbejderne om Rigshospitalets rygepolitik samt tydeligt og konsekvent at påpege, at det ikke er tilladt at ryge på Rigshospitalet – hverken ude eller inde. Men forhåbentlig bliver dette slet ikke nødvendigt – så længe du og dine kolleger bakker op om kampagnen.

IndenRigs følger op på kampagnen løbende, og hvis du har andre forslag til, hvordan Rigshospitalet kan blive 100% røgfrit, hører vi gerne fra dig.

CAA og JSM

IndenRigs

Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet. Næste nummer af IndenRigs udkommer mandag d. 31. maj. Næste deadline er onsdag d. 19. maj – Indlæg modtages gerne på mail indenrigs@rh.regionh.dk. Redaktionen forbeholder sig ret til at redigere i indsendte tekster, og redaktionen er alene ansvarlig for den endelige udformning af teksten. Redaktion: Kommunikationsafdelingen: Kommunikationsmedarbejder Camille Aulkær Andersen og kommunikationsmedarbejder Lisbeth Westergaard (ansvh. red.) mail: lw@rh.regionh.dk, Lokal 5-4142. Postadresse: IndenRigs, Kommunikationsafdelingen, Direktionssekretariatet, Afsnit 5222 – Redaktionen af dette nummer er afsluttet onsdag den 12. maj 2010. Oplag: 3.500 ex. Ønsker om ændringer i det tilsendte antal eksemplarer af IndenRigs rettes til centrets kontaktperson – Layout og produktion: bureaulist.dk – Ordre: 15153