

Rigshospitalet får
**europæisk arbejds-
miljøpris**

Fra pakkeforløb
til virkelighed

Center for
Neuroendokrine
Tumorer **udnævnt
til europæisk
ekspertcenter**

**Model for
støtte til
børn som
pårørende**

Fra ERS til REFLEX

Rengøring i udbud



Rigshospitalet får europæisk arbejdsmiljøpris

Det er implementeringen – det at omsætte ord til handlinger – i den daglige drift, der giver målbar effekt af prioriterede og fokuserede indsatser på arbejdsmiljøområdet. Det er hvad der gør en vinder, og det er med det afsæt, at Rigshospitalet har modtaget den europæiske arbejdsmiljøpris april 2013

Rigshospitalets vision 2020 er at være Danmarks internationale hospital. Det, at Rigshospitalet ultimo april 2013 har modtaget den europæiske arbejdsmiljøpris, er nu med til at sætte virksomhedens navn på dagsordenen i flere sammenhænge både nationalt og internationalt – i særdeleshed når det handler om at skabe sammenhæng mellem produktivitet og arbejdsliv på en stor og kompleks virksomhed med ca. 9.000 medarbejdere.

En cadeau til hele hospitalet

- Vi kan og skal være stolte over at modtage denne pris – den er kæmpe cadeau til den omfattende og vedholdende indsats som ledere og medarbejdere har lagt og fortsat lægger for dagen for at sikre sammenhæng mellem produktivitet og arbejdsliv på Riget. Vi har med eksempler fra hverdagen over for det europæiske arbejdsmiljøagentur og dets partnere i mere end 30 lande vist, at ord som samarbejde, dialog og respekt er mere end ord – det er redskaber, som vi i handling målrettet anvender for at skabe yderligere sammenhæng mellem medarbejdertrivsel, patientbehandling og produktivitet. Det siger en glad og stolt arbejdsmiljøchef *Morten W. Andersen*.

Den 29. april modtog Rigshospitalets arbejdsmiljøchef sammen med fællestillidsrepræsentant, sygeplejerske og næstformand i VMU Charlotte Vallis og sygeplejerske og

arbejdsmiljørepræsentant Louise Ipsen Kure og sygeplejeadministrerende direktør Helen Bernt Andersen på Rigshospitalets vegne den europæiske miljøpris ved en stort anlagt, officiel EU-ceremoni i Dublin i Irland. Historien der gik forud, kommer her:

Fra nomineret til prismodtager

I august 2012 opfordrede Arbejdstilsynet Rigshospitalet til at søge om at blive indstillet til den europæiske arbejdsmiljøpris "European Good Practice Awards". Prisuddelingen for 2012-13 fokuserer på virksomheder og organisationer, der har været bedst til at tilskynde ledelse og medarbejdere til at samarbejde for at forbedre arbejdsmiljøet.

- Rigshospitalet tog mod opfordringen. Vores ansøgning blev vurderet af det Nationale Netværk – bestående af Arbejdsmarkedets parter og Arbejdstilsynet – som har haft til opgave at indstille to danske virksomheder. En "lille" virksomhed med under 100 ansatte og en stor virksomhed med over 100 ansatte. Den store virksomhed blev Rigshospitalet, og i oktober 2012 fik vi besked om, at vi var indstillet til den europæiske arbejdsmiljøpris, som Rigshospitalet den 29. april fik overrakt af Det Europæiske Arbejdsmiljøagentur ved en ceremoni i Dublin – dagen efter den internationale arbejdsmiljødag, fortæller Morten W. Andersen.

Med afsæt i resultaterne fra den store Triv-

selOp-undersøgelse i 2011 og hvad deraf fulgte er Rigshospitalet kommet et meget langt stykke videre ad vejen mod et mere sikkert og sundt arbejdsmiljø, der understøtter medarbejdertrivsel og dermed kerneydelser: patientbehandling og produktivitet.

Virkeligheden udfordrer konstant

- Prisen er en stor cadeau til de mange ledere og medarbejdere, der hver dag yder en kæmpe indsats omkring de mange og store arbejdsmiljømæssige udfordringer, der præger Rigshospitalet. Aktuelt skal vi samarbejde effektivt og på tværs af organisationen for at imødekomme Arbejdstilsynets påbud her fra foråret 2013, siger arbejdsmiljøchefen og fortsætter:

- Nogle vil måske synes, at det er paradoksalt, at vi får en pris samtidig med påbud fra Arbejdstilsynet. Men når man leder efter problemer, vil man med garanti finde ting, der kan forbedres. Påbuddene ændrer ikke ved, at der er en masse forhold, der fungerer, og den europæiske arbejdsmiljøpris er et synligt bevis for, at Rigshospitalet rummer vilje og energi til at samarbejde målrettet for at opnå forbedringer og resultater. Derfor skal vi fejre, at vi har modtaget den europæiske arbejdsmiljøpris – og huske, at prisen selvfølgelig forpligter til yderligere indsats, siger Morten W. Andersen.

LW

Center for Neuroendokrine Tumorer udnævnt til europæisk ekspertcenter



Det murstensløse NET center

Rigshospitalets NET Center behandler årligt over 600 patienter med neuroendokrine tumorer, der er relativt sjældne og overvejende udgår fra neuroendokrine celler i mave-tarmkanal, bugspytkirtel og lunger. Der modtages flere end 250 nye patienter om året primært fra Østdanmark, derudover fra de vestlige regioner og fra Norge. Antal ny-henviste patienter er steget med mere end 50 % over de sidste tre år.

Overlæge Seppo W. Langer (th) og overlæge Ulrich Knigge har sammen med klinisk udviklingssygeplejerske Lise Munk Plum varetaget det store forarbejde op til både denne og første certificering (2009) af centret.

Et murstensløst og multidisciplinært samarbejde med deltagelse fra Kirurgisk Gastroenterologisk Klinik, Endokrinologisk Klinik, Onkologisk Klinik, Klinik for Klinisk Fysiologi, Nuklearmedicin og PET, Radiologisk Klinik, Klinisk Biokemisk Afdeling samt Patologiafdelingen er for anden gang recertificeret som European center of Excellence

Center for Neuroendokrine Tumorer (NET) er netop blevet akkrediteret for anden gang af The European Neuroendocrine Tumor Society/ENETS. Og dermed har NET centret på Rigshospitalet fået bekræftet, at centrets standarder og generelle arbejdsform er helt i top. Akkrediteringen lægger vægt på behandlingsforløb og -tider, tilgængelige diagnostiske og terapeutiske muligheder og behandlingsresultater samt undervisning, forskning og patient compliance.

Kolossalt stort arbejde

Forud for recertificeringen som European Center of Excellence er gået et stort arbejde med udarbejdelse af et omfattende dokumentationskatalog og efterfølgende international audit. Dokumentationen blev efterfølgende fremhævet som værende af særlig høj kvalitet.

- Det er et kolossalt stort arbejde både administrativt og i forhold til patienterne at blive akkrediteret og re-akkrediteret. Men resultatet er, at der i certificeringsbeskrivelsen af os står, at man håber, at de andre centre i Europa kan opnå samme kvalitet som os – og man opfordrer til, at de bliver inspireret af os. Det er stort. Udover igen at have fået dette kombinerede organisatoriske, administrative og behandlingsmæssige kvalitetsstempel, hører det også med til historien, at vore internationale publikationer og samarbejdsrelationer inden for forskningen også bliver citeret og fremhævet. Det fortæller overlæge *Ulrich Knigge* og overlæge *Seppo W. Langer*, der sammen med klinisk udviklingssygeplejerske *Lise Munk Plum* har gjort det store forarbejde op til begge certificeringer.

Alt under samme tag

Rigshospitalets NET Center er murstensløst, men er opbygget ud fra ønsket om et nært samarbejdende tværfagligt team, som kan varetage diagnostik, behandling, patientinvolvering og forskning.

Re-certificeringen er et bevis for, at centret arbejder målrettet og hele tiden forbedrer sig.

- Vores faglige niveau er naturligvis vægtet meget højt, ligesom vi skal opfylde tidsrammer for behandling, ventetider mv. Hjørnesten i samarbejdet er ugentlige multidisciplinære neuroendokrine tumorkonferencer, der bidrager til fokuserede og højt specialiserede patientforløb. En væsentlig fordel for dette samarbejde er, at vi har alle de diagnostiske og terapeutiske muligheder under samme tag. Det siger overlæge *Ulrich Knigge*, der leder centret i samarbejde med overlæge *Seppo W. Langer*, klinikchef *Åse Krogh Rasmussen* og overlæge *Carsten Palmæs Hansen*.

Patientinvolvering afgørende

Men andet end diagnostik og behandling har også betydning for den fine titel.

- Der bliver naturligvis set på, om diagnostik og behandling er i orden. Men også patientinvolveringen har stor betydning: Tager vi patienternes perspektiv med? Det gør vi i høj grad, og fordi vi netop sender patienter på tværs af klinikkerne, så det er da noget, man taler om. Vi er blevet mere organisatoriske omkring det. Så det er heldigvis ikke så svært at vedligeholde, siger klinisk udviklingssygeplejerske *Lise Munk Plum*.

Undervisning og forskning

NET centret afholder internationale kurser om diagnostik og behandling af neuroendokrine tumorer med deltagelse af specialister fra hele Europa. Desuden afholdes nationale kurser over samme tema, og hvor deltagerne orienteres om vigtigheden af at henvise denne sjældne gruppe af patienter til et dedikeret NET center. Derudover afholdes hyppigt interne kurser for læger, sygeplejersker og sekretærer.

Forskning er en vigtig hjørnesten i NET centrets arbejde og drejer sig om basal, klinisk og translationel forskning i samarbejde med KU og nationale og internationale forskergrupper. Flere ph.d.'er og post doc.'s er tilknyttet NET centret.

- Ved de seneste internationale kongresser har vores ph.d. studerende vundet 1., 2. og 3. præmier som bedste foredrag eller poster blandt 200 andre deltagere. Så NET forskningen er i rivende udvikling i centret. Det siger *Ulrich Knigge* og tilføjer sammen med *Seppo W. Langer* og *Lise Munk Plum*: - Rigshospitalets målsætning er at positionere sig som Danmarks internationale hospital. Vi mener, at vores arbejde omkring patienter med neuroendokrine tumorer på alle måder er med til at styrke den position. Vi ser da også frem til, at Rigshospitalet og Region Hovedstaden i stigende grad fremover vil tilgodese dette arbejde.

CAA

Fra pakkeforløb til virkelighed

Når et pakkeforløb er tænkt som 'det optimale' – men virkeligheden rummer komplicerede behandlingsforløb og er langt fra teorien, kan det være svært at få puslespillet til at gå op. Men i Onkologisk Klinik har de forsøgt at omsætte pakkeforløb til virkelighed, og det virker

Hvad gør man, når ens patienter er så forskellige, at det næsten aldrig er muligt at ensrette dem i ét pakkeforløb uden at forsinke nogle eller løbe fra andre?

Onkologisk Klinik har længe haft udfordringen med pakkeforløbet for patienter med hovedhalskræft – en sygdom, der bl.a. rammer folk med et langvarigt stort tobaks- og alkoholforbrug, men også infektion med HPV-virus kan medføre kræft i denne region.

-Hovedhalskræft har en social slagside – omkring 20 % af patienterne kan slet ikke følge den behandling, som vi planlægger for dem. Behandlingsgarantien sikrer, at der højest går 28 dage fra diagnose til behandlingsstart, og 11 dage er det ønske, der er tilstræbt i pakkeforløbet. Men for nogle patienter er 11 dage helt urealistisk – bl.a. fordi 40 % af patienterne skal have trukket tænder ud, og derefter skal tandkødet hele i 14 dage, før de kan begynde strålebehandling. Pakkeforløbet tager heller ikke hensyn til komorbiditet – altså når patienten fejler mere end én sygdom, og undersøgelser og behandling et andet sted kan spænde ben for behandlingen her, fortæller overlæge *Claus Andrup Kristensen* fra Onkologisk Klinik.

'Undrebøger' til personalet

For at løse problemet har han i samarbejde med afdelingssygeplejerske Gitte Caspersen og kræftrehabiliteringssygeplejerske Lise Bjerrum Thisted, også fra Onkologisk Klinik, taget imod projekt "De Gode Ambulatorier" med åbne arme. Udviklingsarbejdet er udført i en tværfaglig arbejdsgruppe med forløbskoordinator, repræsentanter fra radioterapien, læger og sygeplejersker fra klinikken samt LEAN konsulent Birgitte Enslev Jensen.

-Vi tænkte, at her måtte der være noget at hente. Tit er udvikling styret af sygeplejersker, men det er jo i høj grad også i lægens interesse, at behandlingsforløbet optimeres. Derfor forsøgte vi at definere opgaver og ansvarsfordeling og tydeliggøre behov og funktioner bedre, så alle ved, hvad de selv gør, og hvad de andre gør. Vi spurgte os selv: Kan vi frigive tid? Kan vi ændre dårlige eller fastgroede vaner og holdninger, så som opfattelsen af, at vi altid har for travlt? Og så tog vi en snak med patienterne – og det var virkelig en øjenåbner, hvor forskelligt de har det, og hvor forskellige deres behov er, fortæller *Gitte Caspersen*. *Lise Bjerrum Thisted* supplerer:

-Det handler jo om at tænke ud af boksen – og om mødekultur. Nu arbejder vi på møderne og finder ud af ting helt konkret, i stedet for kun at snakke. Personalet har også fået 'undrebøger', så de løbende kan skrive ned, når de undrer sig over fx en arbejdsgang eller en opgavefordeling.

Synlig opgavefordeling

Indsatsen sker ikke kun af sparehensyn og hensyn til pakkeforløbet. -Det frigiver tid og muliggør, at vi også kan løse de opgaver, der natur-



Vi kan se, at fra vi begyndte denne indsats den 1. marts 2013, ser vi store fremskridt og klart bedre tal, siger Claus Andrup Kristensen, Lise Bjerrum Thisted og Gitte Caspersen - alle Onkologisk Klinik.

ligt vil komme fremover, fx mere rehabilitering. Vi forsøger at under-vise patienterne i at agere i systemet, fx hvornår de med fordel kan gå til deres egen læge, og hvornår de skal komme til os. Det er ikke synd at give patienterne ansvar. Det er rart for dem at blive inddraget konstruktivt i deres behandlingsforløb, siger Lise Bjerrum Thisted. Også en mere synlig opgavefordeling blandt personalet har virket. Det betyder bl.a. en langt mere effektiv information til patienterne. -Før fik patienterne en mere generel information, og de fik den gerne flere gange, fordi vi ikke var klar over, hvem der informerede om hvad. Nu har vi afklaret fuldstændig, hvilke informationer patienten får på hvilket tidspunkt i forløbet, så vi ikke skal starte forfra hver gang. Hvis patienten så ikke kan deltage i patientundervisningen, så ved vi præcis hvilke informationer, vedkommende mangler, siger Gitte Caspersen.

Fremskridt på to måneder

Op resultaterne af arbejdet har vist sig med det samme.

-Med denne her indsats har vi forsøgt at omsætte pakkeforløbet til virkelighed. Det muliggør, at vi allerede nu i nogle tilfælde kan overholde fristen på 11 dage, vel at mærke for de patienter, der følger deres behandling og ikke forsinkes af fx tandudtrækning. Tidligere, når de første trin i et behandlingsforløb blev planlagt, blev de ofte lagt for sent for næsten alle patienter, og derved skred hele resten af forløbet og overholdelsen af de 11 dage blev umuliggjort. Vi kan se, at fra vi begyndte denne indsats den 1. marts 2013, ser vi store fremskridt og klart bedre tal, siger Claus Andrup Kristensen.

Ifølge ham har et større fokus på tværfaglig sparring og bedre kommunikation med patienten været afgørende.

-Hver patient har som sådan brug for sin egen skræddersyede pakkeløsning. På vores MDT-konferencer er så mange eksperter som muligt til stede, inklusive patienten og eventuelle pårørende. Udover at sygeplejersken informerer om strålebehandling, ernæringsscreener og vurderer, om patienten kan deltage i den obligatoriske gruppebaserede patientundervisning, så får patienten også et kort i hånden, hvor vedkommendes kontaktperson er noteret og tidspunktet for næste møde eller behandling i klinikken. Det sikrer, at overgangen fra Øre-næse-hals Kirurgisk Klinik til Onkologisk Klinik forløber uden problemer, idet patienten allerede har mødt sin kontaktlæge og den plejeansvarlige sygeplejerske og ikke går hjemme og venter på en indkaldelse til Onkologisk Klinik. Det giver patienten en stor tryghed, at vi er tilgængelige, har styr på arbejdsgangene og hele tiden fortæller, hvad der skal ske næste gang, siger Claus Andrup Kristensen.

C&A

Model for støtte til børn som pårørende

- Det centrale er at skabe omstændigheder, hvor forældrene, familie og venner og de professionelle kan skabe så meget tryghed, kontinuitet og forståelse af situationen som muligt på barnets aldersniveau. Det siger chefpsykolog Svend Aage Madsen fra Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning i Juliane Marie Centret - tillige med i styregruppen for Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte



Når forældre bliver alvorligt syge, er børn ofte ladt i stikken. Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte har derfor udviklet en model for, hvordan hospital, skoler, daginstitutioner og kommuner kan støtte børn som pårørende

- Man behøver bare gå en tur en almindelig aften på Rigshospitalet, så kan man se børn sidde eller gå rundt og være kede af det. Det er jo ikke til at holde ud, og derfor er der også mange ansatte, som gør noget. Men der mangler en systematisk tilgang, siger chefpsykolog *Svend Aage Madsen*, medlem i styregruppen for Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte.

Han har været med til at udvikle en model for, hvordan barnet og familien kan støttes bedst muligt, fra de kommer på hospitalet, til de kommer ud og hjem igen. Videnscenteret har søgt støtte i Satspuljen og i Regionen Hovedstaden til at afprøve modellen i et projekt. Tanken er, at modellen skal indarbejdes som procedure på hospitalsafdelingerne, og håbet er, at den bliver en fast del af samtalen, både når patienter indskrives og udskrives.

Mennesker med relationer

Udgangspunktet for modellen er en analyse af den enkelte families situation for at finde frem til, hvor sårbar og belastet relationen mellem forældre og voksne er på grund af den alvorlige sygdom.

- Indfaldsvinklen er den fagligt psykologiske: Når der kommer en syg person ind på hospitalet, er det et menneske med relationer. For barnet er forældrene den trygge base, som bliver rystet eller måske fjernet, når en mor eller far bliver alvorligt syg. Hvordan barnet reagerer, afhænger både af, hvilken sygdom der er tale om, barnets alder, og hvordan relationerne i familien er. Familier er meget forskellige, og vores opgave er at komme i dialog med familien for at finde ud af, hvordan vi bedst kan støtte og derefter lægge en plan sammen med familien, siger Svend Aage Madsen.

Ingen ufravigelige principper

Her er udfordringen for de sundhedsprofessionelle at være åbne i tilgangen til familien. - På hospitaler har vi tendens til at blive lidt firkantede, når vi skal finde løsninger. Men familier er forskellige. Derfor skal vi ikke have ufravigelige principper, siger Svend Aage Madsen. - Det centrale er at skabe omstændigheder, hvor forældrene, familie og venner og de professionelle kan skabe så meget tryghed, kontinuitet og forståelse af situationen som muligt på barnets aldersniveau.

Modellen for støtte til børn som pårørende omfatter foruden dialog og plan for støtte på hospitalet, også at der skal være en tovholder for samarbejde med kommune og praktiserende læge, skole eller daginstitution.

- Der foregår mange gode ting ude i kommunerne, de skal kobles sammen med indsatsen på hospitalet. Vi håber, at vi kan bygge bro mellem indsatserne, og at det bliver muligt at gennemføre en udskrivessamtale efter hospitalsforløbet, så der en plan for, hvordan barnet og familien kan støttes efter sygdom og måske død.

Pædagogisk-psykologisk sparring

I første omgang kan de ansatte på hospitalsafdelingerne rekvirere pædagogisk-psykologisk sparring til opgaven i Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning i Juliane Marie Centret. Men hvis projektet får den ønskede støtte, indgår der, at personalet skal have tilbudt kurser, så klinikker og afdelinger selv kan varetage støtten til børn og familie.

Mere på www.regionh.dk/patientstotte, hvor du også kan se modellen som slides

Journalist Annie Hagel

Region Hovedstaden

TVÆRFAGLIGT VIDENCENTER FOR PATIENTSTØTTE

SØG

Patient & Pårørende
Sundhedsprofessionelle
Viden om patientstøtte
Projekter
Om Centret
Kalender

Hospitaler m.m.

KALENDER
25. januar 2013, kl 10:35
16.04.13 Workshop v/ Atle Dyregrov
16. april 2013 Invitation Tværfagligt

Fra ERS til REFLEX



Nyt system til rekvirering, nyt system til styring af varebeholdning lokalt på de enkelte afsnit og nyt stort fælles regionslager. Læs om de nye systemer og om forberedelserne, som også involverer klinikker og afsnit



Film om Kanban - brikssystemet på Intranet

Servicecentret har i samarbejde med Kommunikationsafdelingen udarbejdet to korte instruktionsfilm, som giver dig et hurtigt indblik i flowet og fremgangsmåden med det nye rekvireringssystem. Se og hør Rigshospitalets logistikchef Christina Sommerdal (foto) fortælle om baggrunden for det nye rekvireringssystem og få indblik i de hygiejnemæssige forholdsregler i depoterne ved koordinerende hygiejnesygeplejerske Lisbeth Kyndi Bergen.

Se de to film på Intranet /Service/ERS

tidssvarende indrettet. Servicecentret er derfor i gang med at besøge de mange afsnit for at måle op, tage fotos, tælle skabe og hylder for at skaffe et overblik over skabsinventaret.

Når de mange informationer er indsamlet, vil Servicecentret opdatere så mange depoter som muligt, inden Rigshospitalet overgår til Regionslageret i oktober 2013 og skal ibrugtage systemet Kanban. De første afsnit er kontaktet medio april og ud fra en fastlagt udrulningsplan tager Servicecentret løbende lokal kontakt til de enkelte afsnit med henblik på indretning af depoter og implementering af Kanban.

Nyhedsbrev og Intranet

Projektgruppen på Rigshospitalet omkring det nye rekvireringssystem Reflex og nyt system til styring af varebeholdning – Kanban – består af medarbejdere fra både Finanskontoret og fra Servicecentret. Projektgruppen vil løbende udsende nyhedsbrevet Reflex, samtidig oprettes en side på Intranet med fakta og nyttig information, hvor nyhedsbrevet Reflex også kan læses.

Projektleder for Reflex er finanschef Klaus Tofting, og projektleder på indretning af depoter og Kanban beholdningsstyring er logistikchef Christina Sommerdal, Servicecentret.

LW

Den 1. oktober 2013 overgår Rigshospitalet til et nyt rekvireringssystem Reflex - et nyt, fælles system i Regionen. Reflex rummer to primære funktioner: Varebestilling og varemodtagelse samt håndtering og godkendelse af fakturaer. Reflex erstatter det nuværende elektroniske rekvireringssystem ERS.

Overgangen til Reflex finder sted om bare 6 måneder. Derfor er der allerede nu gang i en række forberedelser. De enkelte klinikker eller afsnit skal have egne, selvstændige elektroniske adresser (EAN/GLN numre). Forskerkonti (behandling og godkendelse af fakturaer) skal administreres ud fra samme regler som gælder for det øvrige hospital. Og så overgår ordrer til Rigshospitalets leverandører fra fax til emails.

Fra lokalt lager til Regionslager

Region Hovedstaden har besluttet at samle alle de mange lokale lagre i et stort fælles regionslager i Glostrup. Det betyder, at alle hospitaler fra 2014 modtager steril- depot- og skaffeverer fra det fælles regionslager.

Rigshospitalet overgår til Regionslageret den 1. oktober 2013, hvor det lokale lager lukkes.

Ved opstart vil det nuværende sortiment af lagervarer være tilgængeligt. Herefter modtager hvert afsnit varer i én samlet udbringning. Undtaget er varer som fx møbler, og varer der kræver køl og frost. Sådanne varettyper sendes direkte fra leverandør til Rigshospitalets nuværende varemodtagelse.

Fra bestilling til Kanban

Samtidig med indførelsen af Reflex og etablering af det nye fælles Regionslager indføres der et nyt system, der skal styre varebeholdningen lokalt på de enkelte afsnit. Systemet hedder Kanban og betyder signal til bestilling.

Systemet består af såkaldte Kanbanbrikker, som sidder i kurvene med varer i skabene. Brikkerne viser, hvad der skal bestilles og viser også, hvilket skab og hvilken hyld, varen ligger i. Når kurven er tom for varer, flyttes Kanbanbrikken på en stang, og efterfølgende scanner man brikken til bestilling. Al bestilling på en kanbanbrik er forhåndsgodkendt.

Ny depotindretning

Rigshospitalet rummer 300 afsnit med tilhørende rene og urene depoter, rekvisitrum m.m. Mange depoter og rum er slidte og ikke

Rengøring i udbud

Rengøringssekretariatet roser brugerne, som for første gang direkte har bidraget til at kvalificere det udbudsmateriale, som skal danne afsæt for, at Rigshospitalet kan indgå nye kontrakter på rengøringsområdet med start den 1. januar 2014

Rigshospitalet har ansat tre controllere i Rengøringssekretariat i Servicecentret, som hvert kvartal kontrollerer rengøringsstandarden i 1.100 lokaler på Riget. Gitte Skovvart Larsen (th.) har arbejdet på Rigshospitalet i 8 år og uddannet ernærings- og husholdningsøkonom. Kollegaen Marie Louise Hammer Marker har været ansat i 2½ år og er uddannet professionsbachelor i ernæring og sundhed. Begge indrømmer med et smil, at de har et godt øje til, hvordan det står til med rengøringsstandarden i det offentlige rum og på større institutioner - "man får jo øjnene op for mangt og meget".



De fortjener virkelig ros rundt om i huset – og "de" er i denne sammenhæng de mange afdelingssygeplejersker og klinik- og afdelingsledelser, der har responderet positivt på Servicecentrets opfordring om at hjælpe med at sikre et opdateret og korrekt materiale på området "Udbud af rengøring på Riget".

Emnet har da også både stor faglig og ledelsesmæssig bevågenhed og gøres netop nu klar til at blive sendt i udbud for en ny 4-årig periode.

Brugerinvolvering kvalificerer

- Det er første gang, vi vælger at involvere brugerne direkte. Vi udsendte et skema med tilhørende materiale, som vi bad om opdatering af og kommentarer til, og ved deadline medio april havde rigtig mange meldt tilbage til os. Det giver os mulighed for at yderligere at forbedre udgangspunktet for en udbudsrunde, for der er jo sket meget de sidste 5 år rundt om på hospitalet. Det siger de to controllere, *Gitte Skovvart Larsen* og *Marie Louise Hammer Marker* fra Rengøringssekretariatet i Servicecentret og fortsætter:

- Der er bygget om og til, indflyttet og udflyttet specialer, renoveret og nyindrettet. Det betyder i praksis nyt inventar, nyt medicoteknisk udstyr, nye arbejdsgange og måske et større og andet flow af patienter – alt sammen ændringer, som er vigtige oplysninger, når det handler om at opkvalificere et nyt udbudsmateriale på rengøringsområdet.

Den nuværende rengøringskontrakt med de to rengøringselskaber ISS og Sodexo udløber med udgangen af 2013. Den nye 4-årige periode starter den 1. januar 2014. Der arbejdes ud fra en kontrakt med standarder, og lever rengøringselskaberne ikke op til standarderne er der kontant afregning - afvigelser opgøres kvartalsmæssigt og rengøringselskaberne betaler bod.

Riget køber kvalitet ikke timer

- Den rengøring vi køber fra et eller flere rengøringselskaber er jo i princippet en vare, der skal fungere for brugerne og hospitalet. Som

udgangspunkt er vi underlagt myndighedskrav og to standarder - INSTA800 og Hygiejnestandarden 2451-0. Disse standarder skal opfyldes, men også standarderne revideres og skærpes løbende – og det koster, og vil fortsat koste også i den næste periode, siger Gitte Skovvart Larsen og Marie Louise Hammer Marker supplerer:

- Nogen tror måske, at vi køber timer, hoveder og hænder, men det gør vi ikke. Vi køber kvalitet. Hvert eneste lokale på Riget har derfor en kvalitetsprofil. Intensiv- og operationsstuer har en høj kvalitetsprofil, fordi der skal være hygiejnisk rent, og kontorer den laveste profil og hvor det er tilladt, at der er æstetisk rent. Hertil kommer så skærper i forhold til standarderne, fx har Rigshospitalet den særegne, at vi ikke vil se blod, sekret og eskret. Herudover betaler vi også ekstra for fx desinfektion og rensning af møbler.

Løbende behov for justeringer

- Vi kan selvfølgelig ikke få det hele – men vi kan ønske, og så må vi som i alle andre sammenhænge prioritere og evt. kan afdelingerne også tilkøbe ekstra ydelser lokalt. Og det er her, at brugernes tilbagemeldinger er rigtig vigtige og nyttige. Derfor håber vi også på en fortsat og positiv dialog – og her skal vi jo lige huske at tilføje, at vi altid gerne kommer på faste besøg for opfølgning på rengøring i de enkelte klinikker, afdelinger, afsnit og enheder.

Riget er en kæmpe stor virksomhed, der aldrig sover – vi er i konstant bevægelse 24/7, derfor vil man altid kunne finde "noget på rengøringsområdet", hvis man leder. For vi flytter, vi bygger om, vi renoverer og vi nyindretter – lige så snart vi har underskrevet den nye kontrakt ændrer tingene sig på ny. Derfor er de brugere, der ikke nåede at svare på vores henvendelse inden deadline medio april meget velkomne til at eftersende. Det er ikke spildte kræfter, alle opdateringer i forbindelse med igangværende og/eller kommende ombygninger er vigtige og nyttige, lyder det fra Rengøringssekretariatets to controllere.

LW

IndenRigs

08 • 29/04/13

NYHEDSBREV FOR RIGSHOSPITALET'S MEDARBEJDERE

Nyhedsbrev udgivet af Rigshospitalet. Næste nummer af IndenRigs udkommer mandag d. 13. maj 2013. Næste deadline er torsdag d. 2. maj. Indlæg modtages gerne på mail inden-rigs@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 Aulker Andersen og kommunikationsmedarbejder Lisbeth Westergaard (ansvh. red.) mail: lisbeth.westergaard@regionh.dk Lokal 5-4142. Postadresse: IndenRigs, Kommunikationsafdelingen, Direktionsssekretariatet, Afsnit 5222 – Redaktionen af dette nummer er afsluttet onsdag d. 24. april 2013. Layout: RegionH