



**Region
Hovedstaden**

Dialogaftale 2011

**for
Glostrup Hospital**

1. VIRKSOMHEDENS KERNEOPGAVER

På Glostrup Hospital er langt de fleste hospitalsplansprojekter implementeret, og i 2011 udestår hjemtagningen af Respirationscenter Øst og af rygkirurgien fra Hørsholm Hospital. Derudover udestår kun overtagelsen af Klinik for Rygmarvsskade og dennes flytningen til Glostrup Hospital sammen med Afdeling for Højt Specialiseret Neurorehabilitering/Traumatisk Hjerneskade.

Efter en årrække præget af mange og omfattende forandringsprocesser vil Glostrup Hospital i 2011 sætte særligt fokus på konsoliderende aktiviteter, der kan bidrage til at forankre og optimere hospitalets kerneopgaver og skabe samling omkring hospitalets nye profil. Det kommende arbejde med etableringen af en ny neurobygning vil understøtte denne proces.

Glostrup Hospital er et nærhospital i Planlægningsområde Syd og betjener primært borgerne i Albertslund, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj og Vallensbæk kommuner - i alt ca. 130.000 indbyggere - på det medicinske område. Følgende medicinske specialer er repræsenteret:

- Kardiologi
- Lungemedicin
- Gastroenterologi,
- Endokrinologi
- Geriatri

Glostrup Hospital fungerer derudover som et specialhospital med regions- og højt specialiserede funktioner inden for følgende områder:

- Neurologi
- Neurorehabilitering
- Neurokirurgi og ortopædkirurgi (rygbehandling)
- Klinisk neurofysiologi
- Reumatologi
- Diagnostik og behandling af kronisk respiratorinsufficiens
- Øjensygdomme

Forskning og uddannelse

Glostrup Hospital har en række forskningsaktiviteter og opgaver i relation til såvel den præ- som den postgraduate uddannelse. Ud over lægeuddannelsen varetager hospitalet en stor uddannelsesopgave i forhold til plejepersonale, fysioterapeuter, bioanalytikere, lægesekretærer, jordemødre m.fl.

Forskerparken er et vigtigt omdrejningspunkt for hospitalets forskningsmæssige aktiviteter. En hurtig omsætning af forskningens resultater til behandlingsmæssige fremskridt for patienterne forudsætter et tæt samspil imellem grundforskning og klinisk forskning. I Forskerparken stilles de nødvendige grundforskningsfaciliteter til rådighed for forskerne i tæt relation til den kliniske virkelighed. Glostrup Hospital samarbejder desuden på nogle områder med medicinalindustrien og bioteknologiske virksomheder om at skabe optimale forudsætninger for hurtig og effektiv teknologioverførsel fra grundforskning over klinisk forskning til behandlingsmæssige fremskridt. Udover Forskerparken, huser Glostrup Hospital blandt andet følgende særlige enheder:

- Dansk Hovedpinecenter
- Videncenter for Rygsygdomme

- Dansk Center for Søvnmedicin
- Enhed for Funktionel Billeddiagnostik
- LUCENS
- Klinisk Eksperimentel Forskningsafdeling

2. INDSATSOMRÅDER

2.1 TVÆRGÅENDE INDSATSOMRÅDER

I. Kvalitet

Kvalitetsudvikling er i Regionsrådet vedtog i juni 2010 en regional kvalitetspolitik samt en kvalitetshandlingsplan for perioden 2010 -2013. Kvalitetshandlingsplanen opstiller en række konkrete målsætninger for udviklingen i kvaliteten i løbet af den fireårige periode kvalitetshandlingsplanen dækker. Kvalitetshandlingsplanen lægger op til at udvalgte mål følges gennem de årlige dialogaftaler.

Indsatsområderne i 2011 er følgende:

- a. Akkreditering
- b. Implementering af It-systemer og redskaber til dokumentation i patientjournalen
- c. Udvikling af den kliniske kvalitet
- d. Rationel medicinanvendelse
- e. Patientinddragelse
- f. Selvevaluering i forhold til regional kvalitetshandlingsplan

a. Akkreditering

Et fundament for kvalitetsudviklingen er akkreditering. I Region Hovedstaden skal hospitalerne og psykiatrien akkrediteres efter de internationale standarder fra Joint Commission International (JCI) i 2011.

Resultatkrav

Akkreditering ved JCI skal opnås i 2011.

Glostrup Hospitals tiltag til implementering af indsatsområdet ”akkreditering”:

Arbejdet frem mod JCI-akkrediteringen i 2011 koordineres af hospitalets Kvalitetsråd, som består af direktionen, alle afdelingsledelser samt stabschefer. De kommende akkrediteringsforberedelser vil omfatte en systematisk og målrettet opfølgning på tilbagemeldingerne fra Mock-Survey'en i oktober 2010. Herudover:

- Opgave- og ansvarsfordelingen, som er konkretiseret i en tids-og handleplan, vil månedligt blive opdateret og justeret i regi af Kvalitetsrådet
- Afdelingerne vil i dialogaftalerne for 2011 beskrive mål for afdelingens indsats samt afdelingspecifikke tids-og handleplaner i relation til akkrediteringen

b. Implementering af It-systemer og redskaber til dokumentation i patientjournalen

Anvendelse af it-systemer i forbindelse med den daglige dokumentation i patientjournalen understøtter en mere struktureret og ensartet dokumentationspraksis og med tiden vil teknologien bidrage til at skabe bedre overblik over patienters helbredsproblemer og behandlinger. En forudsætning for at opnå de potentielle kvalitets- og effektivitetsgevinster er at modulerne i Region Hovedstadens EPJ (HEPJ) implementeres.

Resultatkrav

Virksomheden udfærdiger en plan for

- Implementering og klinisk anvendelse af modulerne i HEPJ i alle patientbehandlende afdelinger i 2011
- At virksomhederne implementerer tværsektoriel kommunikation og lever op til sundhedsaftalens krav om udbredelse (MEDCOM)
- Udrulning af OPUS notat journalskemaer for den indledende sygeplejevurdering, som i første fase omfatter sengeafdelinger på hospitalet (skemaerne forventes først klar til udrulning medio 2011).

Glostrup Hospitals tiltag til implementering af indsatsområdet ”implementering af It-systemer og redskaber til dokumentation i patientjournalen”:

Glostrup Hospital står overfor at skulle implementere Orbit og Labka. Hospitalet har deltaget i pilottest af system vedr. effektiv systemadgang og er derfor klar til at implementere det system vedr. effektiv systemadgang, der er valgt fra regional side.

I 2011 vil Glostrup Hospital fortsat arbejde målrettet med implementeringen af nye it-systemer og redskaber til dokumentation i patientjournalen. Hospitalet vil således sikre:

- At modulerne i HEPJ implementeres i alle patientbehandlende afdelinger
- At tværsektoriel kommunikation implementeres og at hospitalet lever op til sundhedsaftalens krav om udbredelse (MEDCOM). Status på GLO utlimo 2010:
 - Kommunikation mellem hospital og kommune
 - GLO har implementeret indlæggelses- og udskrivningsadvis
 - 80% af udskrivelserne registreres rettidigt inden for 2 timer
 - Der er ikke servicemål for rettidig registrering af indlæggelser
 - GLO har implementeret genoptræningsplaner og sender elektronisk til 18 ud af 29 kommuner i regionen
 - GLO har ikke implementeret
 - Varslingsmeddelelser – ikke teknisk muligt
 - Uudskrivningsrapport – ikke teknisk muligt
 - Korrespondancemeddelelser – teknisk muligt, afventer pilottest på Bornholm

- Kommunikation mellem hospital og almen praksis
 - GLO har implementeret epikrise, ambulant notat, elektronisk henvisning, genoptræningsplaner og bookingsvar
 - 75% af epikriser sendes rettidigt inden for 3 dage
 - Der er ikke servicemål på øvrig kommunikation med almen praksis
 - At indledende sygeplejevurdering (KISO) i OPUS Notat Skabelon implementeres på hospitalet umiddelbart efter skemaerne fra regionens side er klar medio 2011.

c. Udvikling af den kliniske kvalitet

Det er et overordnet mål i den regionale kvalitetshandlingsplan, at behandlingen er effektiv. Det vil sige at behandlingen baseres på høj faglig standard, og at alle patienter tilbydes de relevante elementer i den optimale behandling. Der vil i 2011 være fokus på at forøge antallet af patienter der modtager udvalgte elementer af den optimale behandling, som den defineres i NIP standarderne. Det drejer sig om følgende sygdomsområder

- Hjerteinsufficiens
- Diabetes
- Apopleksi
- Skizofreni (kun relevant for RHP)

Resultatkrav

NIP Sygdoms-område	Indikator	Hospitalets nuværende resultat	Dialogaftalens krav til målopfyldelse 2011
Hjerteinsufficiens	1, andel af patienter, der får foretaget ekkokardiografi	94% ¹ Kilde: årsrapport juni09-juni10	90 %
	2, andel af patienter der NYHA klassificeres ved udskrivning eller ved første ambulante kontrol	97% ¹ Kilde: årsrapport juni09-juni10	90 %
	3b, andel af patienter med nedsat systolisk funktion, der er opstartet eller forsøgt opstartet behandling med betablokker	86% ¹ Kilde: årsrapport juni09-juni10	80 %
Apopleksi	3, andel af patienter med akut iskæmisk apopleksi og atrieflimren, som sættes i antikoagulationsbehandling indenfor 14. indlæggelsesdøgn	78% ² Kilde: årsrapport jan-dec 2009	95 %

¹ Resultaterne for NIP-hjerteinsufficiens er hentet fra den endnu ikke offentliggjorte årsrapport for perioden 21/6 2009-20/6 1010. Data er fortrolige indtil de er vurderet af den regionale auditgruppe for NIP-hjerteinsufficiens den primo januar 2011)

² Resultaterne opdateres, når årsrapporten for 2010 kommer (marts/april2011)

	4, andel af patienter der får udført en MR/CT scanning indenfor 1. indlæggelsesdøgn	59% ² Kilde: årsrapport jan-dec 2009	80 %
	8, andel af patienter, der vurderes med vandtest	67% ² Kilde: årsrapport jan-dec 2009	90 %
Diabetes	Hele behandlingspakken	60% Kilde: årsrapport mar09-feb10	90 %

Glostrup Hospitals tiltag til implementering af indsatsområdet ”udvikling af den kliniske kvalitet:

Udviklingen af den kliniske kvalitet varetages af Glostrup Hospitals Kvalitetsråd, som også i 2011 vil følge og understøtte afdelingernes arbejde med udvikling af den kliniske kvalitet, herunder arbejdet med forbedring af NIP- resultaterne.

Kvalitetsrådet har desuden iværksat en særlig indsats i forhold til at sikre, at afdelingerne i alle relevante aspekter får dokumenteret den kliniske praksis, og afdelingerne er i denne forbindelse ved at afprøve forskellige indsatser i relation til dokumentation. På Neurologisk Afdeling er eksempelvis ansat en såkaldt ”indpisker”, som er en sygeplejerske med særlige kompetencer på området, der skal styrke fokus på dokumentation og gennemgå relevante arbejdsgange med henblik på at sikre, at dokumentation altid finder sted. De afprøvede indsatser vil løbende blive evalueret i Kvalitetsrådet, og de indsatser, der viser en forbedring af dokumentation, vil blive bredt ud til andre afdelinger.

Direktionen er i skrivende stund i proces med at udarbejde dialogaftaler med de enkelte afdelinger på hospitalet, og det vil heraf fremgå, hvordan alle afdelinger understøtter den samlede indsats vedr. de regionalt prioriterede NIP-indikatorer.

Direktionen vil kvartalsvist modtage orientering om status for arbejdet med NIP og på denne baggrund iværksætte nødvendige tiltag.

d. Rationel medicinanvendelse

Patienterne skal tilbydes en sikker lægemiddelbehandling med et optimalt forhold mellem effekt, bivirkninger og pris med hensyntagen til forhold i praksissektoren. Der vil i 2011 være fokus på, at virksomhederne i størst muligt omfang anvender rekommanderede lægemidler og lægemidler fra afdelingernes standardsortimenter.

Resultatkrav

I relation til forbruget af lægemidler skal afdelingerne demonstrere en 90 % efterlevelse af regionale rekommandationer ud fra afdelingens totale lægemiddelforbrug indenfor følgende ATC-grupper:

- Angiotensin II-antagonister
- Morfika
- NSAID

Hospitalerne skal herudover definere mål for nedsættelse af forbruget af ikke-rekommanderet medicin med afsæt i de tre grupper af lægemidler der har mest signifikant betydning for hospitalets lægemiddeludgifter til ikke-rekommanderet medicin.

Glostrup Hospitals tiltag til implementering af indsatsområdet ”rationel medicin anvendelse”:

Udfordringerne vedr. rationel medicin anvendelse vil på Glostrup Hospitals blive varetaget af den lokale lægemiddelkomité, som i 2011 vil have rationel medicin anvendelse som fokusområde og arbejde målrettet på at opfylde de regionale resultatkrav vedr. Angiotensin II-antagonister, Morfika og NSAID. Desuden vil lægemiddelkomiteen arbejde på at sænke antibiotikaforbruget inden for kinoloner og cefalosporiner, da vi kan iagttage en sammenhæng mellem øget anvendelse af disse stoffer og en øget forekomst af multiresistente bakterier – denne problemstilling rejses desuden i Den Regionale Lægemiddelkomité.

Lægemiddelkomiteen vil derudover nøje overvåge og løbende søge at optimere forbruget inden for de tre grupper af lægemidler, som udgør omkring 80% af hospitalets medicinudgifter. Det drejer sig om følgende:

- Behandling af AMD på Øjenafdelingen med lucentis
- Behandling af dissemineret sclerose på Neurologisk Afdeling med interferonpræparater og copaxone
- Anvendelsen af biologiske lægemidler på Reumatologisk Afdeling

Overvågningen af medicinforbruget vil blandt andet bestå i journalaudits af 30 journaler.

e. Patientinddragelse

I 2011 skal regionen implementere bestemmelserne i en ny lovgivning omkring patientombud. Som en del af lovgivningen skal virksomhederne tilbyde dialogsamtaler til patienter i forbindelse med klager over sundhedsydelser, senest 4 uger efter klagen er modtaget. Der vil i 2011 være fokus på virksomhedernes aktiviteter i forbindelse med implementering af dialogsamtaler ved klagesager.

Resultatkrav

Virksomheden skal udarbejde en handlingsplan for den lokale tilrettelæggelse og gennemførelse af dialogsamtaler i forbindelse med klagesager, indenfor de af regionsrådet fastlagte rammer (vedtages i efteråret 2010).

Glostrup Hospitals tiltag til implementering af indsatsområdet ”patientinddragelse”:

Direktionen har med afdelingsledelserne indledningsvist drøftet implikationerne af den nye lovgivning omkring patientombud.

Senest 1 måned efter modtagelsen af den regionale udmelding vedr. rammer for dialogsamtaler i forbindelse med klagesager vil der foreligge en plan for den lokale tilrettelæggelse og gennemførelse af dialogsamtaler.

f. Selvevaluering i forhold til regional kvalitetshandlingsplan

Der vil i 2011 være fokus på, at virksomhederne gennemfører en selvevaluering i forhold til de af kvalitetshandlingsplanens målsætninger, der opgøres på virksomhedsniveau, og en plan for hvordan målsætningerne kan opnås indenfor perioden.

Resultatkrav

Virksomheden gennemfører inden 1. juni 2011 en selvevaluering i forhold til de af kvalitetshandlingsplanens målsætninger, der opgøres på virksomhedsniveau. For hver målsætning vurderes virksomhedens nuværende resultater samt opstilles forslag til en handlingsplan for opnåelse af målet indenfor den fireårige periode. Administrationen udarbejder en vejledning til målsætninger og opførelsesmetoder.

Glostrup Hospitals tiltag til implementering af indsatsområdet ”selvevaluering i forhold til den regionale kvalitetshandleplan”:

Selvevaluering i forhold til den regionale kvalitetshandlingsplan vil ske i regi af Kvalitetsrådet. Processen vil blive sat i gang, når materialet fra regionen er modtaget.

II. Økonomistyring

I den nye økonomiaftale for 2011 mellem Regeringen og Danske Regioner er der enighed om vigtigheden af, at den indgåede aftale realiseres således, at regionernes udgifter i 2011 i både budgetterne og regnskaberne ligger inden for aftalens økonomiske rammer. Det betyder, at der inden for den prioriterede økonomiske ramme skal ske en skarpere styring og prioritering, herunder en mere prioriteret aktivitetsudvikling på de enkelte hospitaler og afdelinger. Det er ensbetydende med, at der kun kan planlægges et udvidet aktivitetsniveau, hvis der er budget til det.

Økonomiaftalen for 2011 slår fast, at den økonomiske styring i regionerne skal styrkes.

Endvidere er der den økonomiske situation på regionens hospitaler, med væsentlige budgetoverskridelser i 2009. på den baggrund er der blevet etableret et centralt beredskab i en teamfunktion med faste og løbende opfølgingsopgaver i samarbejde med hospitalerne, således at økonomiske ubalancer fremover erkendes og håndteres hurtigere.

Beredskabet skal i fællesskab med hospitalernes og psykiatriens økonomifunktioner følge og analysere udviklingen på hospitalernes og i psykiatrien mht. løn, øvrig drift, indtægter og aktivitet samt øvrige ad hoc områder.

Der skal arbejdes for at forbedre styringsindsatsen, bl.a. ved et øget fokus på værktøjskassen omkring økonomistyring. Det er vigtigt at signalere, at økonomistyring skal tages alvorligt.

Målet er, at der sker kvalitative forbedringer i styringsgrundlaget såvel på virksomhedsniveau som på koncernniveau.

Resultatkrav

- Budgettet skal overholdes
- Der foreligger senest ved budgetårets begyndelse periodeopdelte afdelingsbudgetter, som er udmeldt til afdelingerne
- For aktivitetsbudgetter skal disse udarbejdes på afdelingsniveau inden udgangen af marts
- Der skal ske en kvalitetssikring af periodiseringsgrundlaget og en løbende og tæt proces sammen med opfølgningen

- Der er udarbejdet en beskrivelse af roller og ansvar på økonomistyringsområdet omfattende hospitalsdirektion, afdelingsledelser og afdelingsledelser
- Der skal udarbejdes og vedligeholdes fremmødeplaner, der ligger inden for budgettets rammer for alle afdelinger. Der følges op på, at fremmødeplanerne overholdes
- Hospitalsdirektionen skal sikre en fælles forståelse med den enkelte afdelingsledelse om økonomi og styringsgrundlag
- Der skal senest 3 måneder efter et investeringsprojekts afslutning fremsendes et anlægsregnskab til revisionen.
- Der skal senest 31.oktober være foretaget en ajourføring af anlægskartotekets registreringer.

Glostrup Hospitals tiltag til implementering af indsatsområdet "økonomistyring":

På Glostrup Hospital er direktionens medlemmer hver især kontaktdirektør for udvalgte afdelinger, og også igennem denne struktur følges der løbende op på afdelingernes drift, herunder afdelingernes økonomi og aktivitet. Økonomiopfølgningen på Glostrup Hospital foregår således dels på direktionens niveau, dels på afdelingsledelsesniveauet. Direktionen får løbende forelagt status over budget og regnskab på afdelingsniveau, ligesom data er til rådighed via hospitalets ledelsesinformationssystem. På baggrund af de månedlige opfølgninger eller økonomirapporteringerne til RegionH vurderer direktionen, om der er behov for at igangsætte initiativer til at bremse udgiftsvæksten. Disse tiltag kan have generel karakter eller være rettet mod specifikke afdelinger. Ved behov indkaldes den enkelte afdelingsledelse til drøftelse af afdelingens forbrug og det aftales, hvilke tiltag der er nødvendige for at få budgetoverholdelse.

Via afdelingernes kontaktpersoner i hospitalets Økonomi- og planlægningsafdeling er der tilbud om løbende gennemgang af udviklingen i udgifterne samt aktiviteten. Kontaktpersonerne kan bistå afdelingerne med at vurdere, om der kan nås budgetoverholdelse samt beregne konsekvenserne af evt. nødvendige tiltag for at få budgetoverholdelse.

Glostrup Hospital lever allerede op til en række af de regionale resultatkrav vedr. økonomistyring, og derfor vil hospitalet i 2011 sætte særligt fokus på:

- At særydelsesudbetalingerne i Silkeborg Data indarbejdes i periodiseringsgrundlaget
- At der fokuseres på rollefordelingen mellem de forskellige ledelseslag
- At alle fremmødeplaner i 2011 gives et "serviceeftersyn", herunder
 - At de foreliggende fremmødeplaner er i overensstemmelse med afdelingens budget
 - At der sikres en arbejdstilrettelæggelse, så det faktiske fremmøde er i overensstemmelse med fremmødeplanerne
- At der senest 3 måneder efter et investeringsprojekts afslutning fremsendes et anlægsregnskab til revisionen
- At der senest 31.oktober er foretaget en ajourføring af anlægskartotekets registreringer

Alle afdelinger på Glostrup Hospital har ved indgangen af året et udgiftsbudget for alle relevante aktivitetsområder. Det er tilstræbt, at budgetteringen og regnskabsføringen korresponderer aktiviteten via budgetlægning på de enkelte SKS-kode niveauer. Aktivitetsbudgettet udmeldes, når regnskabet for det foregående år foreligger.

Der foretages løbende over året bevillingskorrektioner, så det sikres, at afdelingernes udgifts- og aktivitetsbudgetter altid er ajourførte. Der er udviklet et specielt redskab hertil, som ligeledes er tilgængeligt i hospitalets ledelsesinformationssystem.

Afdelingernes lønbudget er omsat til fremmødeplaner, så man på hvert afsnit/funktion har et klart overblik over det antal personaler, der dagligt kan møde på afdelingen.

Der udarbejdes retningslinjer vedr. udarbejdelse af anlægskartotek og fremsendelse af anlægsregnskab, der sikrer, at der senest 3 måneder efter et investeringsprojekts afslutning fremsendes et anlægsregnskab til revisionen, og at der senest 31. oktober er foretaget en ajourføring af anlægskartotekets registreringer

2.2 VIRKSOMHEDENS SPECIFIKKE INDSATSOMRÅDE

Glostrup Hospital vil igen i år prioritere arbejdet med implementering af hospitalets virksomhedsgrundlag. Direktionen på Glostrup Hospital har valgt at gøre 2011 til et konsoliderings-år, og de tværgående fokusområder, som udgør årets indsats med hospitalets virksomhedsgrundlag, dækker således i vid udstrækning "skal-opgaver", som direktionen ønsker at sætte særligt ledelsesmæssigt fokus på.

a. IPLS

Interprofessionel læring og samarbejde handler grundlæggende om at bruge patienterne som samarbejdspartnere i arbejdet for at sikre gode og hensigtsmæssige patientforløb. I 2011 vil vi sætte særligt fokus på at integrere det interprofessionelle samarbejde med inddragelse af patienterne i de nye organisatoriske enheder, som vi etablerer og udvikler.

Resultatkrav

- *At IPLS som tankegang integreres i den fremtidige akutmodtagelse på Glostrup Hospital*

b. TrivselOP

I første kvartal af 2011 gennemfører Glostrup Hospital en måling af personalets trivsel, den såkaldte TrivselsOP. Formålet med trivselsmålingen er at fremme sunde og attraktive arbejdspladser og positiv udvikling i arbejdsmiljøet. Udover at sikre høj deltagelse i undersøgelsen vil vi i 2011 sætte særligt fokus på opfølgningen på trivselsmålingen, således at vi bruger resultaterne strategisk til at fremme hospitalet som attraktiv arbejdsplads

Resultatkrav

- *At der iværksættes lokal kommunikationskampagne med henblik på sikring af høj deltagelse*
- *At hospitalets samlede deltagelse i TrivselOP bliver på mindst 60 %*
- *At hver enkelt afdeling laver relevant handleplan, som sikrer opfølgning på de vigtigste problemfelter, som afdekkes i TrivselOP.*

c. PURE

Dokumentation af forskningsresultater og forskningsaktiviteter bliver i tiltagende grad afgørende for fremtidige forskningsbevillinger, og Glostrup Hospital har derfor valgt at prioritere arbejdet med registrering i forskningsregistreringssystemet PURE højt. I 2011 vil vi sikre, at hver enkelt afdeling og hver enkelt forsker registrerer korrekt og adækvat, således at vi får dokumentation for, at vi er et forskningsaktivt hospital i international klasse.

Resultatkrav

- *At alle afdelinger ved udgangen af 2011 har etableret rutine, som sikrer at alle relevante forskningsaktiviteter og resultater registreres i PURE*

d. MVU-forskning

På Glostrup Hospital har vi tradition for at levere forskningsresultater på højt internationalt niveau især inden for basal forskning, diagnosticering og behandling. Forskning inden for de sundhedsfaglige professionbachelor er til gengæld en relativ ny satsning, som hospitalet i 2011 vil sætte særligt fokus på at styrke.

Resultatkrav

- *At hospitalet igangsætter mindst ét klinisk og patientnært MVU-forskningsprojekt*

e. Branding som specialhospital

Glostrup Hospital står populært sagt på to ben: Dels er vi nærhospital for borgerne i Københavns Vestegn, dels varetager vi en række højtspecialiserede funktioner for et langt større optageområde. Hospitalet er i proces med at udvikle "brandet" som et specialhospital. Dette brand skal både internt og eksternt udbredes og udvikles, og i 2011 vil vi derfor sætte særligt fokus på aktiviteter og tiltag, som kan udvikle fagligheden og brande Glostrup Hospital.

Resultatkrav

- *At indholdet af brandet "Glostrup Hospital som specialhospital" udvikles og udbredes*

f. Samarbejde med kommuner og praksissektor

Et velfungerende samarbejde med kommuner og praksis er en forudsætning for sammenhængende og overskuelige forløb for den enkelte patient. I 2011 vil vi på Glostrup Hospital dels prioritere implementeringen af de nye sundhedsaftaler, herunder intensivere arbejdet med at forbedre den digitale kommunikation, dels sikre at alle afdelinger lever op til de aftalte servicemål. Endelig vil vi fortsat prioritere arbejdet i Vestegnsprojektet.

Resultatkrav

- *At hospitalets afdelinger bidrager aktivt til patientforløbsprogrammerne med erfaringerne fra Vestegnsprojektet*
- *At Glostrup Hospital samlet lever op til servicemålene i de nye sundhedsaftaler*

g. Akkreditering

Jf. Glostrup Hospitals tiltag til implementering af det regionale indsatsområde ”akkreditering” under det regionale fokusområde vedr. kvalitet.

Resultatkrav

- *At Glostrup Hospital akkrediteres efter JCI's standarder i 2011*

h. Arbejdstilrettelæggelse

Den trængte økonomi fordrer øget fokus på effektiv tilrettelæggelse af arbejdet. I 2011 vil vi dels konkret give vores fremmødeplaner et "serviceeftersyn", dels sikre at alle afdelinger har (og får) tilrettelagt arbejdsgangene, så de effektivt bidrager til at styrke hospitalets nye profil.

Resultatkrav

- *At fremmødeplaner på samtlige af hospitalets afdelinger får et serviceeftersyn, herunder
 - *At de foreliggende fremmødeplaner er i overensstemmelse med afdelingens budget*
 - *At der sikres en arbejdstilrettelæggelse, så det faktiske fremmøde er i overensstemmelse med fremmødeplanerne**
- *At der gennemføres minimum et større LEAN-projekt på hospitalet*
- *At der i overensstemmelse med hospitalets konsolideringsstrategi for 2011 iværksættes et antal mindre LEAN-projekter med fokus på forankring og optimering af hospitalets kerneopgaver*