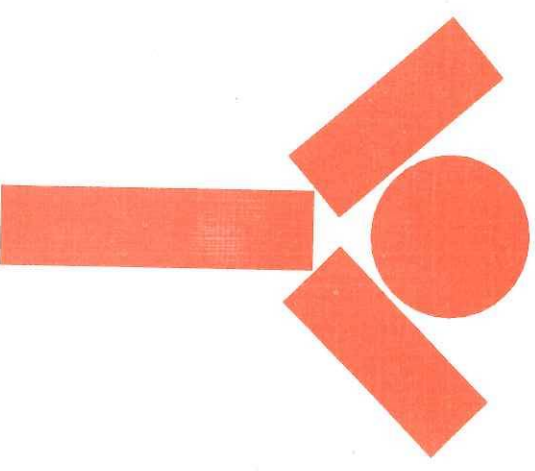
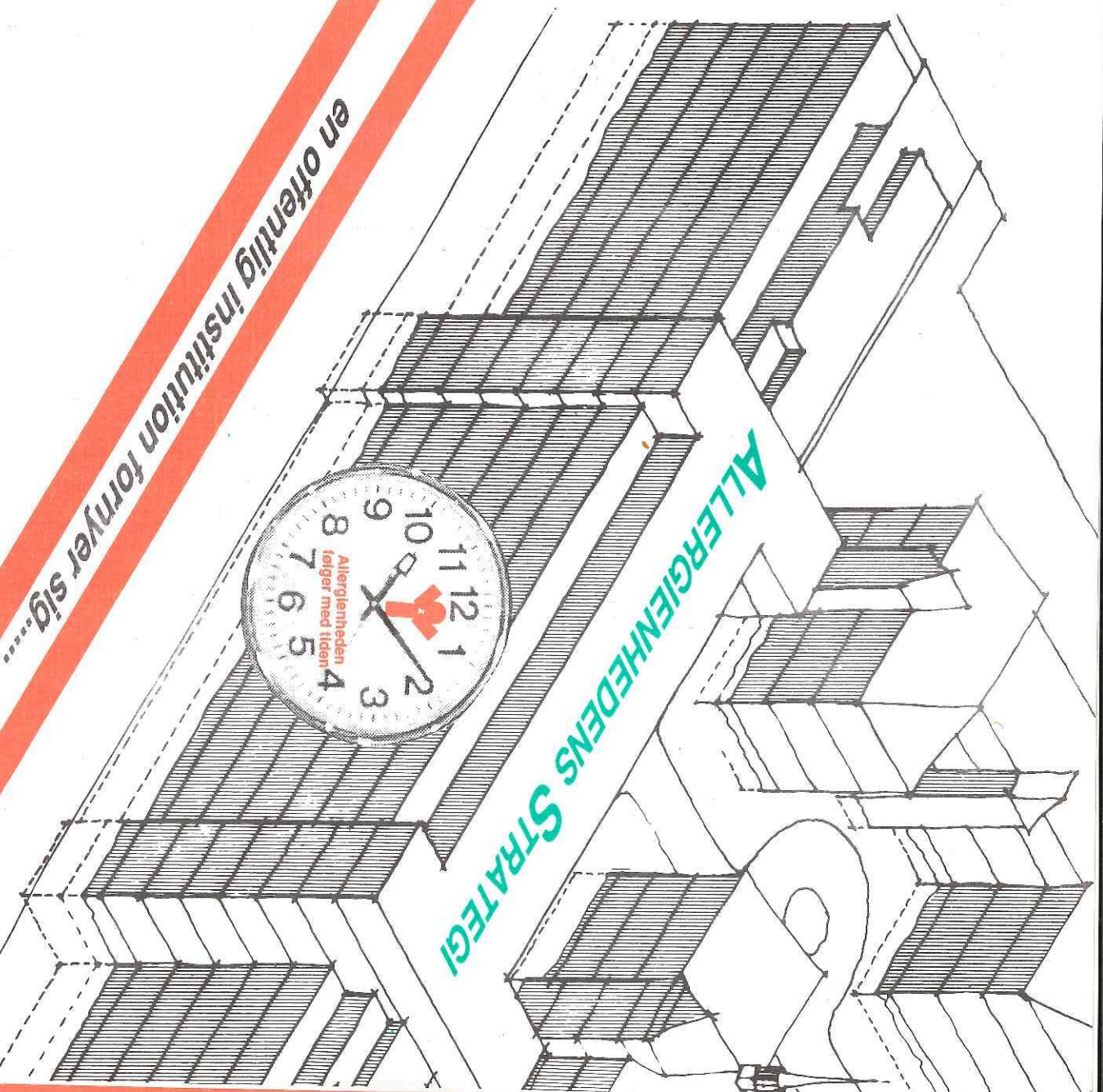


En model for alle offentlige
og private virksomheder,
der ønsker bedre
kundepleje,
kvalitet
service
og
glade medarbejdere



En opslagsbog på 60 sider
i serviceledelse efter
Service Management princippet
afprøvet i
ALLERGIEHEDEN
Rigshospitalet

Bent Weeke og Erik Kjærgaard
og medarbejdere i Allergienheden





Advarsel!

Undgå fotokopiering af rapporten. Allergienheden har gjort en speciel opfindelse, der er indlagt i denne rapport. Ved fotokopiering udløses en lille eksplosion og selvdestruktion af rapporten. Der er også risiko for udvikling af allergi hos den person som kopierer.

Denne Strategirapport er udgivet af

Rigshospitalets Allergienhed
Tagensvej 20
2200 København N

Ansvarlig redaktør

Bent Weeke
RH Allergienhed 7551
tel: 35 45 75 18
fax: 35 45 75 49

Grafisk lay-out

BEW Consult® Aps
Tølløsevej 20
2700 Brønshøj
og Acrobat® ved Jørn Bechmann

Sats

Apple Macintosh/Page Maker 4.0
hjælpeprogrammer: Illustrator/Captures/Butterfly

Tryk

Rigshospitalets Offsettrykkeri ved Per Jørgensen
Trykt på Unomat 120 gram (træfrit papir)

Oplag

1000 eksemplarer i 1. oplag

Distribution

Medarbejdere på Allergienheden og dele af medicinsk afdeling TTA, RH's direktion og "nøglepersoner" på hospitalet, Sundhedsministeriet, private og offentlige instanser med interesse i emnet "bedre service i det offentlige og kunden i centrum", "fodboldholdet AB-old boys" og andre debatinteresserede - herunder pressen.

Der vil blive annonceret for rapporten og gjort markedsføring for at udbrede rapporten og dens ideer.

Salg

Eksemplarer kan rekvireres for 98 kr ved henvendelse til:
Overlæge Bent Weeke
Rigshospitalets Allergienhed afsnit 7551
Tagensvej 20, 2200 N.

Betaling

Giro 3 07 47 65 (RH Allergienhed) eller
Bikuben Østerbroafdeling, Østerbrogade 23, 2100 Ø
kontonr. 252-04-47728 (allergiforskningen på RH)
eller check til Allergienheden.

Indtægter

ved salg af "Allergienhedens Strategi" vil blive anvendt til forskningen på Allergienheden.

Tak til

medarbejderne på Allergienheden for kreative kommentarer og korrekturlæsning. Især informationsmedarbejderne cand. jur. Annie Henriksen og cand. mag. Berit Petersson har flittigt gennemlæst og inspireret til forbedringer. Konsulent Erik Kjærgaard har været en stor inspirator. Lægesekretær Eva Larsen har som altid været kreativ og flittig i hele forløbet.

En særlig tak til Eilif og Gorm Krogager, som har givet Bent Weeke midler til i en periode at hellige sig dette spændende projekt:

"Kunden i centrum".

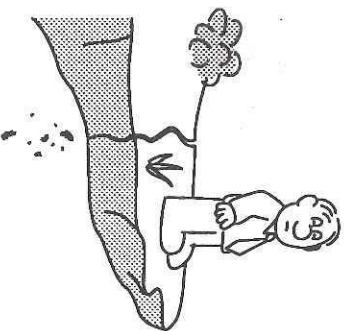
Inspirationen

Interesse i forbedret kvalitet, kunderelationen i sundhedssystemet, Service Management Modellen i offentlig virksomhed, Fire HA studerende fra Handels-højskolen i København og en PR studerende fra RUC har givet projektet ny energi og inspiration (læs mere herom i denne rapport).

Store dele af denne strategirapport er tidligere udgivet i 300 nummererede eksemplarer og sendt til debat og kommentarer hos nøglepersoner i offentlige og private virksomheder med interesse i serviceledelse. Tilbagemeldingerne er indarbejdet i teksten.

Forord

Allergienheden - på banen igen!



Der er forandringer på vej, både i private og offentlige institutioner.

"Allergienhedens Strategirapport" har til formål at skabe interesse for nye ledelsesformer, på kunde/service området - også i Sundhedssektoren.

Allergienheden har en høj faglig og servicemæssig standard, og vi ønsker at sikre ressourcerne, så vi hele tiden kan udvikle os.

Strategirapporten viser vejen.

Tidligere er der fra direktionen udelukkende benyttet økonomiske kriterier, som styringsmekanismer for de enkelte afdelinger - uden nødvendigvis plads til den ros og nytænkning, som er så vigtig for en afdelings trivsel.

Strategirapporten tør være anderledes.

For at nå vores mål, at blive en bedre serviceleverance afdeling, der også kan inspirere andre, skal perspektivet og strategien være synlig og håndterbar for både afdeling og kunder/patienter.

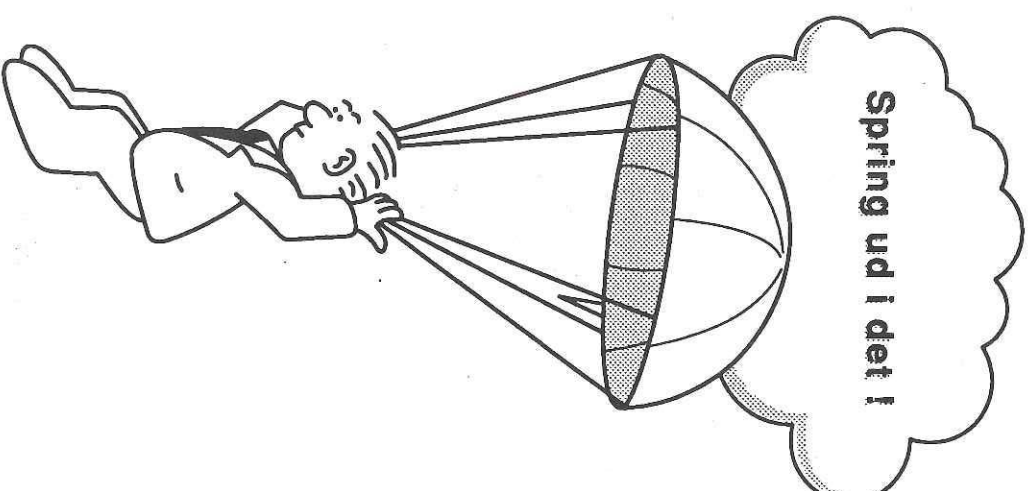
Strategirapporten har gjort forsøget.

Hvem læser Strategirapporten?

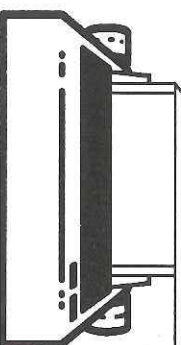
Det gør offentlige og private nøglepersoner, med interesse i moderne virksomhedsledelse og sundhedspolitik.

Det gør din kollega, din nabo, sundhedsministeren og mange, mange flere.

Læs med - god fornøjelse!



Hold dig orienteret i 1992. Allergienheden tilbyder spændende workshops og kurser i virksomhedsudvikling. Bent Weeke og Erik Kjærgaard vil også sammen med dele af Allergienhedens personale tilbyde kurser og foredrag udenfor hospitalet for at fremme ideerne bag serviceledelse og kvalitet og for at sikre Allergienheden flere ressourcer.



Indledning

Med "Allergjenhedens Strategirapport", har vi beskrevet en hospitalsafdelings erfaringer med at indføre serviceledelse i en offentlig virksomhed, således at den bliver kunde/serviceorienteret, med hovedvægt på kvalitet.

Baggrunden for initiativet er, at der i disse år sker store forandringer indenfor offentlige og private institutioner, hvilket også Sundhedssystemet og Rigshospitalet har mærket i form af nedskæringer i bevillingerne, og ved at aktiviteter er blevet nedlagt eller beskåret.

Direktionen har i mange år benyttet økonomiske kriterier som styringsprincip for de enkelte afdelinger. Det er sket ved hjælp af månedlige opgørelser over forbrug, fremhævelser af overskridelser, krav om besparelser og uden plads til nytænkning.

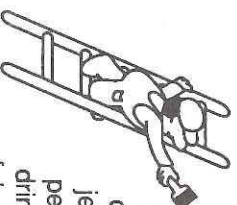
Det har medført, at de enkelte afdelinger og medarbejdere frygter fremtiden, og at motivationen falder. Nu har Rigshospitalet fået en ny ledelse, som bl.a. skal se på, hvad de enkelte medarbejdere kan gøre for at forbedre forholdene. Men afdelingerne skal ikke blot sidde tilbage og vente på udspil fra "endnu en ny direktion". Vi må selv komme med forslag og vise vej til forbedringer.

På Rigshospitalets Allergjenhed har vi taget udfordringen op, for at sikre og øge vores ressourcer. Afdelingen har i 18 år haft indtægtsdækket aktivitet til finansiering af forskning, og er således vant til at samarbejde med offentlige og private instanser.

I efteråret 1990 startede overlæge Bent Weeke projektet "Endnu bedre kvalitet i Allergjenheden". Da Allergjambulætoriet 7511 er afdelingens "ansigt udadtil", hvor kunderne/patienterne oplever os, var det naturligt at begynde med delprojektet: "Endnu bedre kvalitet på 7511". Senere følger den øvrige del af Allergjenheden.

I november 1990 ansatte afdelingen via egne fondsmidlere, på timebasis, ekstern virksomhedskonsulent civilingeniør, HD, Erik Kjærgaard, der med sine kundskaber fra bl.a. DSB's S-togsdivision har erfaring med planlægning og virksomhedsudvikling, med focus på service, kunde og kvalitet. Hans specielle erfaring vedrørende indførelse af ændringer i en kombineret offentlig og indtægtsdækket virksomhed, giver ham de nødvendige forudsætninger for at hjælpe os i denne proces, der skal få alle medarbejdere i Allergjenheden til at tænke nyt, med kunden i centrum, og kvalitet i alt hvad vi udfører.

Erik Kjærgaard har haft lejlighed til at interviewe enkeltpersoner og personalegrupper, og ud fra dette givet os feedback på, hvordan vi kommer videre med projektet. Der er afholdt møder og nedsat projektgrupper. Processen er fortløbende, og vil i løbet af de næste år ændre os til en lønsom serviceleverance afdeling.



Som pilotprojekt gik vi i gang med "Nye farver på 7511", hvor maleren Ulla Weeke, var faglig konsulent for den arbejdsgruppe, som stod for projektet. Samtidig med at kunderne og personalet på 7511 oplevede en forbedring af miljøet, begyndte en diskussion af følgende:

Hvem er vores kunder, og hvordan skal de prioriteres de næste 5 år?
Kundernes behov, forventninger og krav
Hvilken ydelse kan vi tilbyde
(kerneydelse, periferitydelse)?
Kvalitetsparametre for ydelserne, og hvorledes måles disse?

Serviceleverancesystemet opdelt i personalet, kunderne, strukturen og hjælpemidlerne
Hvilken kultur har Allergjenheden?
Hvilket image ønsker vi at være kendt for udadtil?
Mål for Allergjenheden, både hoved- og delmål

På grundlag af projektgruppens arbejde og tilbagemeldinger fra personalet, har vi udarbejdet Strategirapport nr. 1, for Rigshospitalets Allergjenhed.

Den blev udsendt i 300 eksemplarer til offentlige og private nøglepersoner, med interesse i moderne virksomhedsledelse og sundhedspolitik. Alle blev opfordret til at deltage i den debat, rapporten lagde op til. Men kun få meldte tilbage. Fra enkelte lægekolleger fik vi kritik af, at vi offentligt prioriterede patienterne, og at vi kaldte patienterne for kunder.

Vi har nok været lidt for tidligt ude, men har ikke mistet modet.

Efter bearbejdning og indlemmelse af kritikken, har vi udarbejdet nærværende "Allergjenhedens Strategi".

Denne strategirapport er os bekendt den første for en sygehusafdeling og et hospital overhovedet, og indeholder de tanker og modeller, der ligger til grund for projektet.

Vi håber med dette initiativ, at kunne stimulere andre afdelinger i og udenfor Rigshospitalet, og især Rigshospitalets direktion til at samarbejde og nytænke og give os mulighed for at udvikle og forbedre os.

Ligeledes vil mange private virksomheder kunne hente inspiration herfra, da det er nogenlunde de samme problemer og mekanismer, der ligger gemt i en offentlig og privat virksomhed. Det er der vel ikke så mange, der tænker over.



God fornøjelse

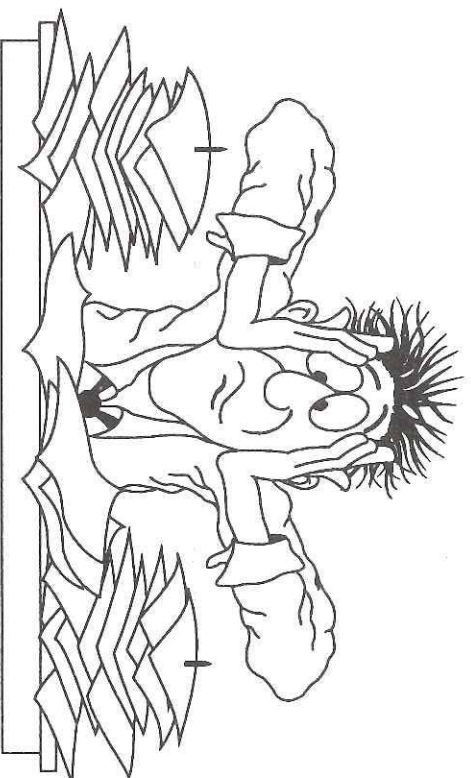
Bent Weeke

Erik Kjærgaard

Indholdsfortegnelse

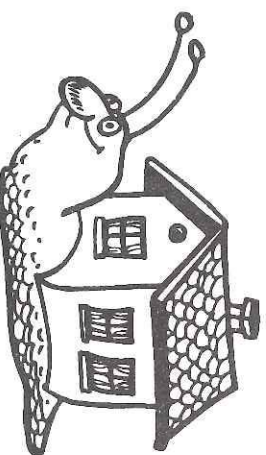
Forord	3	De fremtidige arbejdsmaal for Allergienheden	32
Indledning	4	Omverdenen	34
Indholdsfortegnelse	5	Forretningsperspektivet	36
Vi må ændre os - hvorfor ?	6	1991 - Nu går det løs på Allergienheden	38
Rigshospitalets Handlingsplan 1991 - 96	8	Handlingsplanen for 1991	40
Service Management Modellen	10	Tilbageblik på 1991	42
Kunderne 11		Hospitalet møder Service Management	46
Servicepakken 12		En reception som led i Service Management	46
Serviceleverancesystemet 12		Kvalitetsstyring - hvorfor og hvordan?	48
Image 13		Hvad har vi lært af 1991 ?	50
Kultur 13		1992 - Strategien, handlingsplanerne og driften af Allergienheden	52
Mål 13		Kære sundhedssystem, "Er du vågen?"	56
Allergienheden - hvem er vi ?	14	Etterskritt	57
Vores Kunder	15	Kopi af kundenalyseskema 58	
Patientbehandling	17	Kopi af projektplanen 59	
Forskning	18		
Undervisning	19		
Modelafdeling	20		
Kundegrupperne	22		
Projektpatienterne 24			
Førstegangspatienterne 25			
Lokalregionspatienterne 26			
Private- og offentlige sponsorer 27			
Medicinal- og anden industri 28			
SIMA 29			
Selvbetalerne 29			
Pressen og massemedierne 30			
Landspatienterne 30			
Tilsynspatienterne 31			
Offentlige instanser 31			
Andre kunder 31			

Vi må ændre os - hvorfor ?



Hele sundhedssystemet - og herunder Rigshospitalet - er i disse år inde i store omvæltninger præget af nedskæringer, budgetoverskridelser, behovsanalyser, nedlæggelser og usikkerhed for fremtiden. Direktionen styrer afdelingerne ved hjælp af økonomien og tidskender alle til at spare, i stedet for at stimulere til at få mere ud af pengene.

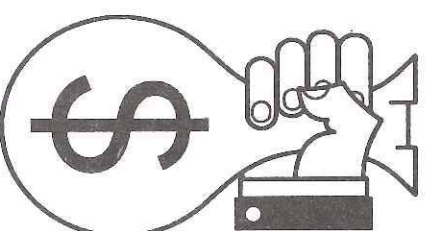
Medarbejderne på afdelingerne oplever økonomien og besparelserne, som hospitalets overordnede mål, "blot vi holder budgetterne, overlever vi og må være tilfredse". Nedskæringerne skaber usikkerhed om fremtiden, dræber nytænkning og fjerner medarbejdernes motivation for at yde mere - "hvad nytter det, jeg forbedrer mig, vi bliver jo alligevel skåret 5 - 10 % ned eller nedlagt".



Rigshospitalets Direktion

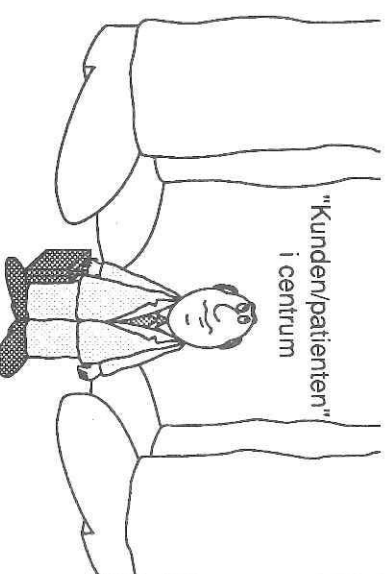
Rigshospitalet har ifølge loven som overordnet mål, at behandle, undervise og forske, men det har i mange år virket som tomme ord, fordi der ikke har været en samlet strategi for Rigshospitalet og slet ikke for de enkelte afdelinger.

Rigshospitalets budget er 2,2 mia. om året. Hospitalet modtager mange penge fra staten, tjener selv ca. 70 % på ydelser til amter og kommuner. Overi kommer de omkring 100 mill. kroner, som de enkelte forskere og enheder på Rigshospitalet hvert år skaffer fra private og offentlige fonde til den basale og kliniske forskning, der foregår, og som gør Rigshospitalet til noget helt specielt, noget vi virkelig kan være stolte over og vil kunne "sælge".



Rigshospitalet har idag et akkumuleret underskud på over 100 mill. kroner og det kræves politisk og organisatorisk løstsnaest. Der er udnævnt en ny direktion og nedsat en 12 mands styringsgruppe for Rigshospitalets drift. Så nu sker der noget.

Direktionen, bestyrelsen og den nye direktør har i januar 1991 modtaget den 43 sider lange strategirapport vi har udsendt fra Allergienheden. Direktionen har i juni 1991 udsendt sin 54 sider "Rigshospitalets Handlingsplan for 1991 - 1996". Det er med stor glæde vi har konstateret, at mange af vores beskrivelser, modeller og nytænkninger er indeholdt i den samlede strategi for Rigshospitalet.



Nedenfor skal Handlingsplanen kort kommenteres, da den er en vigtig del af den strategi vi på Allergienheden skal føre videre på afdelingsplan. Handlingsplanen lægger de store linier for Rigshospitalet og direktionens organisering og kommunikation med de enkelte afdelinger. Den beskæftiger sig kun lidt med den vigtige faktor, hvordan skal de enkelte afdelinger fungere udfra de overordnede målsætninger og hvordan griber afdelingerne og de enkelte medarbejdere det hele an. Den model og strategi vi har afprøvet på Allergienheden er et eksempel på, hvorledes det kan løses på afdelingsplan. Måske kan det danne model for, hvordan det kan løses på andre afdelinger.

I de sidste år er der åbnet for indtægtsgivende aktiviteter på Rigshospitalet, så vi i dag er en sammensat "virksomhed", som må være mere servicebevidst, kundeorienteret og yde kvalitet for at tiltrække ressourcerne. Derfor må Rigshospitalet og de enkelte afdelinger ændre sig til serviceinstitutioner, hvor hver enkelt medarbejder sætter "kunden i centrum", og hele hospitalet ændrer sin kultur i retning af endnu bedre kvalitet og service, som overordnede mål, og hvor økonomien lægges ud til de enkelte afdelinger - som får budgetansvar.

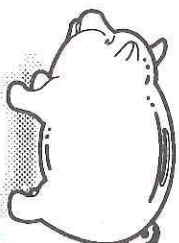
Det er meget sundt i afdelingerne at lege med tanken, at det er en lille forretning der skal leve af at "sælge sundhed" og at vi ønsker at tiltrække og behage kunderne. Patienterne er blot nogle af afdelingens kunder, og selvom de ikke står med pengene i hånden i dag, (men måske i fremtiden) er det en sund øvelse at indrette "forretningen" på en servicevirksomhed. Prøv at lege med tanken!



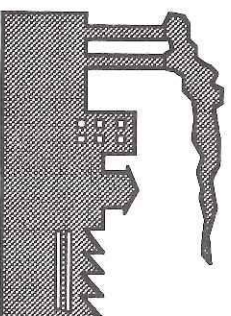
Rigshospitalet har meget at lære af en række private og offentlige virksomheder, som har forstået at forny sig og blive servicevirksomheder med kunden i centrum f.eks. NOVO, B&O, Baitica, ISS, SAS, banker og sparekasser, DSB, Datacentralen og Postvæsenet. Lignende serviceorienterede aktiviteter er kun langsomt ved at vinde indpas i sundhedssystemet f.eks. på visse speciallægeklinikker, lægehuse og private hospitaler og klinikker.

En ulempe og relevant indvending fra medarbejderne på Rigshospitalet imod princippet, at yde mere for at få flere kunder og indtægter er, at pengene ikke direkte kommer de enkelte afdelinger til gode. Dette vil kræve en decentralisering af økonomien og budgetansvar på de enkelte afdelinger, eller et system, hvor det på anden måde kan måles og medføre forbedring og øgede ressourcer til de produktive afdelinger.

At decentralisere og lægge økonomisk ansvar på de enkelte afdelinger og afdelingsledelser kræver en hel del nytænkning, organisation, uddannelse og hjælp til administration. Meget få afdelingsledelser har evner og uddannelse til at varetage disse administrative funktioner. Læger og sygeplejersker er gode til at varetage behandling, forskning og undervisning og ingen kan forvente dem i at sige stop til flere opgaver vedrørende drift, økonomi og personaleledelse. Her skal måske helt nye afdelingsledelser til, personer med uddannelse og evne til at administrere.



Medicinalindustrien står i disse år også overfor store udfordringer pga. øget konkurrence, faldende indtægter, parallelimport af billig medicin, øgede omkostninger ved



lægemiddelafprøvninger og de nye GCP regler (Good Clinical Practice). De ressourcer, der kommer til den basale og kliniske forskning på Rigshospitalet, bliver derfor nysværet, og der stilles

større krav til kvalitet og service fra medicinalfirmaer, som også er en af vores kunder. Også af denne grund må vi nytænke og forbedre os.

Offentlige og private fondsmidler vil fortsat komme til Rigshospitalet, men også her er det afhængigt af et godt omdømme og en velfungerende, sund, moderne servicevirksomhed, der kan yde kvalitetsforskning, i nær kontakt med samfundet udenfor.

Rigshospitalets Allergienhed har taget udfordringen op, og vil gerne ændre sig til en serviceafdeling der kan stimulere andre afdelinger på Rigshospitalet og direktionen til at tænke i samme baner. Den strategi, der er nedlagt i denne rapport er Allergienhedens udspil til at blive mere service-/kundeorienteret. Ved hjælp af kvalitet i alle led i hele Allergienheden, vil der skabes flere ressourcer og indtægter til Allergienhedens fortsatte drift og udvikling.

Allergienheden fortsætter med sit "kvalitetsprojekt" og vil regelmæssigt melde ud omkring resultaterne af modelafprøvningen. Det er også planen at afholde kurser og foredrag på og udenfor Rigshospitalet for at skabe debat og udvikling og få indtægter til Allergienheden.



Rigshospitalets Handlingsplan 1991-96



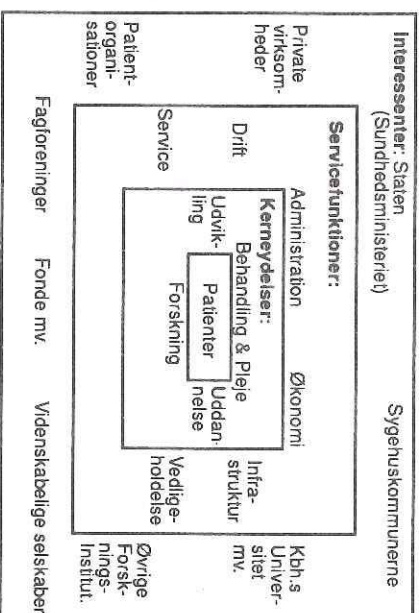
I juni 1991 udgav Rigshospitalets direktion "oplæg til Rigshospitalets Handlingsplan 1991 - 1996". Det er første gang, der er fremkommet en overordnet strategirapport for Rigshospitalet, og

det er et flot arbejde, der indeholder mange gode planer og nytænkning. Da det er noget nyt, som omfatter en arbejdsplads med omkring 8000 ansatte, kan det forklares, hvorfor handlingsplanen bliver en oprensning af problemstillinger og mulige løsninger, set fra direktionens synsvinkel, og i mindre grad en handlingsplan for de enkelte afdelinger og personalegrupper, der skal tage sig af patienterne og føre ideerne ud i livet.

Nederfor skal kort beskrives overskrifterne for handlingsplanen, med enkelte kommentarer, idet Allergienhedens Strategirapporter en videreførelse af handlingsplanen og skal indrettes derefter. Rigshospitalets Handlingsplan har 10 kapitler og bilag, skrevet på 54 sider i A4 format.

1. Indledning. Alvorlige problemer, akkumuleret driftsunderskud på 100 mill. kr., uhensigtsmæssigt aftale-, kaution- og taksystem, uklaret rolle i hospitalsvæsenet, mangelfuld styring af ydelser og kvalitet, uklart intern ledelse. Handling er nødvendig, økonomien rettes op i to faser 1991-92 og 1993 - 1996. Arbejdet tilrettelægges og følges af et Råd nedsat af Sundhedsministeren i januar 1991.

2. Rigshospitalets målsætning er patientbehandling, forskning, uddannelse og modelhospital funktion (udvikling). Rigshospitalets interessenter er amter og kommuner, Københavns Universitet og højerelærestatter, forskningsinstitutioner, patientorganisationer, videnskabelige selskaber, private og offentlige fonde, industrien og personaleorganisationer.



Rigshospitalets hovedmål, servicefunktioner og interessenter

Handlingsplanens strategi er en Service Management Model, ligesom Allergienhedens. Dette er skitseret i en figur omfattende hovedmål, servicefunktioner og interessenter gengivet ovenfor. Der opereres med begreber som "kunden i centrum", kerneydelser, serviceydelser, intern prioritering, kvalitet og ressourcefordeling.

3. Patientbehandling udgør omkring 70% af de samlede driftsudgifter på 2,2 mia. kr. og indtager derfor en central plads i handlingsplanen. Hvordan vil efterspørgslen være i de næste år indenfor landsspecialt (de "tunge, ressourcekrævende ydelser"), lokalregionpatienterne osv og hvilket udbud kan Rigshospitalet stille til rådighed, når det samtidigt skal tage stilling til sin forskning, undervisning, specialfunktion, ressourcer og meget mere. Tilrettelæggelsen af patientbehandlingen skal derfor tage hensyn til produktionen, kvalitet, effektivitet, behov og funktionen som modelhospital. Meget centralt er aftale-, kautions- og taksystemet med amter og kommuner som planlægges ændret i 1992.

4. Forskningen resumeres på 2 sider. En forskningspolitik efterlyses, og det fremhæves, at den frie forskning kan trives sammen med den målrettede, anvendte forskning. Sygeplejeforskningen skal stimuleres.

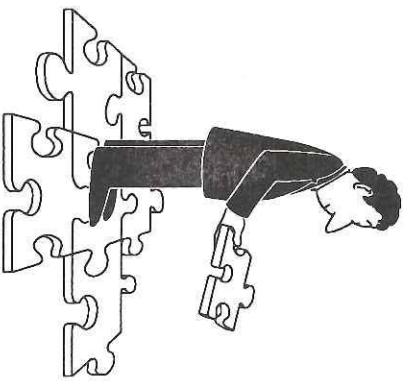
5. Uddannelsen beskrives på en side, omfattende grund-, videre- og efteruddannelsen inden for sundhedsområdet. Der lægges op til en diskussion af Rigshospitalets rolle i forskeruddannelsen.

6. Modelhospitalfunktionen er en klar opgave for statens eneste statslige hospital. Hvordan forbedres patientenservice, behandlinger, organisation og ledelse, personalepolitik og økonomi for at nævne nogle eksempler. Rigshospitalets Forsknings- og Udviklingsfond er en selvstændig erhvervsdrivende fond, der skal samarbejde med industri og virksomheder udenfor hospitalet, og vise sin berettigelse ved sine projekter og i øvrigt hvile i sig selv økonomisk.

7. De tværgående servicefunktioner kan i princippet udskilles som en selvstændig enhed, som "sælger" sine ydelser til den øvrige hospitalsdrift. Dette åbner op for udlicitering, hvilket igen har været brandbart område ved tidligere forhandlinger. Der lægges op til nytænkning og afprøvning af modelhospitals funktionen her.

8. Infrastruktur omkring bygningsmassen er relativt gunstig med bygninger under 25 år. Desværre er der store problemer med inventar, tekniske anlæg og medicoteknisk udstyr. Private fonde og donationer har hjulpet lidt på disse mangler, men der er stadig store opgaver at løse.

9. Organisation og ledelse fylder 17 sider i oplægget, og optager selvfølgelig direktionen meget. Der opereres meget overskueligt med 3 personalekulturer, karakteristisk for et hospital: Lægekulturen præget af en faglig, professionel kultur, ofte stærkt specialiseret og individuel. Hertil kommer sygeplejekulturen, som er mere kollektivt orienteret omkring patientplejen, mere mobil, tværgående, uden speciale orienteringer. Dernæst service- og teknikulturen, omfattende rengøring, portører, administrativ personale osv.. En del personalegrupper som terapeuter og sekretærer, skal inddrages i dette system. Helt centralt nævnes, "hvad med patienten?" og "patienten i centrum".



valtningsdirektør, der under sig har de respektive answersvarområder. Forvaltningsdirektøren har det overordnede ansvar for administrative, økonomiske og personalemæssige sager samt driftsfunktioner, edb og informatik. Svarende til personale-, økonomi- og driftsaldelingen er der en chef med sekretariat og personale. Afdelingsstrukturen er lidt broget sammensat af 47 patientbehandlende og tværgående afdelinger inklusiv sygeplejeskolen.

Der lægges op til en decentralisering af kompetence og ansvar til afdelingerne og prøveordninger sættes i gang på udvalgte afdelinger pr. 1. januar 1992. Afdelingsledelsen der i dag traditionelt består af en overlæge og en oversygeplejerske skal revurderes. En række råd og udvalg skal sammensættes mere rationelt efter faglige og målrettede kriterier end ud fra en bred repræsentativ sammensætning for at tilgodese alle personalerepræsentanter.

Der skal udarbejdes en fælles personalepolitik og i marts 1991 blev der nedsat en personalepolitisk arbejdsgruppe på 6 medlemmer, som skal fremkomme med fælles retningslinier for de ca. 40 personale kategorier, der er repræsenteret på Rigshospitalet.

10. Rigshospitalets økonomi 1991-92 og 1993-96 optager de sidste 10 sider i oplægget. I 1990 var de samlede driftsudgifter 2,2 mia kr, heraf 65 % til personale og resten drift, forrentning og afskrivning. Med et personale svarende til 6740 fuldtidsstillinger, var 72 % knyttet til de kliniske afdelinger og 17 % til de tværgående driftsfunk-

tioner. Af driftsudgifter på næsten 700 mill. var medicindriftsudgifterne ca. en 1/4-del. Udgifterne til patientbehandling svarer til 67 % af de samlede udgifter og kun 10 % blev brugt til forskning og uddannelse.

Mht finansieringen i 1990 stammer 1,4 mia. kr. fra sygehushusholdningen, 600 mill. kr. fra bevilliget statstilskud, 76 mill. kr. fra Grønland/Færøerne og 55 mill. kr. fra ordinære indtægter, ialt 2,1 mia. kr.

Københavns kommune finansierer ca. 1/2-delen af indtægterne fra sygehushusholdningen, herunder den specielle aftale om varetagelse af lokalregionen. Indtægterne på ydelsestyper viser, at 1/2-delen af indtægterne i 1990 er knyttet til hejldøgnsengedage og kun 5% til ambulante ydelser.

Ved den foreløbige tilpasning iværksættes en spareplan for 1991-92 med personalereduktion, omlægning af driften og udskydelse af vedligeholdelse. En ny aftale om takster og kationer forventes og en kapacitetstilpasning til behov og efterspørgsel er forestående. Der forventes en økonomisk balance inden 1996.

I planperioden vil der blive arbejdet med en modernisering af Rigshospitalets informationssystem for aktivitet og økonomi. Herunder afdelingsorienterede, ydelsesorienterede og formålsmålsorienterede budgetter og regnskaber.

Det samlede mål er et fælles integreret system for information om patientbehandling og ressourceforbrug med decentral adgang. Moderniseringen af systemerne skal understøtte den ændrede styringsmodel hen imod decentralt afdelingsansvar for økonomi og personale samt en betalingsordning med et gennemskueligt omkostningsbillede og incitamenter til effektivisering af patientbehandlingen.

I bilag gives en oversigt over projekter igangsat juni-august 1991, der skal færdiggøres ved årsskiftet 1991-92. Det drejer sig om følgende:

1. Udbud og efterspørgsel af Rigshospitalets behandlingssydelser.
 - 1.1 Den forventede udvikling i sygehushusholdningens efterspørgsel af Rigshospitalets behandlingssydelser 1991-96
 - 1.2 Nye og ændrede behandlingstilbud på Rigshospitalet 1991-96
 2. Tilrettelæggelsen af Rigshospitalets patientbehandling og pleje
 - 2.1 Etablering af en almen medicinsk funktion for lokalregionen
 - 2.2 Ny stabs- og vagstruktur på patientbehandlende og tværgående afdeling, herunder en justering af den daglige arbejdsdags placering med henblik på en forøgelse af behandlingsskapaciteten og nedbringelse af overarbejde
 3. Forskning og udvikling
 - 3.1 Opsstilling af en samlet forskningspolitik for Rigshospitalet
 4. Fremtidig drift af interne servicefunktioner
 - 4.1 Opsstilling af en eller flere analysemodeller og tilsvarende procedure forløb til brug ved interne rationaliseringsstiltag og beslutning om gennemførelse af udbudsforretninger
 - 4.2 Intern rationalisering og efterfølgende udbud af servicefunktioner
 5. Rigshospitalets infrastruktur
 - 5.1 Gennemgang af bygningsmassen med en samlet lokaleplan, behov for ombygning og vedligeholdelse
 - 5.2 Gennemgang af tekniske anlæg og behov for fremtidig vedligeholdelse og investering
 - 5.3 Gennemgang af medicinsk teknisk apparatur med behov for udvikling, investering og vedligeholdelse
 6. Organisation, ledelse, administration og personalepolitik
 - 6.1 Decentralisering af økonomi og personaleadministration til afdelingerne
 - 6.2 Fælles patientjournal system
 - 6.3 Revideret personalepolitik
 - 6.4 Efteruddannelse af sygeplejerske
 - 6.5 Forbedret planlægning af ferie og afskedning
 - 6.6 Forbedring af informationsgangen
 - 6.7 Edb og informatikplan
 7. Økonomi 1991 - 1996
 - 7.1 Økonomiske konsekvenser af øvrige projekter
 - 7.2 Hovedlinjerne i Rigshospitalets økonomi 1991-96
 - 7.3 Model for nyt takst-, aftale- og kationssystem for 1993 - 1996

Service Management Modellen

Vi har mange typer "kunder" på Rigshospitalet, patienterne er nogle af dem!



Det er også nytænkning, at der er mange forskellige "kunder" i vores sundhedssystem - ikke kun patienterne. Der er leverandører til systemet, offentlige og private instanser, som ikke er patienter, medicinalindustrien, private og offentlige sponsorer, massemedierne, de pårørende, kollegerne, administrationen, de unge studerende osv.

Flere offentlige virksomheder satser i dag på, at blive mere servicebevidste og levere ydelser af høj kvalitet for deres "kunder". Dette begynder også langsomt at vinde indpas i sundhedssystemet. I dag diskuterer man journalindsigt, etik, ventetider, økonomi, privat hospitaler, ambulante behandling i stedet for indlæggelser, speciallægedækning udenfor hospitalet osv.

At tænke i "kunder" i stedet for patienter vil måske forkomme nogle meget fjært og nyt: "Patienterne er da ikke kunder i sundhedssystemet. Vi skal da ikke "sælge" noget til patienterne", siger den ældre medarbejder på afdelingen. Jo, vi skal sælge ydelser i form af rasshed og sundhed, og vi skal forske og undervise og skabe en god arbejdsplads for os selv og patienterne.

Det kan gøres med større eller mindre kvalitet. Men hvordan måles kvalitet, og hvordan bliver vi enige om, hvad kvalitet er? Det er et aktuelt problem indenfor sundhedssystemet. Vi har sjældent sat os sammen med kunden / patienten og diskuteret, hvad de forstår ved, at vi giver dem kvalitet.

De af os, der har været så uheldige, at være "patient i sundhedssystemet", har nok en helt klar fornemmelse af, hvad kvalitet er. Brug denne model, når der i det følgende tales om kundens / patientens krav, forventning og ønsker og kvalitet søges beskrevet.

For dem, der har svært ved at se, at sundhedssystemet har andre kunder end patienterne, vil vi foreslå, at de læser patienten hver gang der i det følgende står kunden. Efterhånden som rapporten læses igennem, vil det mere og mere klart fremgå, at patienten på hospitalet er en vigtig kunde, men bestemt ikke den eneste, vi skal tage med i overvejelserne omkring vores servicestrategi. For at lette nytænkningen bruges særlige steder betegnelsen kunde/patient.

Lad os se på erhvervslivet og drage paralleller til sundhedssystemet.

Mange erhvervsledere mener, at markedsandele vindes ved lave omkostninger og lave priser. Sådan er det ikke helt. De virksomheder, der er i stand til at vinde og fastholde markedsandele, ser ud til at være dem, der satser på en særlig kvalitet, en excellent ydelse. Derefter opnås let en højere pris til omkostningsdækning.

Kvalitet er grundlaget for mange virksomheders virke og overlevelse. Det gælder også indenfor sundhedssystemet, kan vi nu fornemme. Hvem vil nedlægge en velfungerende afdeling, kendt for kvalitet og service, der opfylder et behov, og har fundet sin rette plads i samfundet. Kvalitet handler om at tilfredsstille kunderne og leve op til deres behov, samtidig med at vi selv er med til at præge deres forventninger og behov.

Der er stor enighed blandt fremtidsforskerne om, at kunderne bliver mere krævende, individuelle og på den måde mere forskellige. Da vi opfatter kvalitet, som en opfyldelse af kundens krav og forventninger, stiller det endnu større krav til os i fremtidens sundhedssystem, med analyse af kunde/patient som noget centralt.

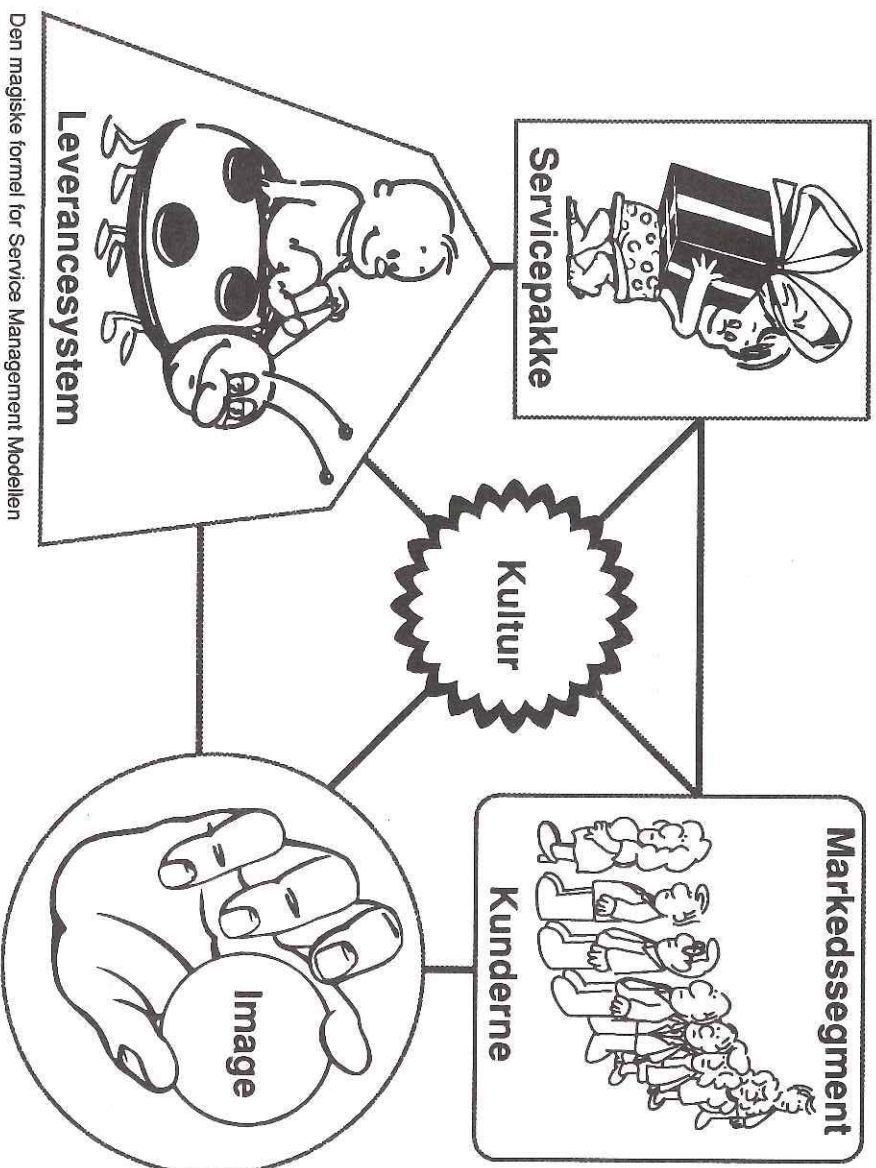
I en stor organisation som et hospital- og også en afdeling, er et af målene, at nå frem til en fælles opfattelse af begrebet kvalitet, og herigennem at skabe grunden til en egentlig kvalitetskultur, som igen består i at skabe en bevidsthed hos alle i afdelingen og dens kunder/patienter og omverdenen om kvalitet, således at kvalitet og kvalitetsstyring bliver en livsstil - ikke en døgnflue.

Det er en dynamisk proces på afdelingen, hvor det må synliggøres, at den leverer og producerer det og det kvalitetsprodukt til de og de kunder/patienter. Vi skal have klare forventninger til hinanden, samt til og fra vores kunder/patienter. Kan vi opnå det, slår vi 2 fluer med 1 smæk: flere tilfredse kunder/patienter og flere tilfredse medarbejdere!

Service Management Modellen kan sætte denne proces igang. Modellen er udviklet af den franske konsulent Richard Normann og er beskrevet i forfatterens bog: Service Management, Schulz Forlag 1984.

Der er tale om en dynamisk model i den forstand, at modellen både kan bruges til at kaste lys over dagens situation og til at se, hvad der sker, hvis man begynder at ændre og påvirke de forskellige elementer i systemet. Grundfilosofien er, at der skal være balance i hele systemet.

1 Kunderne!



Den magiske formel for Service Management Modellen

Vores indgangsvinkel til hele analysen er virksomhedens markedessegment (kunderne).

I de fleste virksomheder er ledere såvel som medarbejdere tilbøjelige til at se verden, bl a også kunderne og markedet, ud fra deres synsvinkel i "restauranten" (se nedenfor). Det er ikke så mærkeligt, da det er her, enten i back up systemet eller frontsystemet eller evt. begge steder, de udfolder al deres energi på at levere kvalitetsprodukt til kunderne.

I analysen er det derfor vigtigt, at alle virksomhedens kunder oplystes. Det er både de kunder, der er umiddelbare set ud fra virksomhedens perspektiv, og de potentielle kunder/markeder, set med omverdensens øjne. I denne fase er det vigtigt, at lade fantasien boble og op-liste alle kunderne og evt. gruppere dem efter bestemte kriterier.

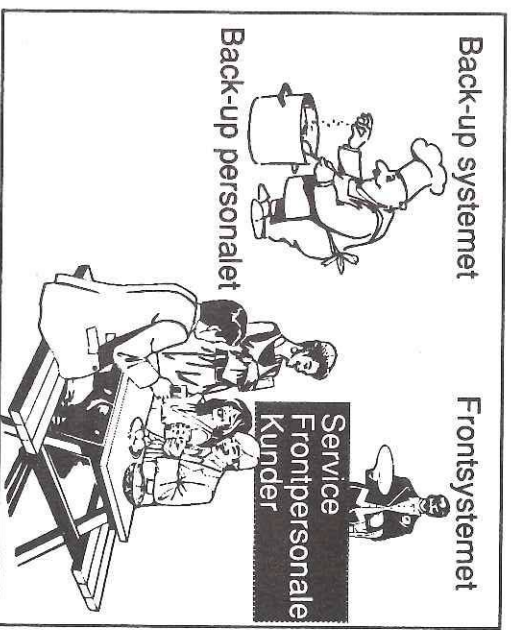
Det næste trin er for hver kunde(gruppe) at angive kundens behov og forventninger. Her må vi for alvor prøve at se på tingene med kundernes øjne. En af grundstenene i den japanske virksomhedsfilosofi er i øvrigt, at du skal betragte kunden, og ikke virksomheden, som den der betaler din løn!

Hvem er vores kunder ?

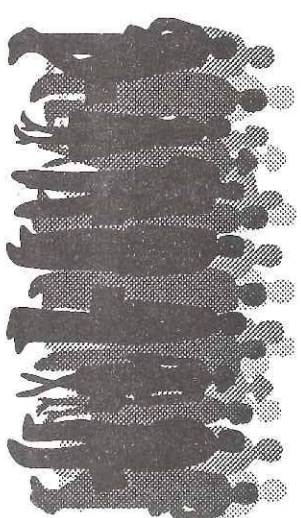
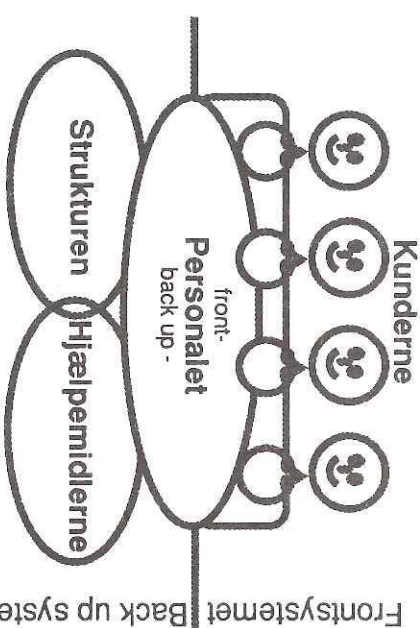
Hvad er deres behov ?

Hvad er deres forventninger ?

En meget pædagogisk og lærerigt eksempel på en servicevirksomhed er en SPISERESTAURANT.



3 Serviceleverance-systemet



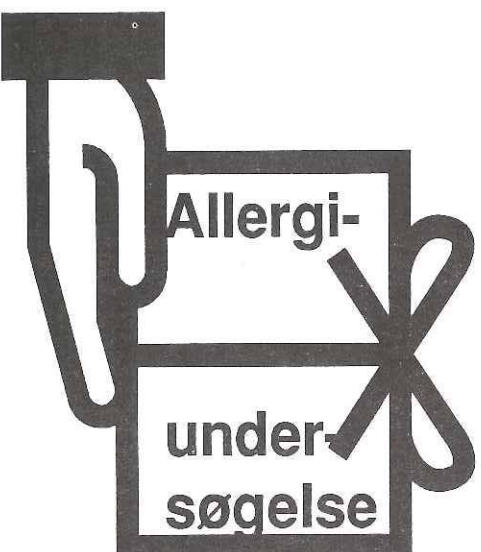
2 Servicepakken

Servicepakken udgør den "vare" eller "serviceydelse", som leveres til kunden i "sandhedens øjeblik", dvs specifikt, hvor kunden møder serviceydelsen.

Det er her, vi har kundekontakten i systemet. Det er selve denne "servicepakke", kunden enten oplever som kvalitet eller mangel på samme.

Vi skal derfor overfor hver enkelt kunde(gruppe) have opstillet "servicepakken" delt op på kerneydelsen og perifer ydelse, samt fundet frem til relevante "kvalitetsparametre", dvs parametre man kan måle kvalitet på (opfyldelse af kundens krav):

- vore kunder:
- _____ kerneydelse:
 - _____ perifer ydelse:
 - _____ kvalitetsparametre:



Serviceleverancesystemet kan opdeles i 2 dele: Front-systemet og back-up systemet (jfr. spiserestauranten). På en anden led kan serviceleverancesystemet opdeles i 4 dele, som spiller indbyrdes sammen, og tilsammen udgør leverancesystemet:

Personalet

"Personaleideen"-skabelsen af harmoni mellem virksomhedens opgaver og mål og de behov og forventninger lederne/medarbejderne har. Stikord: skabelse af motivation, personlig udvikling, faglig udvikling, praktiske færdigheder, evnen til menneskeligt samspil, projektdeltagelse og -uddannelse, klare krav til den enkelte og hinanden (ikke udbrændthed), tilføre den enkelte medarbejder (kultur)værdier, der svarer til afdelingens mål og succes.



Kunderne

Kundeideen: Hvordan påvirker, motiverer, uddanner og "styrer" vi kunderne, idet udgangspunktet er, at kunderne delager aktivt i leveranceprocessen - fysisk, intellektuelt og følelsesmæssigt.

Stikord: Hvordan får vi kunderne til at føle sig som medlem af "Vi-Klubben"? Hvordan skaber og vedligeholder vi den positive cirkel mellem afdeling og kunde? Giver kunden ny viden, afmystificerer og beforder oplevelser. Hjælp til selvhjælp. Stimulerende oplevelser. Højnelse af kundens status. Øger kundedeltagelsen i forskellige situationer?

Strukturen

Stikord: organisationsstruktur og -udvikling, ledelsesudvikling, beslutningskompetance, afdelingsprincipper, resourceallokering og -udnyttelse, arbejds/rutineplanlægning, arbejds gange, koordination, samarbejde/samspil mellem faggrupper, informationssystemer mv.

Hjælpermidlerne

Stikord: lokaler, apparatur, edb, informationssystemer, kvalitetstyringssystemer, opslagstaver, avis, tidskrifter mv.

De fysiske hjælpermidler, der kan udnyttes for at etablere den ønskede sociale kontakt mellem kunde/patient og afdelingen, kan være enkle og banale. Nogle få eksempler herpå: Et stykke chokolade, udformning af breve, menukort på en restaurant, kundeavis, allergi-rigtigt akvarium.

4 Image

Image kan opfattes som en slags "informationssystem", der har til formål at:

- påvirke, uddanne og "overtale vores kunde/patient til at optræde hensigtsmæssigt
- skabe en "klubfølelse" hos alle vores kunder/patienter ("Vi klubben")
- nå ud med de ønskede budskaber til vores potentielle kunder/patienter
- opsøge og pleje vores sponsorer
- dyrke og pleje vores omgivelser i øvrigt
- skabe og vedligeholde en god ekstern markedsføring
- skabe og vedligeholde en god intern markedsføring
- øge vores interessenter, nuværende og potentielle kunder/patienter's produktkendskab
- øge vores viden om nuværende og potentielle kunder/patienters produktkrav.

Eksempler på, hvad der skaber image:

- produkterne og kvaliteten af disse
- mødet med kunde/patient
- annoncer
- avis
- det de andre siger om os
- kunde/patient klub
- stemningen
- det fysiske miljø

I forbindelse med image taler man ofte om "sneboldseffekten". Det kan oversættes til "selvopfyldende image", hvilket antyder, at det drejer sig om en positiv cirkel mellem omverdenen og os: bedre service, bedre produkt, bedre image, bedre service osv osv.

5 Kultur

I modellen er kulturen det kit, der holder hele systemet sammen. Hvis man ultrakort skal definere kultur, er det blandt andet, hvad man gør, når man er i tvivl - en slags organisationens refleks eller et grundlæggende mønster, alle medlemmer følger.



Howdan er vores kultur idag? Skal den ændres? Evt hvordan? Kultur kan nemlig ændres!

Vi må analysere, de ingredienser, der er i en kunde-, kvalitets-, service- og resultatorienteret virksomhedskultur.

- hvor det menneskelige samspil mellem kunden/patienten og os er i focus
- som ikke er en kontrolkultur, men en kvalitetsstyringskultur, hvor den enkelte medarbejder er den bedste kvalitetskontrollør
- som fordi service er en kunstart i højere grad må bygge på ansvar, præstation og anerkendelse end på løn, regler og administration

- hvor resultatorientering skaber god intern service og tydeligere krav til hinanden.

6 Mål



Service Management Modellen er en god model at arbejde ud fra, når vi i Allergienheden på Rigshospitalet ønsker at nytænke og forny os i takt med samfundet. Der ligger mange nye tanker og udfordringer i hele processen: at se på os selv i forhold til kunden/patienten.

Vi er vant til at betragte penge som styringsredskab. Vi ved, hvad vi tjener, og hvad andre tjener. Penge er målestok for rigdom, det gælder det enkelte menneske og virksomheder. Danmarks eksperter (økonomer, ingeniører, læger m.m.) er opdraget til at tænke lidt smalt i pengebaner. Brutationalproduktet, omsætningen, driftsbalancen er blevet en religion.

Men rigdom er andet end penge, det er også værdier som trivsel, uddannelse, rent miljø og sundhed. Disse værdier har noget med etik at gøre, og det er først disse tider, der tages hul på disse begreber også inden for sundhedssystemet. Det kan nemlig godt lade sig gøre at måle et samfunds eller en virksomheds værdier, dvs alle de aspekter, som ikke er relateret til penge, men som kan være afgørende for virksomhedens eller hospitalets overlevelse. Man kunne kalde det "virksomhedens etiske regnskab". De enkelte poster og balancer i dette regnskab vil netop fremkomme ved den analyse, som Service Management Modellen foreslår.

På Rigshospitalets Allergienhed er det derfor en stor udfordring at tage udgangspunkt i Service Management Modellen og prøve at opstille et etisk regnskab ved siden af det økonomiske.

Allergienhedens mål er endnu flere tilfredse kunder i dag og i fremtiden.

Allergienheden - hvem er vi?

Rigshospitalets Allergienhed er en del af Medicinsk afdeling TTA på Tagensvej 20 - det tidligere Militærhospital. Allergienheden består af et allergiambulatorium 7511, et sengeafsnit 7612, en fødevarerallergiklinik 7523, et forskningslaboratorium 7542 og Reference-laboratoriet på RH, Henrik Harpestrengsvej 4.

Der er omkring 50 medarbejdere i den samlede Allergienhed, og knapt 20 er aflønnet via private fondsmidler til allergiforskningen. I Allergiambulatoriet kommer hvert år ca. 500 nyhenviste patienter, og ca. 1000 andre kontrolpatienter følges i rutine og forskning. Der ydes omkring 8000 konsultationer / observationer om året, ofte af flere timers varighed. Ambulatoriet har ugentligt åbent 42 timer på hverdage med 2 lange åbningstider til kl. 18 for at tilfredsstille de kunder, der helst vil komme sent.

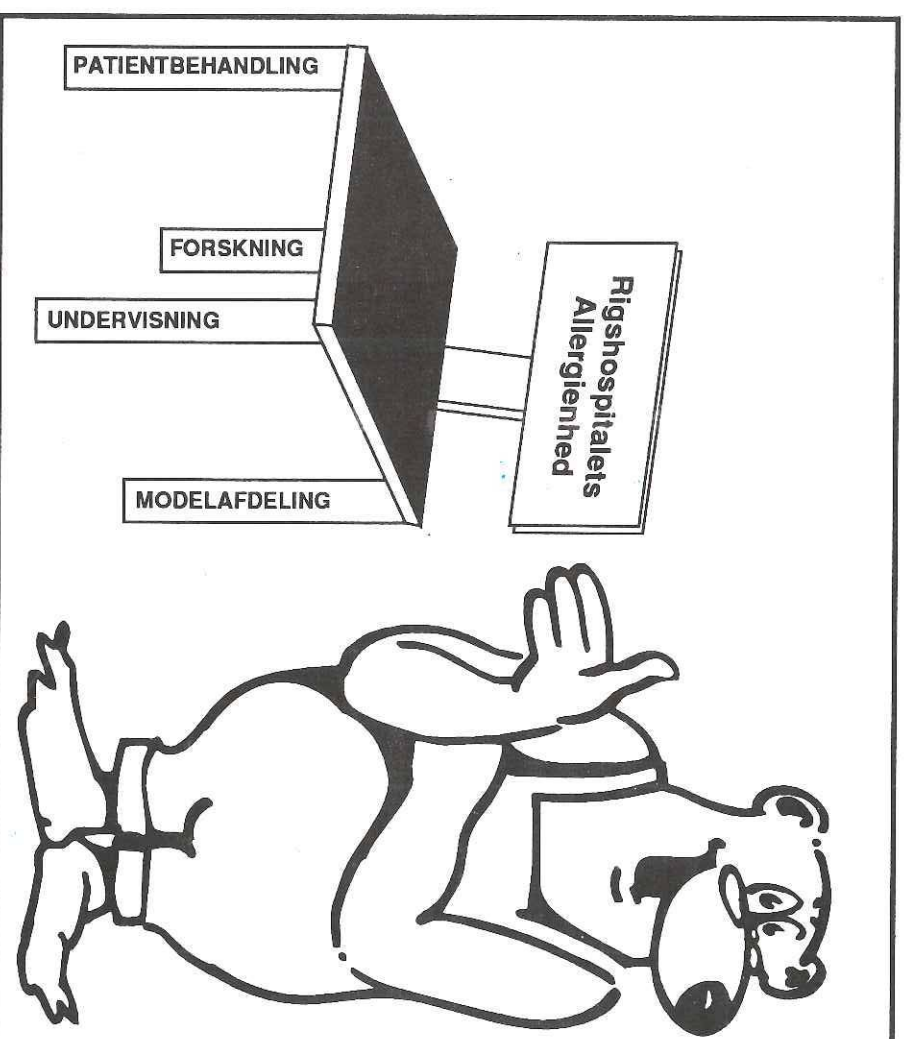
Hvert år må der foruden den almindelige drift af afdelingen skaffes omkring 5 mill. kroner fra private / offentlige legater, for bl.a. at gennemføre forskningen. Man kan sammenligne Allergienheden med en stol, hvor de 4 ben er:

PATIENTBEHANDLING

FORSKNING

UNDERVISNING

MODELAFDELING



De 4 ben på stolen må være lige lange for ellers vil stolen vælte. Derimod kan tykkelsen af benene godt variere uden det går ud over stabiliteten. Vi på Allergienheden ønsker at gøre "stolen" så attraktiv og spændende som muligt, så mange kunder får lyst til netop at sidde på vores stol.

Vores kunder

Allergienhedens kunder/patienter er mange og meget forskellige. De kommer fra lokalregionen eller fra det øvrige land, efter henvisning fra speciallæger, praktiserende læger eller andre hospitaler. I dag er problemet, at amtet eller hjemkommunen skal kautionere og betale for de ambulante ydelser fra Allergienheden. Patienten kan også vælge at blive selvbetalt. Mange patienter deltager i vores forskningsprojekter, og her betaler vi selv Rigshospitalet for de ambulante ydelser med fondsmidler. Til gengæld kan vi så viderehenvise til andre af Rigshospitalets serviceafdelinger og herigenem give patienterne en god service og høj faglig kvalitet.

Vi modtager komplicerede allergitilfælde fra hele landet til ambulant behandling eller indlæggelse, fordi vi kan noget specielt og nok er sidste station for den udrådning, patienten har behov for.

Selvom vi måske ikke altid tænker over det, er der også andre kunder der henvender sig til os og benytter sig af Allergienheden.

Det er f.eks. medicinalindustrien, der ønsker samarbejder med os omkring medicinalprøvelse og registrering, og gerne vil støtte en sund basal forskning. De lægger vægt på vores omhyggelige patientbehandling og ønsker med gode GCP traditioner at udføre undersøgelserne hos os.

Også private og offentlige fonde er kunder hos os. Hertil kommer pressen, offentligheden, andre afdelinger og direktionen på Rigshospitalet. Ja selv de legatansatte kliniske assistenter på Allergienheden er kunder i egen afdeling, da de har en række ønsker og behov, vi skal opfylde, for at de kan færdiggøre deres videnskabelige projekter og drage videre i sundhedssystemet, som led i en faglig karriere.

Det er meget udviklende for os at analysere de forskellige kunder/patienter og deres behov. Først derefter kan vi vurdere og prioritere dem, og gøre os umage for at leve op til deres specielle krav og ønsker.

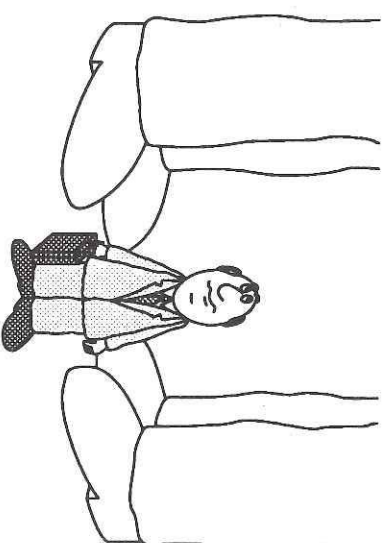
Inden vi går i gang med en beskrivelse af de enkelte kundegrupper med behov og forventninger, vil det være på sin plads at bruge en overordnet beskrivelse af patienten i Allergienheden, som model for, hvad der ligger i en kundeanalyse (figuren på side 21 viser et eksempel på en kunde-/patientanalyse, og skemaet der bruges i denne analyse er vedlagt i kopi side 58).

I den første strategirapport udsendt januar 1991, havde vi tilladt os at prioritere vores kunder/patienter i 1. prioritet, 2. prioritet og 3. prioritet.

Det blev tydelig sagt og gentaget, at alle kunder/patienter vil blive behandlet godt uafhængig af denne prioritering, men at vi på grund af begrænsede ressourcer og ud fra et forretningsmæssigt princip måtte se på, hvor vi med ekstra midler og ekstra indsats kunne få bestemte kunder/patientgrupper til især at søge os. Det er helt naturligt at diskutere det, når det drejer sig om en virksomhed, uddannelsessted, forskningsmiljø, men kan det også tillades indenfor sundhedssystemet og på et hospital?

Det har nok været denne udmelding af en prioritet, der har fået en del lægekolleger og direktionen på Rigshospitalet til at opføre sig. "Vi kan da ikke offentligt prioritere. Hvad vil amterne og kommunerne sige, for ikke at tale om patienterne".

Om vi siger det åbent eller skjult, foregår der en prioritering i sundhedssystemet. Der er bare så mange faktorer og personer inddraget i de små daglige prioriteringer, at det er ganske uoverskueligt. Tænk blot på ventetider, ventelister, rækkefølgen i undersøgelsesprogrammer, indlæggelsesdage, afdelingens "foretrukne" patienter indenfor specialitet og forskningsinteresser og meget mere.



Allergienheden vil ikke provokere unødigt ved at publicere sin prioritering, og den er derfor udeladt i denne strategirapport.

Prioriteringen afhænger af, hvilken del af Allergienheden der er tale om. Ved indlagte patienter lægges der vægt på afdelingens specielle interesse i allergiske sygdomme, og på grund af Allergienhedens status som landshospital, vil vi især prioritere de lands- og landsdelspatienter, som vores kolleger rundt om i landet har svært ved at klare selv.

Men vi ved, at denne type patienter er meget ressourcetrævende og komplicerede, og at der investeres meget på de få. Det har at gøre med vores renommé og PR-funktion, forpligtelserne som højt specialiseret hospital og sidste ekspertstation.

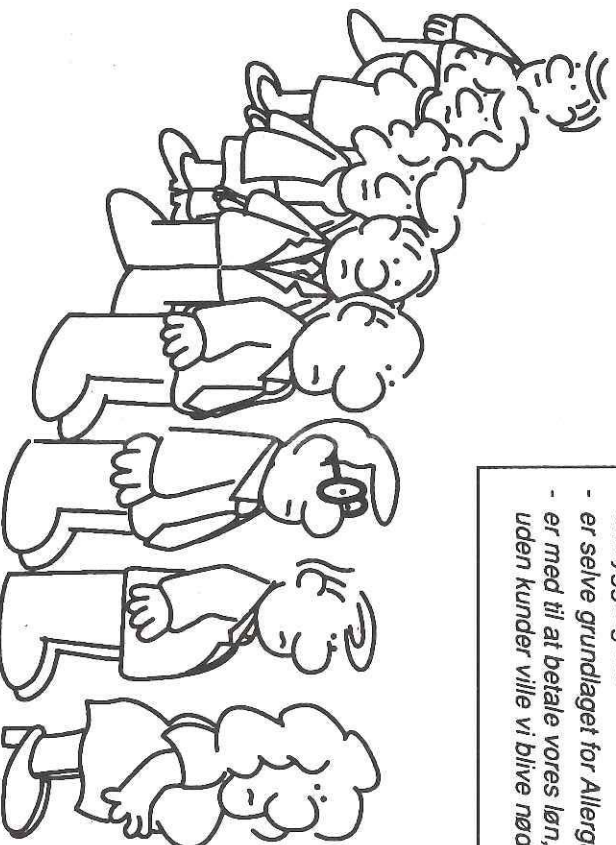
Ser vi på prioriteringen indenfor den forskning, der skal bringe os i kontakt med samfundet udenfor og de mange nye allergier, kan det eksempelvis være generende husholdnings eller begyndende irritation i bronkierne, der kan udvikle sig til astma, vi især vil prioritere og behandle hurtigt.

Alle er velkommen på Allergienheden og vil få en god behandling. Vi må prioritere for at udvikle os og klare konkurrencen. Denne prioritering vil vi foreløbig gøre internt. En dag bliver det helt naturligt at foretage prioritering indenfor sundhedssystemet. Det er allerede blevet aktuelt, når det drejer sig om f.eks. hjertetransplantationer, hofte- og øjenoperationer, offentlige hospitaler over for private hospitaler, selvbetalere og ventelister, kautioner til hospitaler uden for amtet over for nedlæggelse af amtsgrænserne, cost benefit analyser af hvilke sygdomme og ressourcer samfundet kan behandle.



Kunden / patienten

- er den vigtigste person i Allergienheden
- er ikke afhængig af os, vi er afhængig af kunden
- betyder ikke en afbrydelse af arbejdet, men er formålet med det
- gør Allergienheden en tjeneste ved at komme, vi gør ikke dem en tjeneste ved at betjene dem
- er en del af Allergienheden, ikke en udenforstående
- er et menneske med følelser og behov, og vil gerne behandles derefter
- fortjener fuld opmærksomhed og omhyggelighed
- er selve grundlaget for Allergienheden
- er med til at betale vores løn, uden kunder ville vi blive nødt til at lukke



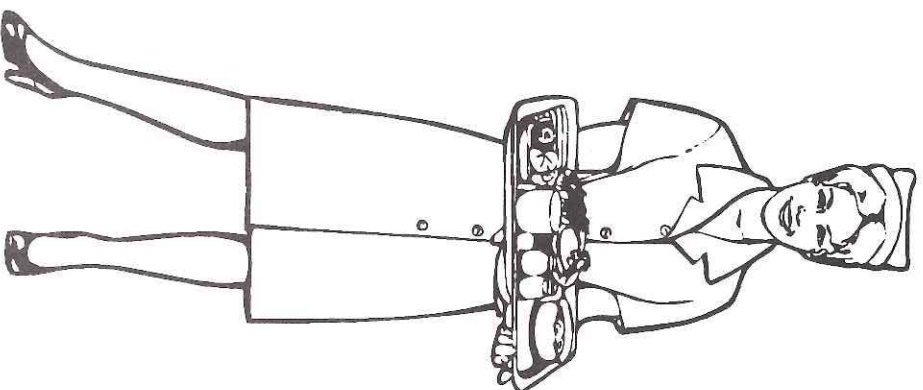
Det image Allergienheden ønsker at have fremover, er meget afhængigt af vores evne til at tilfredsstille kunderne/patienterne. Ryet vil sprede sig som ringe i vandet og fra mund til mund. Derfor er det vigtigt, altid at gøre kunderne/patienterne tilfredse.

Deres oplevelse af os er meget præget af *førsteindtrykket*, som derfor er specielt vigtigt for os at gøre vellykket. Her oplever de os med den nysgerrighed og de forventninger, som altid gælder for noget nyt.

De oplever afdelingen fysisk: farverne, lyset, de korte indtryk fra en halvåben dør til et rum, personalets modtagelse af dem, ventetiderne og meget mere.

Indtrykket starter allerede før 1. besøg med det informationsmateriale de får på forhånd sammen med indkaldelsen, egen læges omtale af os, telefonkonkatterne, mødebeskrivelsen, kort over hvor Allergienheden ligger på Tagensvejarealet. Hvem der tager oplysninger, og hvordan, hvilke test der sættes, og blodprøver der tages, hvor mange personer, der efter hinanden spørger om det samme, ventetider, informationer og meget mere.

Det første indtryk virker meget stærkt på kunden/patienten og er med til at farve de senere indtryk. Derfor vil Allergienheden i særlig grad prioritere, at første-gangskunden/patienten får en speciel og særlig god oplevelse, som vi kan være stolte af.



PATIENTBEHANDLING

I Allergiambulatoriet har vi specialiseret os i at undersøge for allergi, og give en målrettet behandling. Vi følger med i dansk og international forskning, og kan derfor tilbyde en moderne, opdateret behandling.

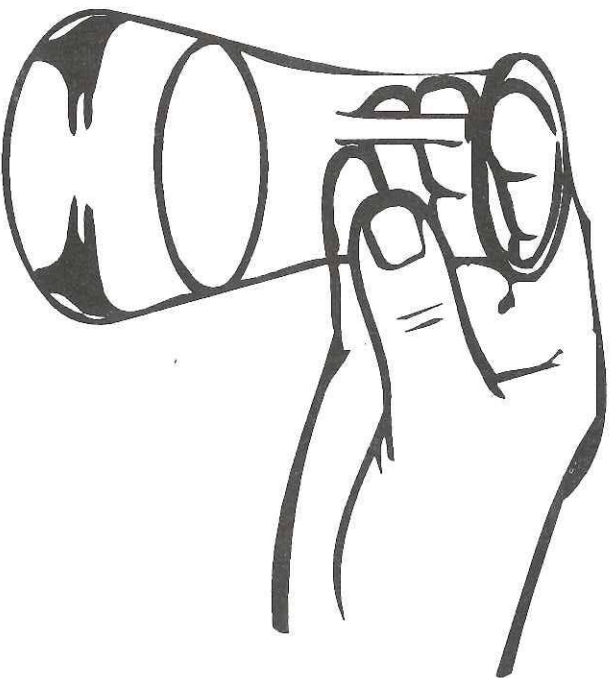
Vi gør os meget umage med at hjælpe patienterne og tilfredsstille deres ønsker og behov. Uden at prale har vi i mange år været ret dygtige set i forhold til andre afdelinger inden for hospitalsverden. Men vi kan blive bedre og vil gerne lære af de mere serviceorienterede virksomheder, der fokuserer på kunden. Vi er klar over, at der er noget, vi ikke er gode nok til i dag. Nok kan vi gøre mange patienter "allergi-raske", men en del patienter fungerer stadig ikke godt, har ikke opnået sundhed, og søger måske ved tilbagefald alternativ hjælp.

Vi må lære at kommunikere bedre med patienterne, opfylde deres ønsker og behov og give dem en allergiindsigt, så de selv kan arbejde videre med symptomerne og tage et ansvar for deres egen sygdom og situation, ved at lære at ændre sig og lytte til allergisymptomerne. Dette sammen med holdningsbearbejdelse og øget kropsbevidsthed vil hjælpe mange flere patienter og gøre Allergienheden til noget helt specielt. Vi vil blive søgt af mange og støttet med ressourcer på grund af den høje kvalitet og gode kunde/patientsservice.

Vi vil gøre meget for at dokumentere vores valg af behandlinger og underbygge hypoteser og påstande med kontrollerede undersøgelser, så sundhedssystemet og samfundet kan blive vejledt.

For at kunne forske og undervise og blive inspireret til nybænkning indenfor behandling af allergiske sygdomme, må vi have god kontakt med de almindelige allergier, der findes i samfundet til enhver tid, og som i disse år synes at tage til og ændre karakter, måske på grund af ændringer i miljøet og befolkningens almene modstandskraft.

Selvom mange af disse allergier med fordel kan behandles af praktiserende speciallæger, må vi have disse rutineallergier indenfor Allergienheden for at følge med og have mulighed for at samarbejde omkring kliniske forskningsprojekter med patienterne. Rutinen prioriteres derfor højt - på linie med de øvrige ben på den firbenede stol.



FORSKNING

Forskning i allergi har i mange år været "livsnerven" i vores eksistens og har givet os mange nationale og internationale anerkendelser og ressourcer. Mange af de ansatte i Allergienheden er netop søgt ind til os, fordi vi er kendt for et højt forskningsniveau og et kreativt forskningsmiljø.

En stor del af de økonomiske midler, Allergienheden i tidens løb har samlet, kommer fra forskningssamarbejde med medicinalindustrien, offentlige og private legatydere. Allergienhedens filosofi har i mange år været, at de fleste aktiviteter vi gennemfører i den daglige rutine, f.eks. priktest i huden for at finde allergier, brug af spray ved astma og indsprøjtninger ved immunterapi, er potentielle forskningsprojekter, der løbende kan forbedres og kvalitetskontrolleres, som led i klinisk forskning.

På samme måde har en række "kedelige" medicinalprøvnings pludselig vist sig interessante, fordi vi har suppleret afprøvningsmetoder med specielle undersøgelser, der har afdækket basale mekanismer ved allergi og øge vores forståelse for sygdommene.

Mange unge forskere har nydt godt af denne ny-tænkning og kreativitet og har sikret sig publikationer, PR og karriere. Allergidelingen har fået økonomiske midler til at udvikle sig med, og patienterne har været interesserede og glade for den nære kontakt, store tilid, gratis medicin og spændende samarbejder med mulighed for bedre sygdomsindsigt og bedring i sygdommen, som projektdeltagelse har medført.

Forskningen er ligesom rutinen en vigtig del af det arbejde, vi kan blive endnu bedre til. Vi kan øge kvaliteten af forskningen, vurdere, hvor vi har stærke sider, hvor samfundet har behov for hjælp og tilsvarende, hvor andre hospitaler er bedre, end vi er. Her bør vi nedprioritere for ikke at komme i unødigt ressource-tænde konkurrence.

Vores stærke sider indenfor forskningen er *fødevare-allergi* og *-intolerance*, hvor vi i dag kan samarbejde med andre centre for voksne og for børn på en koordineret og hensigtsmæssig måde.

Også *immunterapi* af allergier, med tidlig start af behandling ved sygdomsoptræden, er højt prioriteret. Mange basale sygdomsmekanismer udforskes i laboratoriet i dag, og det åbner muligheder for at manipulere med IgE antistofsyntesen over immunsystemet.

Indeklima-forskning har i mange år optaget Allergienheden og har ført til samarbejde med Danmarks Tekniske Højskole, arbejdsmedicinen og miljøforskningen herhjemme.

Forskning i *inflammation* (betændelse) er også en af Allergienhedens hjørnestene, og vi nok bringe mange nyheder frem vedrørende sygdomsforståelse og behandling med medicin i de næste mange år.

Forskning i nødvendige og tilstrækkelige *diagnostiske metoder* til at stille en sikker diagnose ved allergi, har i mange år været Allergienhedens kendetegn, og gjort den internationalt kendt og respekteret.

Der er oprettet et *Referencelaboratorium* på RH under Allergienheden. Her kan diagnostiske metoder, der regelmæssigt tilbydes herhjemme og i udlandet, afprøves og vurderes.

Som noget nyt har Allergienheden oprettet et *Rhinisambulatorium* for de mange patienter, der i dag ikke kan hjælpes i det etablerede system. Her kan vi tilbyde nye teknikker i behandlingstilbudet til patienterne.

Der foregår allerede en spændende forskning indenfor næseallergi i Lund. Derfor vil vi gerne samarbejde med Lund's øre-næse-halsafdeling og Rigshospitalets øre-næse-halsafdeling om rhinitispatienterne.

Andre forskningsaktiviteter indenfor astma foregår hos os, og har stor betydning for astmadagnosen og behandlingen fremover, f.eks. brug af pulverinhalation i stedet for freon spray, den beskyttende virkning af inhalerede steroider på astmasygdommen og brug af kold luft provokation til at underindele astmasygdommen.

Vi er bekendt med, at der er mange andre dygtige forskergrupper i Danmark, der forsker indenfor de samme emner, og derfor vurderer og prioriterer vi også forskningen herudfra.

Det gælder også forskning i hudallergi og lægemiddelallergi, hvor vi på grund af begrænsede ressourcer må nedprioritere disse forskningsaktiviteter.

Forskning i profylakse, risiko, prævention og allergisundhed vil vi prioritere i takt med de ressourcer, der kan stilles til rådighed for en sådan samfundsrelevant forskning.

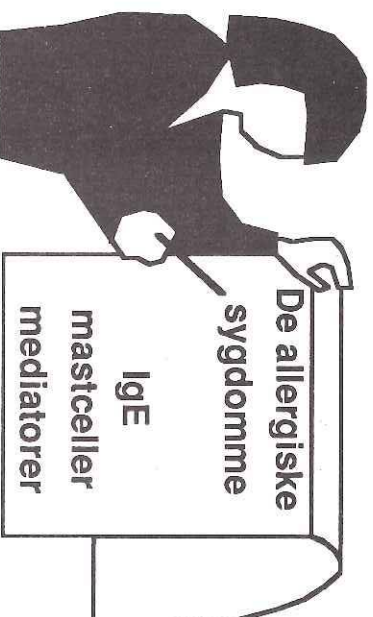
UNDERVISNING

Allergienheden har altid prioriteret undervisning af sundhedspersonale, patienter, foreninger, og samfundet højt. Medarbejderne ved afdelingen holder årligt mange hundrede foredrag og kurser og kommunikerer herigennem allergibudskaber og forskningsresultater ud nationalt og internationalt. Studerende fra lærestatter, højskoler, universiteter og skoler for sundhedspleje modtager undervisning og har i perioder ansættelse i Allergienheden.

Allergienhedens aktive rolle har været stærkt medvirkende til, at taget allergologi er blevet anerkendt som et speciale under intern medicin herhjemme, og i dag respekteres som et seriøst fagområde. Der hersker desværre nogen usikkerhed omkring ressourcetilføringen i sundhedssystemet til oprettelse af sluttilinger i allergologi og oprettelse af allergiafdelinger rundt om i landet.

Et samarbejde med lungemedicinerne har været noget domineret af en interesse i at lægge allergologien ind under lungemedicinen. Dette til trods for, at omkring halvdelen af patienterne i en allergiafdeling har sygdomme udenfor lungerne.

Allergologien er en tværfaglig disciplin, der har mange berøringsflader med immunologien, og kun lidt til fælles med lungemedicinen. Der er derfor stadig brug for aktiv undervisning i allergiske sygdomme af veluddannede immunologer / allergologer, ikke mindst i almen praksis hvor de mange patienter møder op med allergiproblemer.



Allergienheden har i flere år vist særlig interesse i kommunikation og præsentationsteknik, og har oprettet en *Allergi Præsentations Skole*, som lærer medarbejdere og underviser at præsentere deres budskaber på en måde, som forstås og huskes.

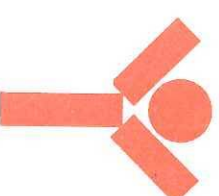
Allergienheden tager mange initiativer til kurser og workshops på og uden for Rigshospitalet. Allergienheden har mange internationale kontakter og formandskaber i det europæiske allergiselskab (EAACI), og præger herigennem den allergologiske standard, der bliver gældende fremover internationalt.

Undervisning af patienter og pårørende kan forbedres, og vi vil derfor bruge mere tid og flere ressourcer på undervisningsmaterialer, videofilm, brochurer, gruppearbejder, "oplevelsesambulatorier" og "åbent-hus møder" i fremtiden.

Allergienheden har med fordel knyttet unge lægestuderende til afdelingen for at lære dem at forske og stimulere dem til selvstudier i allergi.

I den kommende tid vil vi opprioritere alle aktiviteter, som kan forbedre den GCP, der tilbydes medicinalindustrien. Gennem undervisning i moderne GCP af personalet og patienterne, der indgår i forskningssamarbejderne, bliver vi en tiltrækkende afdeling for kliniske lægemiddelforsøg - også fremover, hvilket er vigtigt for de fortsatte aktiviteter og muligheder for at få flere ressourcer.

Allergienheden vil gerne samarbejde med højskoler, universiteter, højere læreanstalter for at få studerende og praktikanter indenfor undervisning, PR, kommunikation, organisationspolitik, service, kvalitet og andet der har tilknytning til Allergienhedens interesser og kundskaber. Mange spændende aktiviteter er allerede sat igang, hvor Allergienheden vil sælge nytænkning og undervisning bl.a. inden for efteruddannelse af sundhedspersonale og andre oplagte grupper.



MODELAFDELING

Allergienheden vil gerne ændre sig til en servicebevidst afdeling, hvor kunden er i centrum, og hvor kvaliteten præger alt, hvad vi foretager os. Da vi er en del af Rigshospitalet, skal vi selvfølgelig gennemføre disse aktiviteter i samarbejde med resten af medicinsk afdeling TTA og Rigshospitalet iver. Vi formenter, at der er god grund for et samarbejde, og vil selv tage initiativ til en sådan aktivitet.

Vi er klar over det er en stor proces, som vil foregå løbende i tiden fremover, og at vi regelmæssigt må stoppe op og vurdere, om vi nu er på rette vej.

Medarbejderne skal være aktive i denne proces, dagligt tænke kundeorienteret og have lyst til at forbedre Allergienheden og tage del i projektet. I hele denne kvalitetsfilosofi må vi kende og analysere kunderne og deres forventninger til os, måske selv prøve at påvirke disse for at kunne opfylde flest muligt.

Allergiambulatoriet 7511 og 7523 har været igennem en proces, hvor vi har vurderet, hvem vores kunder er. Vi har også set på, hvilke forventninger de samme kunder har til os og vurderet, hvordan vi kan indfri forventningerne, og hvad det vil koste.

Da vores midler er begrænsede, må vi prioritere og udnytte ressourcerne bedst muligt. Hele Allergienheden skal være "gearet" til at tage sig af alle kunder, men for at forny os og forbedre "allergiprodukter", må vi prioritere og udvælge de kunder, vi de næste 5 år vil investere ekstra ressourcer i.

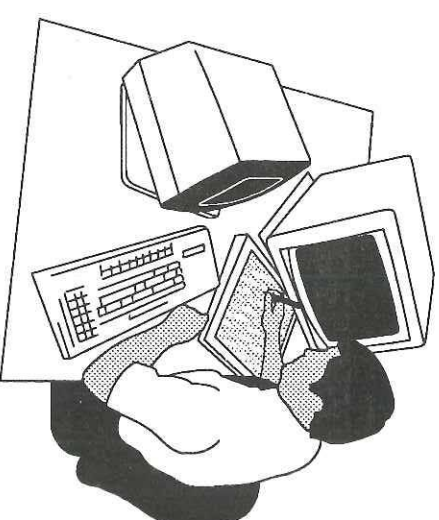
Som udvælgelseskræterium må vi tage stilling til, hvor vi har vores stærke sider, hvad samfundet har behov for, hvad der politisk bliver pålagt os, måske også dikteret af Rigshospitalet, hvor vi kan øge indtægter og prestige, hvor der er udsigter til ny sygdomsindsigt og endelig mere generelt, hvor en serviceforbedring særlig nemt kan gennemføres, og ved sin indførelse og tydelighed med lokomotiv-effekt kan trække andre serviceforbedringer med sig.

En god arbejdsplads for medarbejderne på Allergienheden er mange ting. Det kan være indeklimaet som farver, lys, stole, billeder på væggene, radio, TV, fisk, eller rumfordelingen, antal personer i rummene og deres funktioner. Særlig vigtigt er personalets kommunikation med hinanden og med kunderne og hensyntagen til forskelle i "kemi".

Det har også noget at gøre med arbejdstider, fleksitet og ferie efter ønske. Afslutningsform som månedslønnet, fondslønnet, resultatløn, frynsgeoder og løntillæg for forskudt arbejde. Også arbejdsfunktionerne fordelt på rutinearbejde, forskning, ikke fagligt arbejde, som at lave kaffe, gå i byen, indtaste på "det røde system" og på anden e.d.

Arbejdspladsen må give mulighed for personlig udvikling, glæde ved at deltage i samarbejde og ved at møde op i det daglige.

For Allergienhedens kunder og patienter vil en god arbejdsplads for medarbejderne betyde, at de føler sig velkomne og får tillid til og interesse for os. Ved at gøre kundeservice til et af vores mål, og lade denne servicefilosofi gennemsnit Allergienhedens kultur, vil vi vinde mange venner og få et omdømme, som vil styrke os fremover.



Det er ikke blot frontpersonalet, der møder kunden/patienten direkte, men også de mange skjulte personer og periferendelser, der er med til at give et indtryk af os. Husk på, at kunden/patientens oplevelse af os er en samling indtryk bestående af en mængde oplevelser, ydelser og personer. Hver kunde/patient er et specielt individ, der har sine helt specielle behov, ønsker og sanserindtryk. Der skal måske 20 gode indtryk til at opveje et dårligt. Så det er bedst, helt at undgå de dårlige.

Vi på Allergienheden vil gerne gøre opmærksom på, at vi selv er mennesker, der skal behandle andre mennesker, og at vores ressourcer og tid ikke er ubegrænsede. Der kan optræde forsinkelser, uregelmæssigheder og misforståelser, men vi gør meget for at undgå dem.

For at gøre kunden/patienten tilfreds, må vi kende vedkommendes forventninger. Det får vi bedst oplyst ved direkte at spørge: "Hvad er dit behov, og hvad forventer du af kontakten med os?"

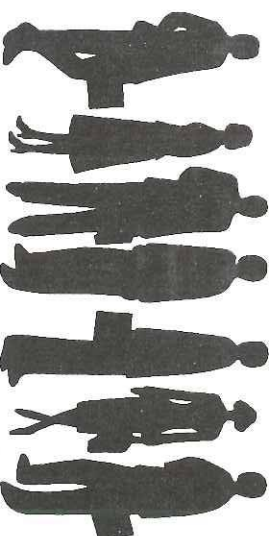
Vi prøver så vidt muligt på at tilfredsstille alle kunder/patienter - og helst hver gang - men det kan måske ikke altid gennemføres pga praktiske forhold og fordi ikke alle kunder/patienter er lige nemme at tilfredsstille.

Et eksempel på en kundeanalyse

Kunden:	Patienten i Allergienheden
- karakteristika:	Er grundlaget for vores fortsatte eksistens
- behov:	Allergologisk vurdering og behandling.
- forventninger:	Vi er allergispecialister, måske de bedste, serviceorienterede, handler ud fra "patienten i centrum". Vi er ærlige, fagligt dygtige, veluddannede, tilidsfulde, istand til at give råd og information om symptomerne og informerer videre til egen læge og andre, så patienten fremover kan blive hjulpet bedst muligt.
- krav:	At vi giver hurtig, kompetent, økonomisk, moderne specialundersøgelse.
Kerneydelse:	Allergologisk specialundersøgelse.
	Hjælp til selvhjælp for at nå igennem forløbet sygdom - raskhed - sundhed.
Periferiydelser:	Indkaldelse, tegning over afdelingen, telefonkontakt, tidsændring, information om undersøgelsesprogrammet. 1. besøg en positiv oplevelse, plan for det videre forløb, senere kontroller, samme personer, korte ventetider. Brochurer, video, information om sygdom og hvad der kan gøres. Raskhed, ansvar, kropsbevidsthed, hjælp til selvhjælp, lægebreve.
Kvalitet:	Den allergologiske specialundersøgelse, diagnostisk sikkerhed, diagnoser, opdage andre sygdomme. Patientservice, spørgeskema, omtale af os, idekassen, ventetider, antal nødvendige besøg, samme personale, lægebreve. Ønske om at deltage i forsknings samarbejder (projektpatient).
Serviceleverancesystemet:	
- personalet:	Specialviden i allergologi eller superviseret af ekspert, fagligt dygtige, modtager efteruddannelse, udvalgte, trænede, service-/ kvalitetsbevidste, frontpersonalet med specielle kontaktkvaliteter, fleksible, imødekomme, venlige, omgængelige.

- patienterne:	Skal aktivt tage del i behandlingsprogrammet, sætte sig ind i informationsmaterialet, registrere i dagbøger. Må respektere, vi også er mennesker, som behandler andre mennesker og at skemapianlægning er vanskelig. Vores ressourcer og tid er begrænset, og vi må prioritere. Som oftest er den fast afsatte tid til konsultation rigelig. Skal føle sig "velkomne", må gerne spørge, se og lytte.
- strukturen:	En synlig organisationsstruktur og ledelse. En service-virksomhed, der er ressourcebevidst, og må prioritere. Er fleksibel, dynamisk, hele tiden i udvikling og tør ændre sig.
- hjælpemidlerne:	Information om allergi, edb, moderne allergiudstyr, video, vægavis. Allergiavisen, farver på 7511, breve til egen læge og patient.
Image:	Kendt som kvalitetsbevidst serviceafdeling, måske Danmarks bedste. Forsker i nye principper inden for etableret og alternativ behandling. Ofte sidste sted for komplicerede allergitilfælde. Har et veluddannet og venligt personale, som er dygtige til at forklare. Gode undervisere. Initiativrige, indtægts-/ omkostningsbevidste. Pressen kan lide dem. Allid med på det sidste nye. Noget helt specielt, inden for det offentlige - en mønsterafdeling.
Kultur:	En Allergiatdelingskultur præget af service-/ kvalitetsstyring, med kunden i centrum. Synlig igennem hele afdelingen. Fagligt dygtige og engagerede medarbejdere, arbejder i team, er ressourcebevidste. Respekt for hinanden, mennesker der behandler mennesker, forskellig kemi- på godt og ondt.
Målet:	En serviceafdeling, der tiltrækker flere kunder og indtægter, så vi kan fremme allergologien og de 4 delmål for afdelingen nævnt side 14.

Kundegrupperne



I arbejdet med "fremtidsstrategien" har vi fundet det hensigtsmæssigt at inddele kunderne i grupper og analysere deres forskellige behov.

Som vi tidligere har fremhævet vil *alle kunder/patienter blive behandlet i vores Allergienhed*, men pga begrænsede ressourcer må vi hele tiden vurdere, hvem vi især kan hjælpe, hvor vi bør udvikle os og med fordel kan investere og vise lønsomt udbytte, samt hvor vi har stærke og svage sider.

Vi har set på hver enkelt kundegruppe og er nået frem til, at vi i fremtiden - og her regner vi foreløbig med de næste 5 år - har følgende kunder / patienter / klienter / interessenter:

- projektpatienterne
- førstegangspatienterne
- lokalregionspatienterne
- private og offentlige sponsorer
- medicinal- og anden industri
- SIMA
- selvbetalerne
- pressen og massemedierne
- landspatienterne
- tilsynspatienter fra andre afdelinger
- offentlige instanser bl a RH's direktion
- andre kunder

Vi vil bruge ekstra ressourcer på at skaffe flere projektpatienter og gøre førstegangspatienternes møde med Allergienheden til en positiv oplevelse. Det kan blive begyndelsen til et længerevarende og godt samarbejde, måske i kommende forskningsprojekter. Også lokalregionspatienterne vil vi bruge flere kræfter på at komme i kontakt med og bejlene. På grund af den korte afstand mellem bopæl og vores afdeling og den opnåede kaution for behandlingen hos os, er det en gruppe patienter, vi lettere vil kunne bejlene.

De indtægtskabende aktiviteter er vi helt afhængige af, og må selvfølge også gøre noget ekstra for at holde dem igang. Det drejer sig om en række private og offentlige sponsorer, som af flere grunde gerne vil støtte os, men især, fordi vi kan yde kvalitetspræget forskning.

Også medicinalindustrien er udmærket klar over, hvor i landet der er kvalitet og god GCP, og er indstillet på at vurdere det overfor økonomien. SIMA er Allergienhedens nye aktivitet, som skal hjælpe os i tiden fremover, hvor ressourcerne blive færre og nyanknning og initiativer kræver investering.

Vi vil skaffe flere selvbetalere gennem Allergivisen, omtale i pressen, i lægebreve, via patientforeningerne, og når vi er ude i landet og holder foredrag.

Vi satser på omtale i presse og TV, og vil opøge dem, når nye aktiviteter og resultater taler for offentliggørelse.

Hvordan skal vi "prioritere" ?

Det har været afgørende for prioriteringen af kunderne/patienterne i Allergienheden at sikre:

- forskning
- en bred allergirutine
- rekruttering af nye forskningspatienter
- indtægter til afdelingen.

At blive enige med medarbejderne om den endelige rækkefølge har været vanskelig, men da vores princip er, at alle kundegrupper er velkomne og bliver behandlet godt, har vi kunnet enes om denne strategi, som indebærer, at vi yder noget ekstra, for at få det til at gå godt fremover. Vi har ikke ubegrænsede ressourcer.

Grundlaget for den endelige prioritering af kundegrupperne har været en analyse og sammenligning af kundegrupperne på følgende områder:

Potentialet: Hvad de enkelte kundegrupper kan "byde på" med hensyn til forskning, undervisning, rutine og indtægter.

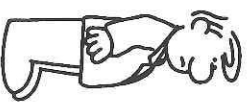
Kompetencen: Allergienhedens evner og formåen i forhold til de enkelte kundegrupper.

Det imageskabende: Hvilke kundegrupper, der især vil kunne skabe image for Allergienheden.

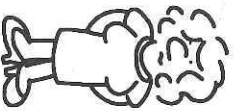
Det indtægtsdækkende: Hvilke kundegrupper, der kan være med til at skaffe flere indtægter og ressourcer til Allergienheden.

Ressourceindsatsen: Hvor mange ressourcer en indsats på den enkelte kundegruppe vil kræve.

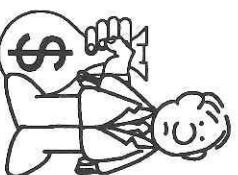
I det følgende vil vi gå de enkelte kundegrupper igennem, se på hvem de er, hvilken kompetence Allergienheden har i forhold til grupperne, vurdere hvordan vi kan indfri deres behov og endelig, hvad vi i fremtiden vil foretage os i forbindelse med den pågældende kundegruppe.



projektpatienterne



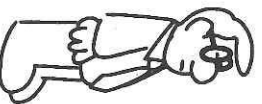
lokale regions-
patienterne



private og offentlige
sponsorer

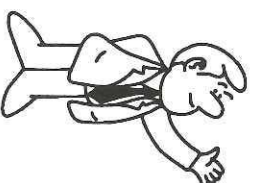
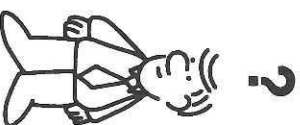


medicinal-
og anden
industri



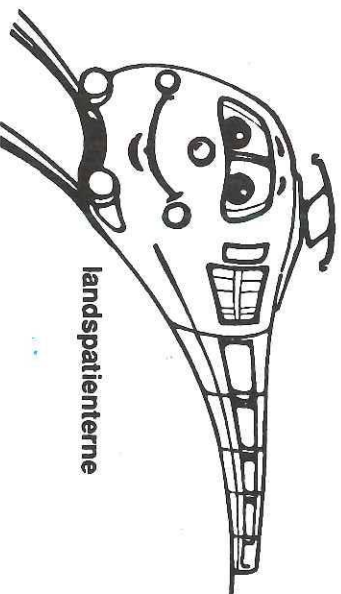
SIMA (Service Institut for Medicinsk Allergologi)

førstegangs-
patienterne

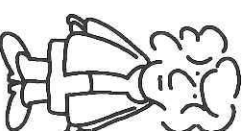


selvbetaleren

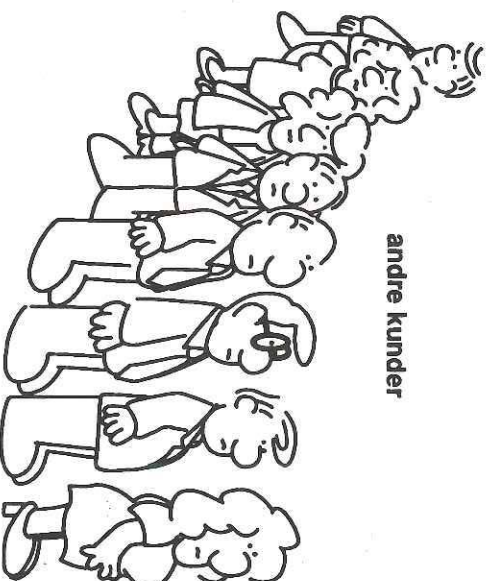
pressen og massemedierne



landspatienterne

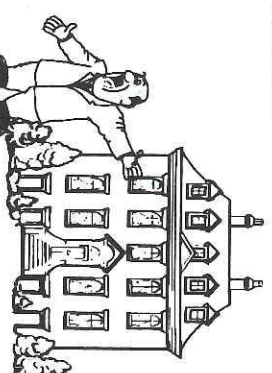


tilsynspatienter fra
andre afdelinger

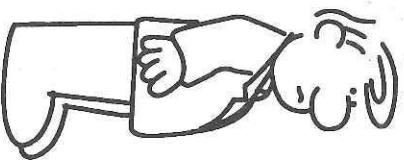


andre kunder

offentlige instanser
bl a RH's direktion



Projektpatienterne



Hvem er de?

Projektpatienterne kommer i forvejen på Allergienheden eller henvender sig til os efter annoncering, opfordring fra venner og bekendte, egen læge, patientforeniner og lignende. Disse patienter sikrer os grundlaget for forskning, indtægter og prestige.

Det er for os på Rigshospitalet en selvfølge, at vi skal forske og forbedre sygdomsindsigt og -behandling. Vi er helt afhængige af en god kontakt med motiverede projektpatienter og vil gerne investere flere ressourcer i at gøre samarbejdet endnu bedre.

Der er kapacitet til endnu flere projektpatienter og vi vil gerne bruge den uudnyttede tid og kapacitet, f.eks. til at arrangere noget særligt om aftenen og i weekender, for at skabe en større tilfredshed hos kunderne.

Allergifdelingens kompetence i forhold til projektpatienterne

Allergienheden er netop opbygget omkring basal og klinisk forskning, men efter vurdering af vores stærke og svage sider, har vi måttet prioritere og finde områder, hvor vi kan tilbyde projektsamarbejder.

Her spiller det også ind, hvilke projekter medicinalindustrien og andre sponsorer vil støtte, og hvilke interesser Allergienheden har indenfor de allergiske sygdomme. Typisk vil vi i græspollenssæsonen have behov for mange pollenallergiske patienter til projekter med behandling af pollenallergier osv. Vi må også se på andre afdelinger og hospitaler for at finde niches, hvor vi kan udvikle os.

Hvordan er vi i stand til at indfri projektpatienternes behov?

Projektpatienten har behov for meget viden om egen sygdom, ekstra grundlig undersøgelse, opmærksomhed, sikkerhed, fleksibilitet, gratis medicin, økonomisk kompensation, for at nævne nogle af de områder, Allergienheden kan tilfredsstille uden videre.

Mange projektpatienter tilbyder deres hjælp for at hjælpe andre, og også af den grund har de behov for meget service fra vores side.

Vi er indstillet på at viderehenvise de projektnede patienter, vi ikke selv kan tilbyde hjælp til andre afdelinger og hospitaler, hvor vi ved der forskes inden for et bestemt område. Dette vil øge servicen overfor de interesserede patienter og bedre forholdet til kollegerne.

Hvad gør vi i fremtiden for projektpatienterne?

Vi vil informere om aktuelle projekter via Allergivisen, på møder og ved skriftlig informationsmateriale.

Vi vil kontakte kolleger på Sjælland, i almen praksis, på specialiklinikker og hospitaler med opfordring til samarbejde i projekter.

Vi vil fortsat opfylde projektpatienternes behov og ønsker og gøre endnu mere for at øge den service, de har krav på (personlige aftaler med bestemte personer, telefonkontakt ved uregelmæssigheder).

Vi er fortsat indstillet på at yde fondsstøtte til projektpatienterne og betale Rigshospitalet for ambulanter ydelser. Derimod kan vi ikke betale de mere end 2000 kr, det koster i døgnet for indlæggelse. Her ønsker vi friplads på afdelingen.

Vi vil fortsat afsætte ressourcer til økonomisk kompensation, gratis medicin, åbningstider uden for dagarbejdstiden, kundevenlig ekstraforplejning osv.

Vi vil informere om udfaldet af projektet og takke projektpatienterne for deltagelse gennem informationsmøder, personlige breve osv.



Førstegangspatienterne

Hvem er de?

Førstegangspatienterne er vigtige for Allergienheden af flere grunde, og vi vil gerne investere flere ressourcer i at betjene dem. Mange af de nye patienter vi møder hvert år, får et længere tilhørsforhold til afdelingen, fordi behandlingen kan trække ud og kræve regelmæssig justering, og fordi en stor del af de nye patienter fortsætter i projekter eller møder op senere med ønske om at blive projektpatienter.

Da førstehåndstrykket er meget afgørende for den nye patient, gør vi os ekstra umage for at gøre mødet med os til en positiv oplevelse.

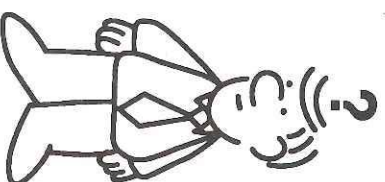
Den nye patient kan være henvist fra egen læge eller speciallæge. Kan være indlagt på sengeafdelingen, måske akut, eller har eventuelt henvendt sig uopfordret eller efter råd fra os.

Allergienhedens kompetence i forhold til førstegangspatienten

Allergienheden er indrettet på at modtage alle kundetyper og give service til alle. Da vi er opmærksomme på, at den nye patient har specielle problemer med at omstille og orientere sig i Allergienheden med dens mange nye indtryk, personer, miljø, farver, lugte osv, er vi indstillet på at tage specielle hensyn.

Vi må sætte os i den nye patients sted og indleve os i den verden, de oplever ved mødet med os. Mange af os, der selv har prøvet at være kunde på et hospital eller anden virksomhed, vil nemt kunne pege på små og store detaljer, vi gerne så fungerede bedre. Denne filosofi kunne kaldes *familietesten*: "Vi du selv lade din familie opleve det, vi kan tilbyde på Allergienheden?"

Vi har i mange år haft ry for at være meget kundesvenlige og serviceorienterede, nok noget helt specielt for en offentlig institution. Men vi kan blive meget bedre!



Hvordan er Allergienheden i stand til at tilfredsstille førstegangspatientens behov?

Førstegangspatienten er måske nervøs for at møde os, vil gerne allerede ved indkaldelsen have informationer om os. Hvad der skal ske ved 1. besøg, en række små detaljer om, hvad de skal medbringe, hvilken medicin de må undgå, hvor vi bor, hvor lang tid der skal sættes af osv.

De har behov for åbenhed, imødekommenhed, venlighed og serviceoptræden fra vores side. Den nye patient har sine specielle ønsker og behov for vejledning om sine problemer, og det bedste er direkte at spørge patienten: "*hvad ønsker du selv skal komme ud af besøget på Allergiambulatoriet?*" Vi er specialister i allergi, men patientens problemer er måske af en helt anden karakter. Så det er vigtigt at spørge.

Allergienhedens personale er servicebevidst i alle faser af undersøgelsen og har gennem uddannelse erhvervet sig specielle færdigheder i kommunikation, og er måske allerede ved ansættelsen specielt udvalgt til som frontpersonale - at møde den nye patient.

Mange af de behov den nye patient har, er tidligere gennemgået i eksemplet på en kundeanalyse side 21. I virkeligheden gælder det samme for de andre patientgrupper, der regelmæssigt kommer hos os. Biot er førstegangstryktrykket stærkt og måske afgørende for et heldigt forløb fremover.

Hvad gør vi i fremtiden for førstegangspatienten?

Allergienheden vil gerne bruge flere ressourcer og tid på at gøre det første besøg til en positiv oplevelse, som måske er indledning til et længere forløb i rutinen eller i forskningen. Rent konkret vil vi gerne have:

Flere nye patienter til Allergienheden, og vil opfordre patienten og sundhedssystemet til at anbefale og henvise de allergipatienter, vi har specialiseret os i og kan hjælpe.

Samlet alle nyhenviste patienter på en bestemt dag, til specielle aktiviteter og serviceydelser, som en ny patient har behov for er skematisk.

Indrettet Allergienheden, så den er behagelig at være i, stimulerende med farver, lys, lyd, temperatur, lugte, aktiviteter og tilbud om kaffe, te og kakao.

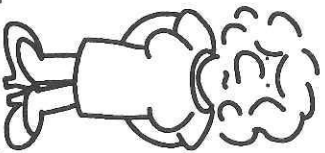
Information om os selv og Allergienheden, de mål og midler, vi har til disposition, måske gennem en vægavis, Allergiavisen, nyhedsbreve og mundtligt ved 1. besøg.

Bedre undervisningsmateriale og information om allergi. Vores metoder og midler er også velegnede til at blive vist på video, lyd/dias, brochurer og lignende.

Regelmæssig tilbagemelding fra den nye patient med opfordring til forbedringer, ændringer, mangler, påskønnelser osv.

Opsæt en "idekasse" ved indgangen (vi har allerede opfordret til at den benyttes).

Informationer ud om Allergienhedens struktur, ledelse, kundeservice, prioriteringer, behov for indtægter, forbedringer, kvalitet osv.



Lokalregionspatienterne

Hvem er de?

Rigshospitalet har efter aftale med Københavns kommune et lokalt optageområde med lidt under 100.000 personer på Østerbro, Nørrebro og en del af det indre København. Patienter med bopæl her, kan frit uden kaudition henvises og behandles på Rigshospitalets mange specialafdelinger, herunder Allergienheden.

Det svarer stort set til at omkring 10.000 personer i området har en lettere eller sværere allergi, og at en del af dem med fordel kan behandles hos os. Mange dog fortsat hos egen læge og en mindre del hos de få speciallæger, der praktiserer i København.

Lokalpatienterne repræsenterer et udsnit af den danske befolkning, dog med overvægt af ældre personer, som ikke så hyppigt plages af allergi.

Patienterne fra lokalregionen vil give Allergienheden en passende inspiration til at se allergiproblemet i samfundet, og vil skabe muligheder for rekruttering til forskningsprojekter med den gensidige fordel, det har for patienten og os. Den korte afstand er også en fordel for begge parter og er mindre ressourcekrævende.

Allergienhedens kompetence i forhold til lokalregionspatienten

Allergienheden er gearret til at tage sig af alle typer af allergi, og kan derfor også tilbyde regionens læger og patienter at yde en allergologisk specialundersøgelse.

Vi kender kollegerne i hele regionen og har ydermere den fordel, at vi frit kan viderehenvise til andre afdelinger på Rigshospitalet.

Hvordan kan vi indfri lokalregionspatientens behov?

Som andre patienter har lokalregionspatienten et ønske om en servicepræget specialundersøgelse, og da Rigshospitalet og dens Allergienhed er regionens tilbud til patienten, er situationen den, at patienten ikke har mange andre tilbud end Rigshospitalet.

Det kan dog opfattes som en heldig situation, men patientens motiver kan være anderledes end hos den patient, som selv søger herind, og måske selv betaler for at møde os.

Som det gælder for de øvrige patienter og kunder i Allergienheden, er vi indstillet på at yde en høj service, men vil gerne yde lidt ekstra overfor regionens patienter, for at leve op til vores serviceimago, lære mere om de små og store problemer i samfundet vedrørende allergi, og få mulighed for at følge patienterne i noget længere tid sammen med egen læge - måske i et forskningsprojekt.

Hvad gør vi i fremtiden for lokalregionspatienterne?

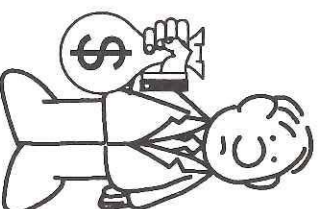
Allergiatdelingen vil gerne have flere allergipatienter henvist fra lokalregionen, og vi har derfor:

- forbedret kontakten til regionens læger
- udsendt Allergivisen til regionens læger
- inviteret regionens læger til åbent hus på Allergienheden
- indledt samarbejder omkring tidlig start af immunterapi hos os og i praksis
- forbedret lægebrevene og gjort kommunikationen med almenpraksis hurtigere
- informeret om Allergienhedens specielle interesser og ønsker
- opfordret til tættere samarbejder
- nedbragt ventetiderne på nyhenviste til omkring 1 måned.

Private og offentlige sponsorer

Hvem er de?

Mange private sponsorer, almennyttige fonde og foreninger og offentlige instanser har støttet Allergienhedens forskning. Flere sponsorer har givet bidrag til en bestemt aktivitet, indkøb af apparatur, aflønning af en person eller udgifter til et projekt. Tidligere patienter og pårørende, som har et positivt indtryk af os, har også støttet os.



Allergienhedens kompetence i forhold til de private og offentlige sponsorer

Allergienheden er specielt indrettet på forskning og kan i dag takke denne forskning for sin udvikling og plads i Rigshospitalet.

Personalet på Allergienheden er indstillet på at benytte en del af eller al sin tid på forskning. Næsten halvdelen af personalet er fondslønnet og omkring en fjerdedel af fondsmidlerne kommer fra private og offentlige fonde.

Allergienhedens apparatur er moderne og gennemgår regelmæssigt kvalitetskontrol og eftersyn.

Forskermiljøet er kreativt og kendt for at færdiggøre sine projekter, publicere dem og give sponsorer tilbagemelding om forløbet.

Vi forsker i aktuelle problemstillinger indenfor allergologi, og er i nær kontakt med det samfund udenfor Rigshospitalet, som har behov for ny viden og behandling.

Der er ansat professionel assistance til at ansøge og tilbagemelde om fondsstøtte.

Hvordan er Allergienheden i stand til at tiltrække de private og offentlige sponserers behov?

Allergienheden kan tiltrække disse kunder ved at leve op til sit image som en serviceorienteret, kvalitetsbevidst afdeling, der prioriterer basal- og klinisk forskning højt.

Allergienhedens interesse i at kontrollere etablerede behandlingsprincipper, og mulige alternative hypoteser, kan tiltrække denne kundetype, og skabe respekt om os, som en samfundsorienteret, moderne serviceafdeling, der er åben, men kritisk.

Velordnede forhold omkring anvendelsen af legatmidlerne, med bistand af statsautoriseret revisor og Rigshospitalets regnskabskontor virker også tiltalende på sponsorerne.

Et mangeårigt samarbejde, med fortrolighed, ordholddenhed, imødekommenhed og respekt, har også banet vejen for et fortsat godt samarbejde. Da støtten til Allergienheden er en støtte til almenyttige projekter, har det også stimuleret sponsorerne til at samarbejde med os.

Hvad gør vi i fremtiden for private og offentlige sponsorer?

Allergienheden er meget indstillet på fortsat at søge offentlige og private sponsorer om støtte til bestemte forskningsprojekter.

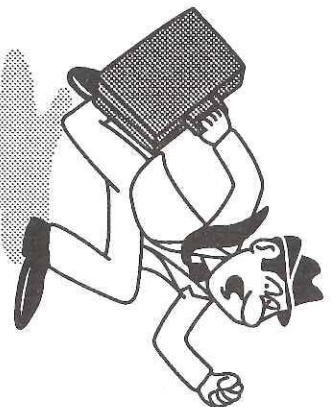
Vi vil investere i høj kvalitet i det arbejde, vi lægger i projekterne og i kommunikationen med sponsorerne. Dette gælder både ved ansøgning samt ved løbende og afsluttende rapportering om såvel forløb som resultat. Det har stor betydning for vores muligheder for støtte, at vi bliver kendt for god kvalitet og service.

Vi vil investere i dygtigt personale til forskningen og de mange periferdele, som er med til at præge projektet (protokoller, projekstyring, rapportskrivning, milepæle, budgetoverslag og -overholdelse). Vi vil holde "apparatparken" intakt og moderne, holde os i træning med brugen og passe eventuelle projektpatienter godt.

Vi vil forske i emner, der har samfundets interesse, og bruge megen energi på at kommunikere problemstillingerne på en forståelig måde, så vores ansøgninger kan blive objektivt vurderet.

Vi er indstillet på fortsat at ansøge om støtte, fordi den basale forskning er helt afhængig af denne sponsorstøtte. Vi er bekendt med at ansøgningernes antal er stigende og de tilgængelige midler begrænsede, så også her må der konkurreres på kvalitet og relevans.

Medicinal- og anden industri



Allergjenhedens kompetence i forhold til medicinal- og anden industri?

Allergjenheden har i mange år samarbejdet med medicinal- og anden industri, hvor vi har oparbejdet en stor gensidig respekt. Vi har erfaring i afprøvninger og projekter og er indstillet på at yde en god indsats for at færdiggøre dem efter moderne GCP-regler.

Vi er afhængige af den økonomiske støtte, vi kan få, og ved, at det kræver høj motivation og kvalitet af os. Ved at leve op til forventningerne hos denne meget objektive kundegruppe, har vi mulighed for senere at få andre projekter og dermed støtte til nye aktiviteter.

Oftte er det videnskabelige personale ansat til netop én bestemt opgave for en del af den økonomiske støtte, og medarbejderne kan derfor koncentrere sig 100% om opgaven. Vi holder vores viden a jour for at kunne stimulere og friste til nye og spændende samarbejder.

Hvordan er Allergjenheden i stand til at tilfredsstille medicinal- og anden industris behov?

Allergjenheden er meget imødekommende overfor medicinal- og anden industris ønsker om afprøvning, registrering, samarbejder og publikationer. Medarbejderne værdsetter kontakten med disse kunder, og har ofte fået megen hjælp udover den økonomiske fra dem som samarbejdspartnere.

Vi ved, at det netop er et stor ønske hos dem at blive betjent hurtigt, professionelt og rigtigt første gang. Deril krav om en god GCP, som vi er vænnet til og indstillet på. Vi kan tilbyde et fast personale til netop den specielle afprøvning og vil overholde termiernerne og økonomien.

Et mangeårigt samarbejde med kvalitet og overholdelse af aftaler har også gjort, at Allergjenheden er populær hos medicinal- og anden industri.

Det har også virket tiltrækkende, at medarbejderne gerne vil delage aktivt i sammenfatningen af publikationerne både mundtligt og skriftligt, samt at der kan trækkes på os til videnskabelige møder og kurser omkring projekterne.

Det har stor betydning, at vi internationalt har et godt omdømme og navn, som kan bruges ved registrering og marketing.

Hvad gør vi i fremtiden for medicinal- og anden industri?

Vi vil skaffe kontakter til de medicinal- og andre industrier, som vi ved vi kan støtte og som har projekter indenfor vore områder. Vi vil tilbyde god GCP, hurtige præcise afprøvninger og hjælpe på alle måder i projekter af gensidig interesse, f.eks. udfærdigelser af protokoller, anmeldelser til etisk råd og sundhedsstyrelsen samt publikationer.

Vi stiller en veltungerende Allergjenhed med apparatur og personale til rådighed og forpligter os til at finde passende projektpatienter, om nødvendigt at følge og beskytte disse.

Vi er indstillet på at dygtiggøre os og være så service- og kvalitetsbevidste, at vi alene af den grund vil være en tiltrækkende samarbejdspartner. Vi er økonomisk ansvarlige og rimelige i vores krav, men kan alligevel godt forvente en god betaling for en kompetent, hurtig og kvalitetspræget ydelse.

Vi satser på dygtige medarbejdere og holder deres viden a jour og plejer den image- og virksomhedskultur, som vi allerede er kendt for, og som yderligere vil blive forbedret efter de retningslinier, der er nedlagt i denne rapport.

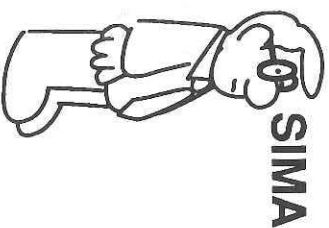
Hvem er de?

Mange medicinalfirmaer og andre industrier har interesse i de aktiviteter vi har på Allergjenheden.

Hvad enten de fremstiller medicin til allergipatienter, apparatur til at undersøge med, eller hjælpemidler til Allergjenhedens drift, har de i mange år været vigtige samarbejdspartnere for Allergjenheden.

Der kommer stadig nye kunder med ganske bestemte ønsker om samarbejder. En del af kunderne er de gode, gamle som i mange år har brugt os som reference og forsøgsafdeling og samtidig støttet den basale og kliniske forskning.

Vi er meget afhængige af dem og deres inspirerende projekter, og vil derfor gøre meget for at stimulere dem til at komme til os - gerne så tidligt som muligt.



Hvem er det?

I oktober 1990 oprettede Allergienheden sammen med Rigshospitalets direktion SIMA (Service Institut for Medicinsk Allergologi) - en indtægtsdækket virksomhed.

I bestyrelsen sidder overlæge Bent Weeke, repræsenterer for Rigshospitalets direktion og medarbejdere fra Allergienheden.

Allergienhedens kompetence i forhold til SIMA?

Allergienheden har en række aktiviteter som kan give indtægter til os selv og til Rigshospitalet. Det er f.eks. kurser, konsulentbistand, projektsamarbejder udenfor den forskning, der i forvejen foregår med private og offentlige sponsorer, salg af specielle allergianalyser, tilbud om hjælp ved tilrettelæggelser af undervisning og præsentationer og meget andet. Allergienheden har i samme anledning oprettet et Referencelaboratorium, som foruden de videnskabelige, internationale opgaver som afprøvning og referencested skal markedsføre allergianalyser, som vi har specielt kendskab til og evt. udviklet selv.

Selvbetalerne

Hvem er de?

Et stigende antal patienter behandles i dag på Allergiambulatoriet 7511 og betaler selv for ydelserne.

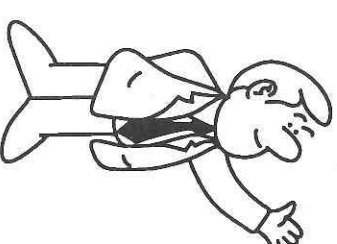
Selvbetalerne kommer fra egen læge, har læst om os, hørt om os, eller regner med at Rigshospitalet må være stedet. De ønsker ofte en bestemt ydelse, er bekendt med generne og er måske blevet behandlet andre steder i systemet. Mange har hørt, det ikke er muligt at komme på Rigshospitalet og bliver overraskede over at høre, at de selv kan betale og at ventetiden i mange tilfælde kun er få måneder.

Hvad er Allergienhedens kompetence i forhold til selvbetalerne?

Selvbetaleren modtages som andre patienter i Allergienheden og får helt den samme service og ydelse som andre. Ikke sjældent fortsætter det ambulante forløb i et forskningsprojekt, og ydelserne er nu gratis.

Udgifterne til ambulante ydelser er ret lave af hensyn til selvbetalerne, og fordi Allergienheden selv skal betale for alle projektpatienter, der delager i det fondslønnede personales forskning. Flere selvbetalere er i sygesikringsgruppe 2 "Danmark" og får da over halvdelen af udgifterne refunderet.

De fleste ambulante forløb kan klares for under 1000 kr. Selvbetalerne orienteres om økonomien ved 1. besøg, skriver under på at betale selv og er sjældent utilfredse. Der er indarbejdet en god rutine med patientkontoret og regning til patienten med girokort foreligger ofte nogle måneder efter afsluttende besøg.



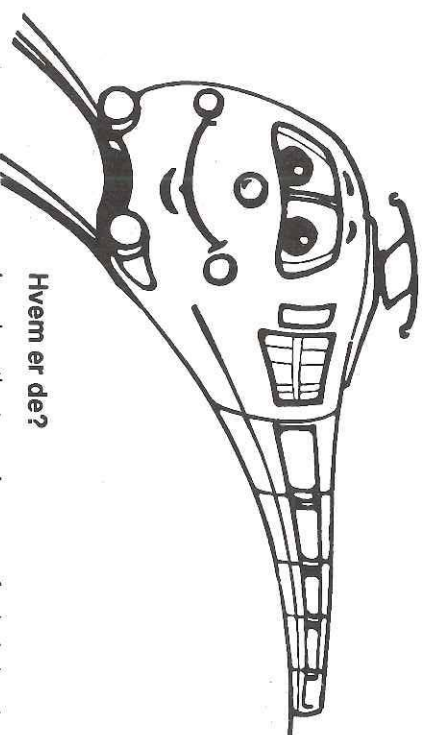
Hvad gør vi i fremtiden for selvbetalerne?

Vi vil gerne gøre lidt mere reklame for denne mulighed, idet vi gerne vil leve op til, at alle kan søge os og få god service. Herved øger vi også indtægterne, og en dag vil det sikkert komme os tilgode i form af flere ressourcer tilbage til Allergienheden.

Flere selvbetalere går videre i projekter og hjælper hengenem os. Vi er ikke fremmede overfor tanken om en dag at kunne tilbyde et fast allergiscreeningsprogram til de, der ønsker et sådant- og gerne vil betale. Det er god service overfor kunderne.

At alle, for rimelige udgifter, kan komme herind som selvbetalere, vil øge Rigshospitalets og Allergienhedens omdømme som en realistisk mulighed og en god servicepartner. Allergienheden har meget at tilbyde patienterne, som ikke kan "købes" uden for Rigshospitalet idag. Også af den grund skal vi have mulighed for at hjælpe selvbetalerne.

Landspatienterne



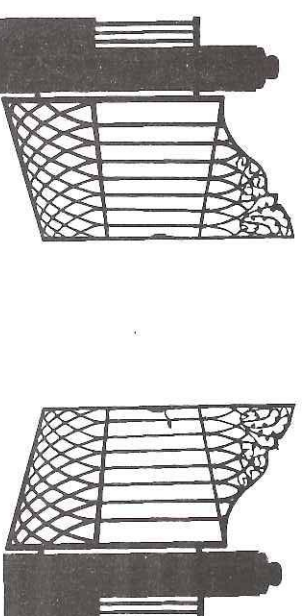
Hvem er de?

Landspatienterne kommer fra hele landet, og har oftest opnået kaution til indlæggelse.

Hvad gør vi i fremtiden med landspatienterne?

Vi vil være i stand til at hjælpe alle patienter, men da denne gruppe oftest er ressourcekrævende og skal være længe væk hjemmefra, er det ikke en kundetype, vi kan tilbyde et langvarigt forløb og forskningssamarbejde med.

Etsamarbejde med sygehuset lokalt kan dog løse en del af problemerne og gøre vores hjælp værdifuld.



Pressen og massemedierne



Hvem er de?

Allergivenheden har medietække, da meget af dens forskning er relevant for samfundet idag, hvor de allergiske sygdomme er stigende og befolkningen ønsker at leve "allergi-rigtigt". Dagspressen, populære ugeblade, radio og TV er regelmæssigt i kontakt med os.

Allergivenhedens kompetence i forhold til pressen og massemedierne?

Allergivenheden har i årenes løb haft stor glæde af pressen og massemedierne og denne glæde er gensidig.

Allergi er populært stof, og der sker så meget vi kan prale af. Omtalen i pressen og massemedierne er med til at skabe vores image som en aktiv forskningsenhed og serviceorienteret virksomhed.

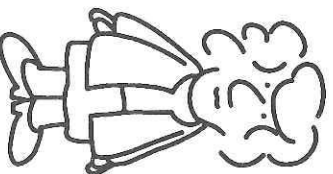
Det har hjulpet sponsorer til at få øje på os, har skaffet os henvendelser fra interessante patienter og har skabt en nærhedsfølelse af en relevant arbejdsplads i et moderne samfund.

Hvad vil vi i fremtiden med pressen og massemedierne?

Pressen og massemedierne skal vide, at kommer der spørgsmål indenfor allergologi og opdagelser af samfundsinteresse, vil Allergivenheden altid stå til disposition.

Vi vil selv kontakte disse kunder og har allerede gode kontakter, som venter på varmt stof. Vi må gennem træning lære at forklare os, så almindelige mennesker kan forstå os og vores budskab - det kan alle lære på APS-skolen (Almene Præsentations Skole).

Tilsynspatienterne



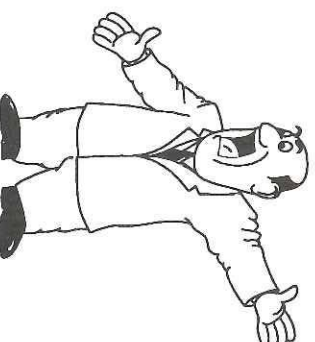
Hvem er de?

Tilsynspatienter fra andre afdelinger får en hurtig og kompetent specialundersøgelse, og vil oftest kunne afsluttes efter 1. besøg eller viderehenvises til Allergibulatoriet som fortsat kunde.

Hvad gør vi i fremtiden med tilsynspatienterne?

Allergienheden vil informere om sin strategi og tilbyde andre afdelinger og tilsynspatienterne en kompetent vejledning uden at gøre ekstra anstrengelser for at tiltrække denne aktivitet. Igennem egen læge og speciallæger vil tilsynspatienterne kunne henvises til Allergienheden som almindelige allergipatienter og blive betjent, som det tidligere er beskrevet.

Offentlige instanser



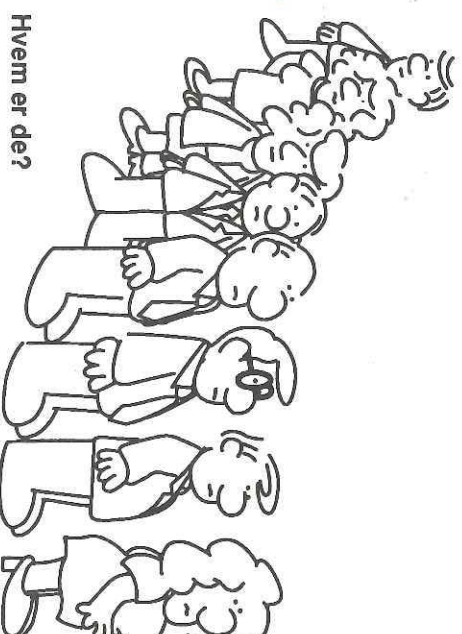
Hvem er de?

En række instanser inden for hospitalet og udenfor benytter os som specialafdeling for at få ekspertise og udtalelser, og også disse kunder vil blive betjent godt. Vi har dog prioriteret ikke at bruge ekstra ressourcer på denne kundetype eller opsigende at gå ud efter dem. Det gælder også Rigshospitalets direktion, som vi gerne forøger samarbejdet med.

Hvad gør vi i fremtiden med offentlige instanser?

Vi vil på Allergienheden fortsat betjene landspatienterne, tilsynspatienterne og de mange instanser (og direktorater) som kontakter os, men vi har ikke midler til at være udfarende og skabe øget kontakt og bruge flere ressourcer.

Andre kunder



Hvem er de?

Der er flere kunder, der bruger Allergienheden f.eks. forskningslaboratoriet, de forskende læger, patientforeninger, lægekredse, og mange, som beder os undervise og efteruddanne.

Hvad gør vi i fremtiden med andre kunder?

Vi har ikke aktuelle planer om at afsætte flere ressourcer til at opsigende disse kunder, men vil gerne betjene dem og yde dem service. På et senere tidspunkt kan vi tage prioriteringen op til en fornyet vurdering.

De fremtidige arbejds mål for Allergienheden

Allergienheden må, for at være en velfungerende serviceafdeling, have en ensartet organisation med en synlig strategi for hele afdelingen.

Vi vil derfor se på de mål og egenskaber, der skal findes i ledelsen, i servicepakken omkring allergologisk specialundersøgelse, kunderne og fremtiden.

"Synlig" ledelse!

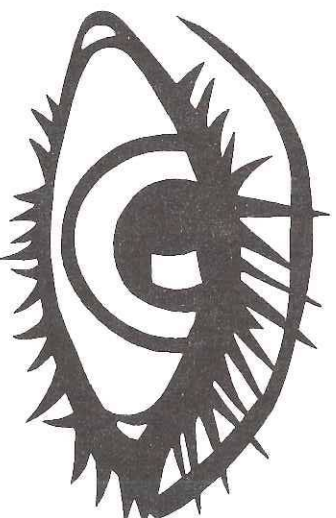
Ledelsen af Allergienheden skal være synlig med *uddelegerede kompetencer og ansvar* fra overlægen til medarbejdere på de enkelte afsnit efter funktionsområderne:

Allergiambulatoriet 7511
 sengeafdelingen 7612
 den kliniske forskning især 7511 og 7523
 laboratorieforskningen især 7542
 Referencelaboratoriet på RH
 SIMA.

Disse funktionsområder svarer stort set til bestemte afsnit af Allergienheden, dog med en del tværgående aktiviteter og overlapninger.

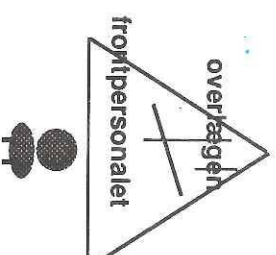
Der udnævnes *ansvarlige ledere* for disse funktionsområder og de fungerer i den samlede organisation ved at kommunikere begge veje til Allergienhedens ansvarlige overlæge og til medarbejderne i funktionsenheden, men også på tværs imellem funktionsområderne.

Den samlede *organisation* vil kunne samarbejde om de fælles mål for hele afdelingen symboliseret ved stolen med de 4 ben: patientbehandling, forskning, undervisning og arbejdsplads.



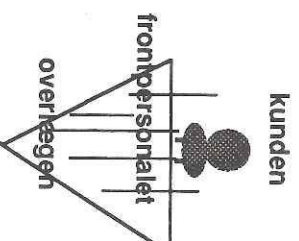
"Se ud på kunden!"

Personalet i Allergienheden skal sikres en god og serviceorienteret arbejdsplads, præget af tryk og motivation for at udnytte ressourcerne fornuftigt. Alle i organisationen må "se samme vej", igennem pyramiden, ud mod kunden og ikke som i sundhedssystemet idag, hvor personalet står inde i pyramiden og ikke ser ud på kunden (se figuren nedenfor).



I dag:

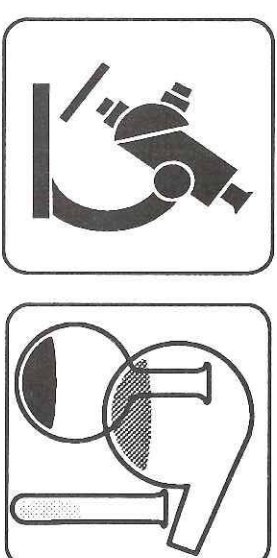
Man kommunikerer inden for den traditionelle organisationspyramide og ser op mod ledelsen. Ingen ser ud af pyramiden på kunden / patienten



Fremtiden:

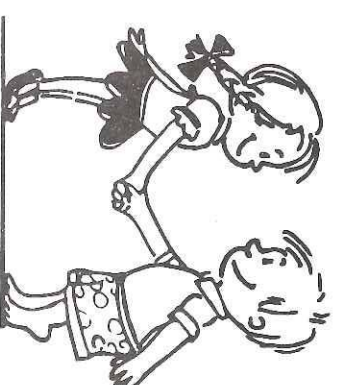
Organisationspyramiden er vendt om og alle i organisationen ser ud af pyramiden mod kunden / patienten "kunden i centrum"

Teknologiske fremskridt



Allergienheden vil ruste sig til disse udfordringer, og selv være med til at præge udviklingen i denne retning. Vi må kunne styre projekterne professionelt, udvælge gode projektmedarbejdere og -ledere, og koordinere Allergienheden med den øvrige medicinske afdeling TTA og resten af Rigshospitalet. Vi må investere i kvalitet, for pengene er givet godt ud og kommer tilbage.

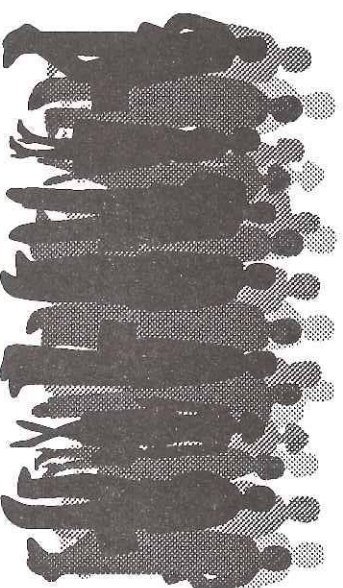
Lad os gentage:



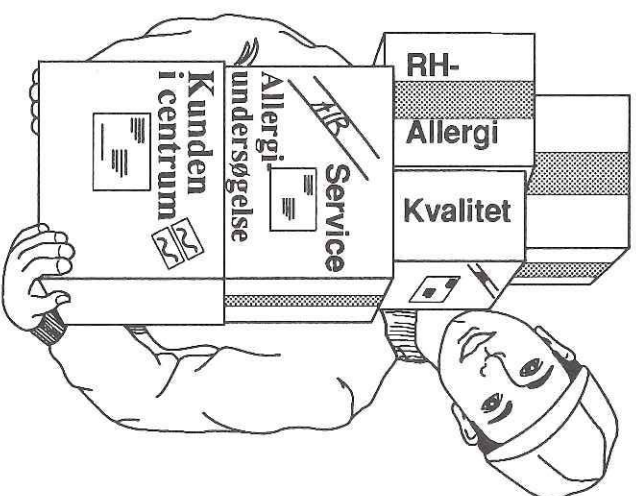
Fremtiden

Fremtiden tegner lyst for Allergienheden, som allerede for en del år siden ændrede sig til en mere servicebevidst afdeling. Nu, hvor der er lagt en fælles strategi for hele afdelingen, og vi sætter ressourcer på det, og allerede har startet projektet, "Endnu bedre kvalitet på Allergienheden", er fremtidsperspektiverne endnu mere lyse og motiverende.

Flere allergiske patienter



Vi må være indstillet på et øget antal allergiske patienter i samfundet, og heraf flere kunder. Vi kan også se frem til en stor teknologisk udvikling og en mere forfinet molekylær indsigt i sygdomsmekanismerne ved allergi.



Produktet

Det "produkt", Allergienheden kan levere, er en allergologisk specialbehandling. Dette produkt må vedligeholdes og fornyes, hvilket sikres ved de nationale og internationale kontakter, vi har, og den aktive forskning, der foregår på Allergienheden. Ved at rekruttere gode medarbejdere sikrer vi en sund og aktiv Allergienhed med mange aktiviteter og god forskning.

Også kunderne skal vurderes, analyseres og prioriteres i takt med disponible ressourcer. Allergienheden må yde god kundeservice, og må markedsføre sig og sine dyder. Informationen om Allergienheden og dens kvaliteter må regelmæssigt tilstrømme kunderne og samfundet.

Allergienhedens mål er også i fremtiden at få endnu flere tilfredse kunder/patienter

Omverdenen

Vi må se os omkring

Når Allergienheden ønsker at ændre sig til en serviceleverance afdeling, er det ikke nok, vi ser på os selv og planlægger en masse ændringer. Vi må også se os omkring. Omverdenen og samfundet har selv en mening om os, og hvad vi står for.

Vi er underlagt en række overordnede beslutninger, som vi må indrette os efter f.eks. besparelser, nedlæggelser af senge, personale reduktioner, bygningsændringer og meget mere. Det udelukker bestemt ikke, at vi nytænker og fokuserer på at udnytte ressourcerne bedre, og øger indtægterne på forskellig måde.



Vi vil gerne indlede en dialog med *Figshospitalets direktion* om vores aktiviteter, og ser en fordel i at få budgetansvar indført snarest på afdelingen. Mere aktivitet med kunderne vil foregå over ambulatorierne og sengekapaciteten må nok reduceres og specialiseres mere, for at virke tiltrækkende på kunderne, herunder amter og kommuner.

Hele styringsmekanismen på Rigshospitalet skal være mere ressourcevidst, kundefokuseret og kvalitetspræget. De enkelte afdeling må aktiveres til at yde mere kvalitet, øge indtægterne og til gengæld få del i gevinsten ved øgede ressourcer og bevillinger.

Vi har konkurrenter

Allergienheden er som andre afdelinger udsat for konkurrence fra andre hospitalet, speciallæger og almen praksis. Kunderne bliver færre og indtjeningerne dermed mindre.

Måske kommer den dag, hvor de bedste får mere, og kunderne selv kan vælge, hvor de vil behandles. Det vil være sund politik, og vil bestemt komme Allergienheden tilgode.

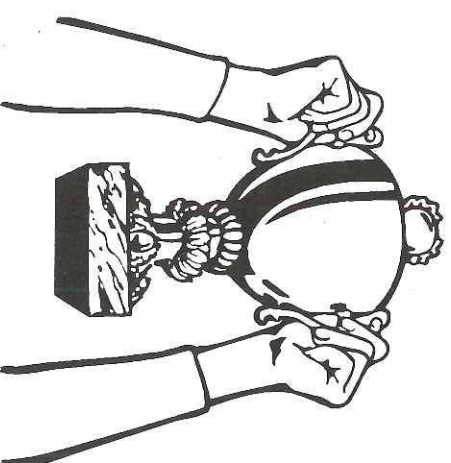


Vi vil indstille os på denne konkurrencesituation og søge at være blandt de bedste. Den dag vi ikke kan yde kvalitet er der ikke brug for os og vi bør nedlægges. Det er hårde ord, men et sundt princip, at leve efter.

Vi er udmærket klar over, at der er en del kolleger, som konkurrerer med os, og vi ved også, hvem der er bedst og hvor vi selv har stærke og svage sider.

Vi står straks af, når vi fagligt og ressourcemæssigt ikke kan konkurrere, men er på den anden side også indstillet på at investere i og forbedre vores stærke sider og tage konkurrencen op. Det er kun stimulerende og fornyende for vores fag.

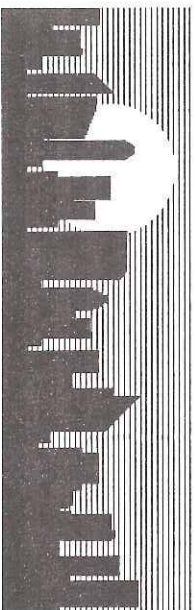
Kvalitet på Allergienheden



Vi tror på, at der er kunder, der gerne vil betale for kvalitet, og vil indrette os efter dette fremover. Vi må være prisbevidste og fleksible, men vil ikke gå på akkord med kvaliteten for at sælge produkterne til discount.

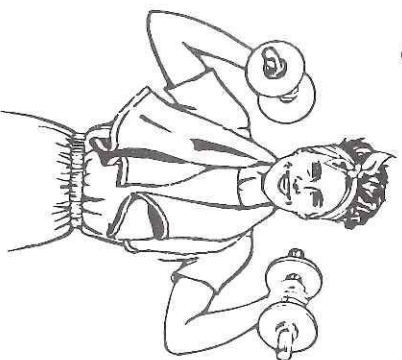
Vi vil gerne samarbejde med konkurrenterne, og da de allergiske sygdomme er så hyppige, og rammer omkring 10 % af befolkningen, er der rigeligt med arbejde til alle. En tidlig og målrettet anti-allergisk behandling kan måske redde mange kroniske allergier, og her vil vi gerne sætte ind med samarbejderne.

De allergiske sygdomme tager til



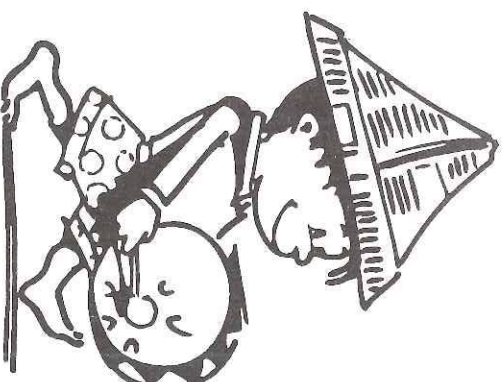
De allergiske sygdomme tager til især i byområderne, og der er meget, der taler for, at ændringer i miljøet og individets modstandskraft og stress er vigtige årsager hertil. Der er derfor fortsat behov for en god Allergienhed på Rigshospitalet, og en aktiv forskning og undervisning i profylakse og risikofaktorer. Det kan vi også mærke, idet mange kunder henvender sig til os med ønske om, at vi vurderer risikofaktorer ved allergi og anbefaler grænseværdier og målemetoder.

Øget interesse i sundhed og forebyggelse



Denne øgede interesse for sundhed, økologisk liv, alternative metoder og kropsbevisthed vil tage til, og Allergienheden er netop gearet til at tage del i vurderingen af disse aktiviteter og opstille kontrollerede forsøg med dem.

Allergi er godt stof for medierne

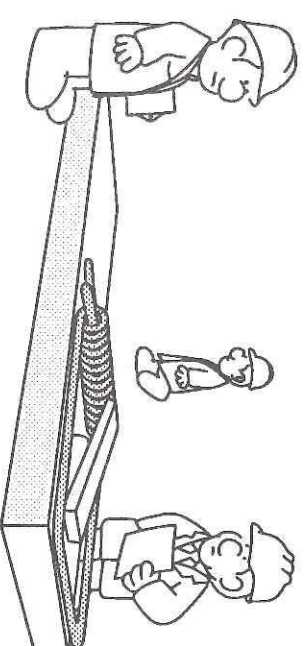


Vi mærker mediernes interesse for det, vi står for, og bliver regelmæssigt kontaktet og opfordret til at deltage i samfundsdebatter.

Den offentlige opinion støtter vores filosofi om en ser-viceorienteret afdeling for allergiske sygdomme. Fortsætter vi med at lytte til samfundet og udføre seriøs forskning, vil der være mange kunder, der bakker os op.

Vi har mod på fremtiden

Vi er således ikke bange for den udvikling, der sker omkring os, men er selvfølgelig underlagt de mere eller mindre tilfældige indgreb, der politisk og overordnet bliver presset ned over hovedet på os. Det vil vi kæmpe imod med alle de midler, vi har til rådighed.

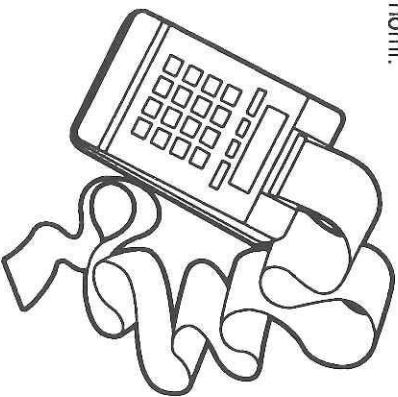


Forretningsperspektivet

"Forretningen" skal løbe rundt

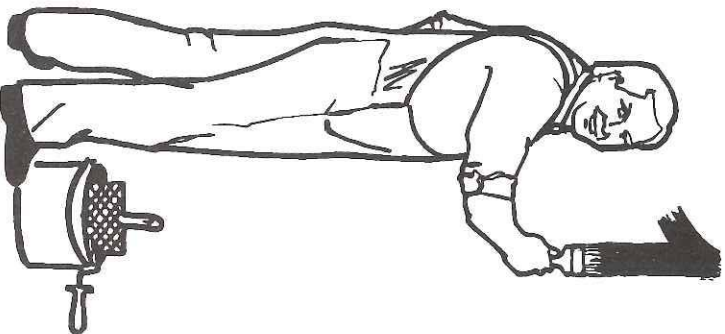
Forretningsperspektivet for fremtiden i Allergienheden ligger i filosofien om at øge antallet af tilfødse kunder og dermed øge indtægterne.

Vi må hele tiden justere vores organisation og de produkter, vi kan tilbyde, og vi må hele tiden følge med udviklingen - både med hensyn til kundernes behov og økonomi.



Vi må prioritere

Vi har opstillet en prioritering, hvor 1. prioritet kan sikre os kunder, patienter og indtægter for de næste år, mens en række andre kunder og patienter vil blive bejnt af den samlede organisation - Allergienheden - og også de vil selvfølgelig få en god behandling.

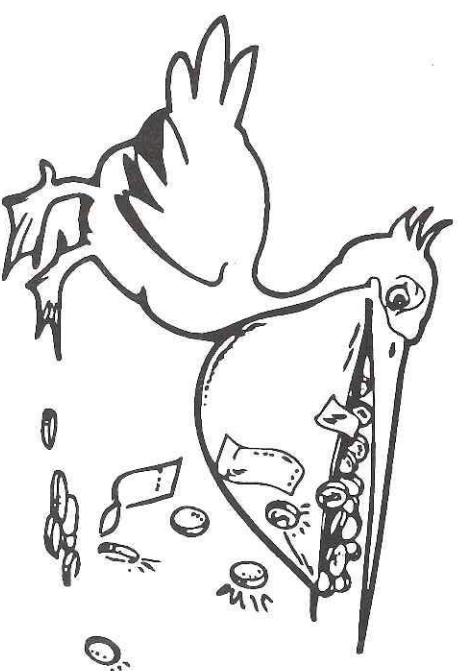


Vi har dog lovet ikke at fortælle højt, hvordan vi prioriterer... og hvorfor netop denne prioritering? "Det gør man ikke offentligt", har vores kolleger sagt, og da vi ikke vil støde nogen, vil vi nøjes med at fortælle, at en sådan prioritering er foretaget og løbende vil blive tilpasset forholdene.

Det er måske også god forretningsmoral ikke at melde ud, hvordan vi prioriterer, men her følger vi, at vi er så tidligt ude med vores strategi, at principet om at fortælle videre til andre er vigtigere end at bevare forretningshemmeligheder. Tro os eller ej, der prioriteres allerede i sundhedssystemet i dag, men ikke mange tør indrømme det.

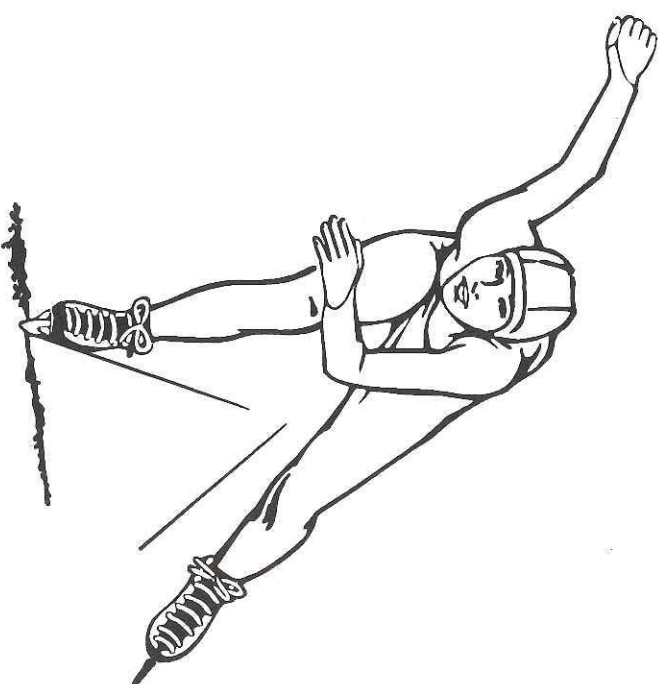
Vi må skaffe over 5 mill. kr i 1992

Med status i dag vil der være behov for at skaffe over 5 mill. kroner i 1992 på alle aktiviteter i Allergienheden, der ikke direkte er relateret til Rigshospitalet og dens rutine. Da yderligere reduktioner på Rigshospitalet i 1992 kan forudses, og da de øgede investeringer i serviceorganisationen - Allergienheden, vil tage ressourcer fra den almindelige drift af forskningen især, bliver det mere end de 5 mill. kroner, vi de sidste år selv måtte skaffe til Allergienheden.



..... det er store beløb - det kræver nytænkning!

Så går vi i gang!



Der er nedsat *projektgrupper*, der skal styre og stimulere den kliniske og basale forskning, ligesom medarbejderne jævnlgt ansøger om legatstøtte til forskningen fra private og offentlige fonde.

SIMA er med sine indtægtsdækkede aktiviteter en mulighed for at skaffe flere ressourcer til Allergienheden og til Rigshospitalets Forsknings- og Udviklingsafdeling, idet overskud fra en SIMA-aktivitet deles ligeligt imellem RH og Allergienheden.

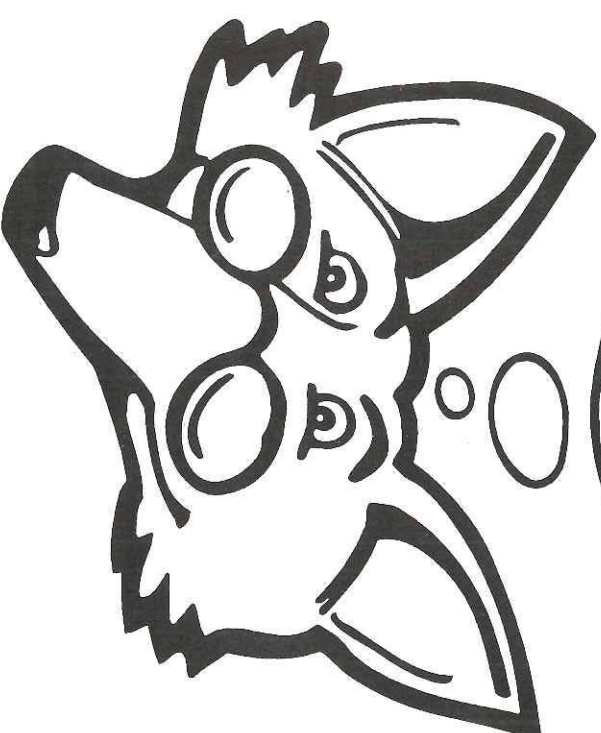
For at fremme kundeplejen og følge den prioritering, der er angivet, er der nedsat projektgrupper, der skal varetage det fremtidige arbejde med vores forskellige kundegrupper.

En del af dette arbejde udføres i Allergienhedens basisorganisation - som en del af den løbende udvikling og produktforbedring.

Der afholdes månedlige ledermøder, hvor ledergruppen mødes og koordinerer arbejdet med kvalitetsstyring, ressourcefordeling, prioritering, medarbejderpleje og handlingsplaner for de enkelte aktiviteter.



Allergienhedens
Strategi

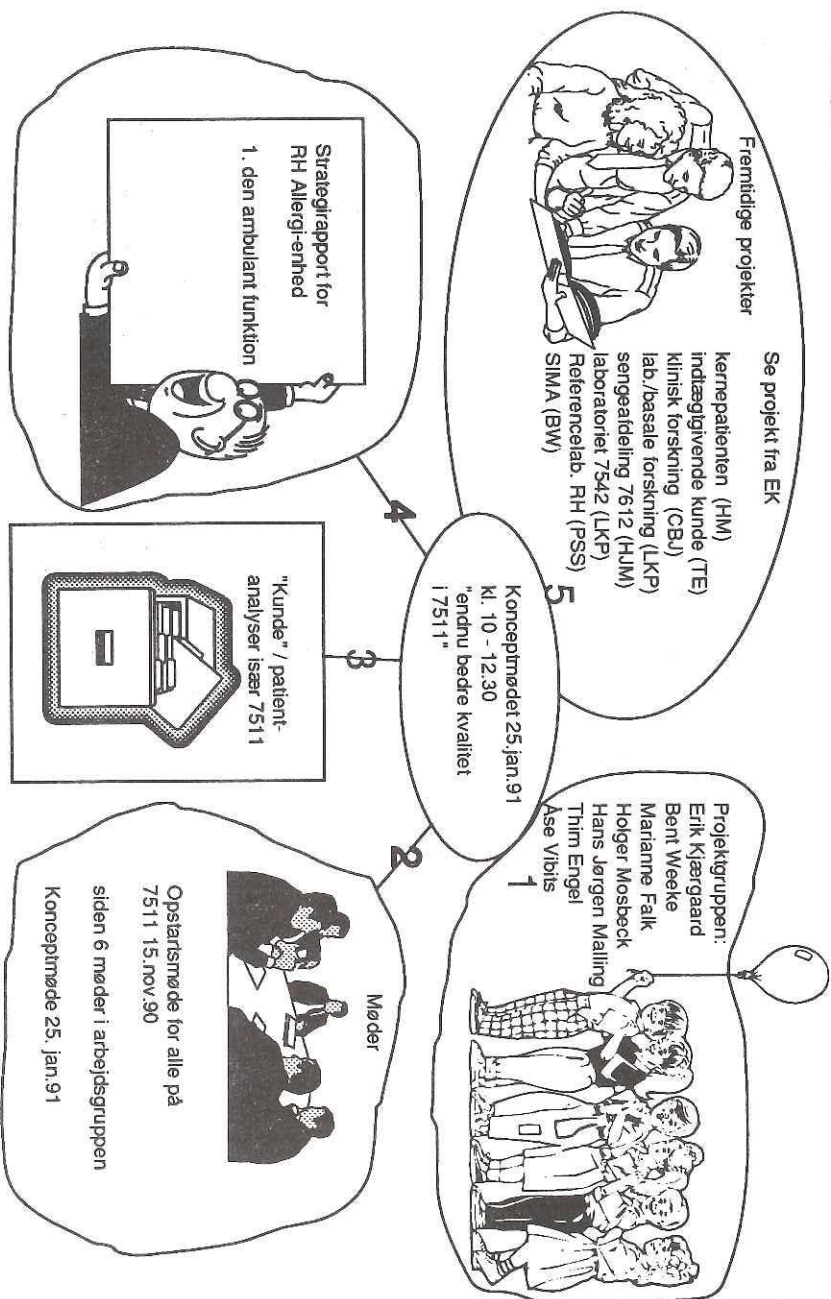


1991 - Nu går det løs i Allergjenheden!

Den 25. januar 1991 havde vi et konceptmøde for alle medarbejdere i Allergjenheden samt inviterede repræsentanter fra den øvrige medicinske afdeling TTA. Mødet var endnu en milepæl i det samlede projekt, at gøre os til en kunde/patientorienteret serviceorganisation.

Et af formålene med konceptmødet var at føre projektet "Endnu bedre kvalitet i 7511" ud i livet og efter samme opskrift starte en række projekter for de øvrige dele af Allergjenheden.

Konceptmødet 25. januar 1991 var inddelt i 2 dele. Den første kl. 10-12.30 om "Endnu bedre kvalitet i 7511" og kl. 13-15 "Endnu bedre kvalitet i hele Allergjenheden". Dagsorden fra konceptmødet, i form af mind map med kommentarer og plan for det enkelte projekt, er gengivet nedenfor.



Ad 1 En kort præsentation af projektgruppen.

Ad 2 Resume af 6 møder og gruppens arbejde, især omkring kundeanalysen og strategirapporten.

Ad 3 Kunde-/patient-analysen er en vigtig del af projektet. Erfaringerne fra kundeanalyse-skemaet vedlagt i bilag har ført til fremstilling af et manuelt kartotek med fanekort for de enkelte kunder og kundeanalysekort udfyldt for de enkelte kundetyper. Som en fornyelse er de enkelte kliniske forskningsprojekter opført på hvert sit kort. Nyrænkningen er her, at kunde-analyseskortet tvinger os til at analysere vores aktiviteter med kunden/patienten i centrum.

Ad 4 Strategirapport nr. 1 et oplæg til en samlet strategirapport for hele Allergjenheden. Har været udsendt i 2 udkast, rettet til efter kommentarer og nu accepteret af alle.

Ad 5 Der ned sættes projektgrupper for en række delprojekter og de projektsansvarlige accepterer. Der skal arbejdes efter den projektplan fra 7511-projektet (vedlagt i bilag side 59 til orientering).

2. del af konceptmødet forløb efter dagsordenen - se siden overfor.

Ad 1. Resume af hele projektet "Endnu bedre kvalitet på 7511" og af formiddagens møde og beslutninger.

Ad 2. Gennemgang af kunde-/patientanalysen og fremvisning af det manuelle kartoteksystem. Med eksempler fra de enkelte afsnits egen verden blev det synliggjort, at et lignende arbejde med "Kunden i centrum" kan udføres ved hjælp af dette kartotek. Generelt accept af denne del af et kommende projekt.

Ad 3 En projektplan for de enkelte enheder på Allergienheden blev forelagt baseret på erfaringer fra 7511-projektet. Denne plan er vedlagt i bilag.

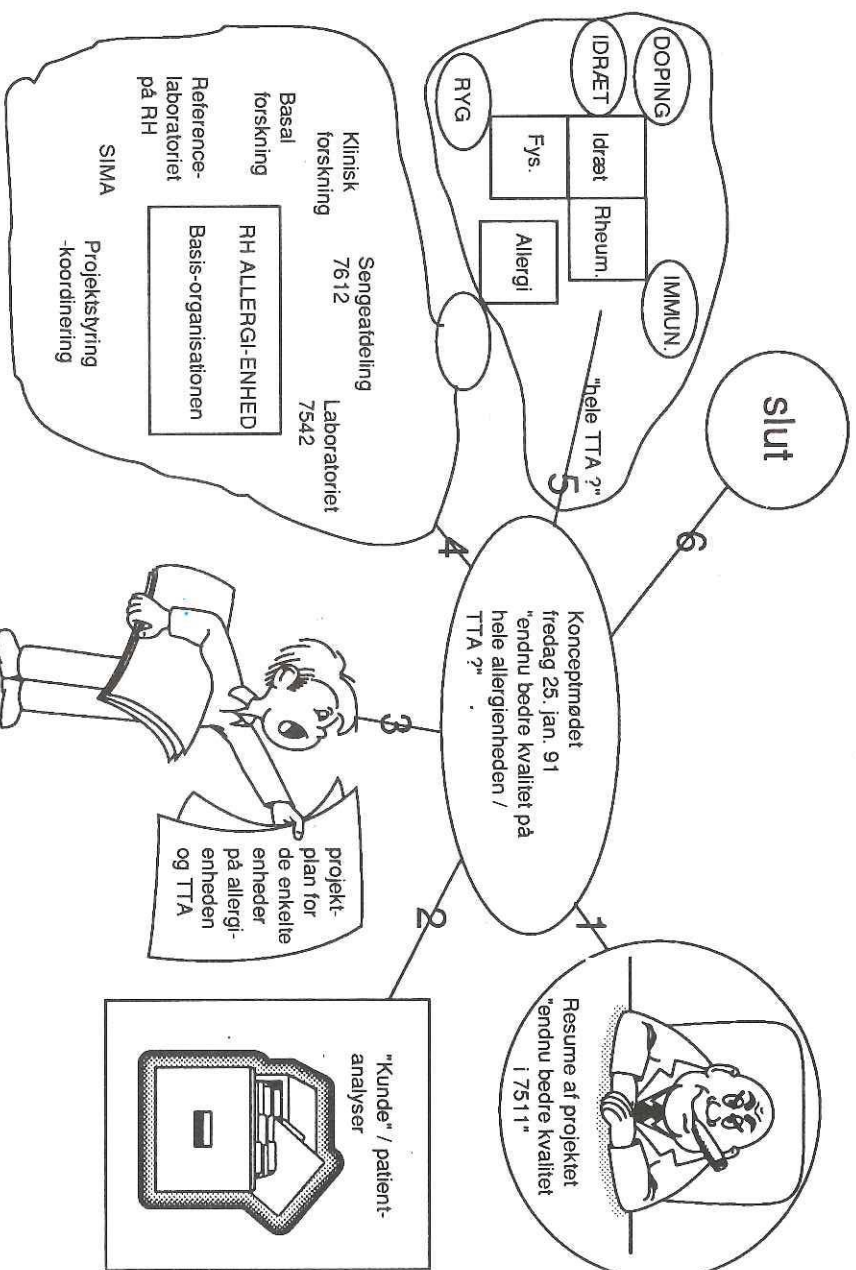
Ad 4 Der blev lagt op til en række delprojekter for de enkelte dele af Allergienheden og det blev besluttet at iværksætte disse projekter. Der arbejdes i forvejen med projektstyring og -koordinering, men dette skal mere opfattes som et hjælpemiddel, ikke som noget egentligt projekt. Endvidere er der regelmæssigt møder omkring forskningen på Allergienheden for at kommunikere, informere og inspirere.

Aktiviteterne vil fortsætte og blive suppleret med nye, hvor alle Allergienhedens planer og ydelser bliver vurderet med kunden i centrum. Dette er helt på linie med de øgede krav og ønsker fra etisk råd om mere patientorienterede oplysninger og vurderinger.

For basisorganisationen Allergienheden skal der, for administrationen koncentreret omkring overlæge Bent Weeke og sekretariatet 7551, også udarbejdes kundeanalyser og planer for en strategi.

Ad 5 Hele projektet "Endnu bedre kvalitet i TTA" og ideerne omkring en serviceorienteret medicinsk afdeling er meget aktuelle, og et tilbud om at deltage er åbent.

Medicinsk afdeling TTA er sådan struktureret, at en række aktiviteter er underlagt RH som en form for basis og hertil kommer en række indtægtsdækkede aktiviteter, som ikke har fundet sin plads endnu hverken organisatorisk eller økonomisk.



De fire afdelinger i Medicinsk afdeling TTA omfattende fysurgi, reumatologi, idrætsmedicin og allergologi har alle store udviklingsmuligheder i sig og indtægtsbringende aktiviteter under sig.

Et "Rygcenter", "idrætsmedicinsk forskning", det nyoprettede "Dopinglaboratorium" og et verdensberømt "Bioknologisk Center for Signaleptid forskning" viser tydeligt, at der er enorme råstoffer, som ikke udnyttes optimalt i dag.

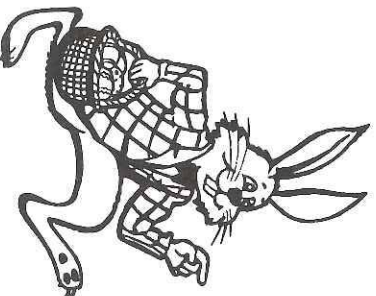
Ad 6 Projektet "Endnu bedre kvalitet i hele Allergienheden blev "søsat" - held og lykke.

Handlingsplanen for 1991

Vi - dvs Bent Weeke og Erik Kjærgaard - havde mange og gode ideer til at komme videre i 1991 og en del af medarbejderne ville også gerne følge med. Det skulle dog gå anderledes end planlagt og ønsket - det må vi også lære af og indregne i det samlede projekt.

Vi vil derfor beskrive den oprindelige handlingsplan for 1991, se på hvad der rent faktisk kom ud af den og herefter vende os mod fremtiden og den nye handlingsplan for 1992.

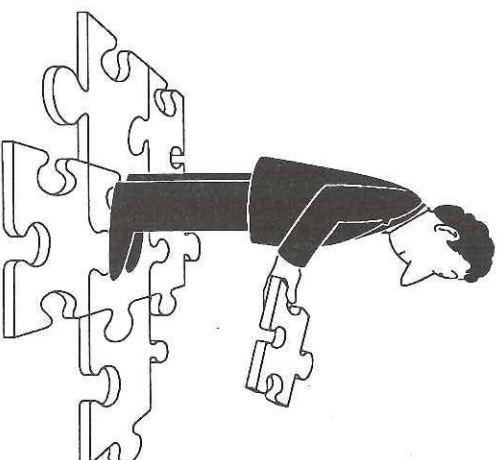
Den oprindelige handlingsplan for 1991



7511-projektet var i begyndelsen af 1991 nået til den fase, hvor et "idekatalog" skulle oprettes for Allergienheden. Her skulle alle ideer til nye aktiviteter og ændringer opgøres, med udgangspunktet i: "Hvad kan vi gøre for kunden?", både de nuværende kunder/patienter og de potentielle.

Fordelen ved vor lille "virksomhed" var, at vi kunne indføre ændringer her og nu, måske som "pilotforsøg", og ikke vente til senere, hvor hele konceptet skulle være sejlchart og søsættes.

På grundlag af idekataloget ville vi foretage en udvælgelse af de projekter og aktiviteter, som vi kunne magte. Disse skulle harmoniseres med den overordnede strategirapport. Derudover skulle vi vurdere, hvad vi kunne overkomme og måske starte op gradvis, tage dele af et projekt eller søge flere ressourcer hertil.



Den udviklingsfase vi gik ind i med resten af Allergienheden skulle ledes af projektgrupper med repræsentanter fra de involverede medarbejdergrupper. Bedst ville det være, hvis grupperne kunne holdes på 3-5 medlemmer og projektlederen kunne benytte sine evner til at kommunikere og informere andre projektledere og overlæge Bent Weeke.

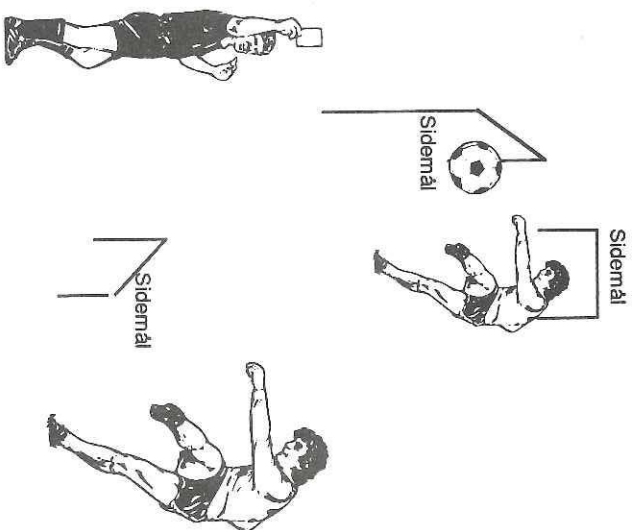
Et koncept for de enkelte projekter ville blive indarbejdet i en samlet strategi for hele Allergienheden og udgivet som en rapport nr. 2. For de enkelte dele af Allergienheden kunne der mere detaljeret fremsendes lokale handlingsplaner og strategier, dog hele tiden underforstået, at de harmoniserede med den samlede strategi for hele Allergienheden.

RH's Teater
Allergienheden
opfører
skuespillet
"Endnu bedre kvalitet i
Allergienheden"



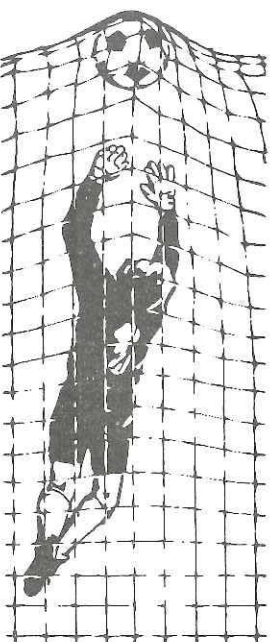
Koncept (kladde, udkast) kan i denne forbindelse rent billedligt oversættes til "drejebog" for vores skuespil: "Endnu bedre kvalitet i Allergienheden".

Før vi satte stykket op, måtte vi diskutere med direktøren, om det passede ind i teatrets planer og image, derefter finde instruktør og skuespillere og gerne inden premieren finde kritikere indenfor og udenfor teatret, som kunne rette stykket til. Der skulle udarbejdes en samlet oversigt over konsekvenser, økonomi, personale, antal opførelser, rekvisitter og selvfølgelig en omfattende drejebog med alle replikker, lyd, lys, hjælpemidler, effekter mv.



Når alt dette forelå, kunne vi vurdere, om stykket kunne betale sig og skulle føres ud i livet. At optræde med stykket "Endnu bedre kvalitet i Allergienheden" kræver mere end en god drejebog og hjælpemidler. Der skal også være en korpådblandt skuespillerne, en "kultur", en "Vi-klubånd".

Hovednål = Kunde-tilfredshed



Allergikultur"- er som at spille fodbold. Hvor er målet? Hvem spiller imod hvem? Hvem er dommer og tilskuer? Hvad er spillereglerne?

I Allergienheden kunne vi sammenligne "allergikultur" med spillerne på en fodboldbane. Der er et hovedmål på banen, og det er "tilfredse kunder", men selvfølgelig er der også en række sidemål. Det er hovedmålet alle skal gå efter, og det kan i sig selv være en krævende proces, at få alle medspillerne til at enes. Der er også regler, der skal overholdes for at udgøre et godt vinderhold. Vi må ikke sparke hinanden. Vi skal spille sammen, udfylte hinanden og træne for at dygtiggøre os. Der er også modspillere på banen, som skal studeres inden spillet og under kampen. For at vinde, må vi følge de regler, der er gældende i fodbold, og som dommeren og tilskuerne dømmer os efter.

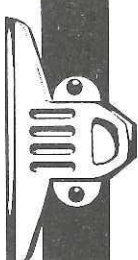
Den enkelte medarbejder på Allergienheden har den daglige kontakt med arbejdspladsen og kunderne og gennem ham/hende og de back-up personer, som udgør Allergienheden, tegner vi vores Allergienhed. Det er også de samme personer, som kan melde tilbage, hvad vi skal gøre for at få endnu flere tilfredse kunder i dag og i fremtiden.

Medarbejderne skal motiveres til aktivt at tage del i processen og melde tilbage, så vi kan forbedre os.

Der skal udarbejdes en lille brochure til de enkelte medarbejdere om, hvad kvalitet er i vores Allergienhed, og hvordan vi udvikler og vedligeholder denne. I brochuren vil vi opfordre til nye ideer og tilbagemeldinger.



Spørgeskema



Vi opsatte en idekasse ved indgangen til Allergiamulatoriet 7511, og fik herigennem kommentarer og inspiration fra kunderne/patienterne.

Vi benyttede også spørgeskema til grupper af kunder for at få vigtige oplysninger og tilbagemeldinger om kundernes syn på en række aktiviteter og planer.

Tilbageblik på 1991



Rigshospitalets direktion var optaget af økonomiberegninger og på daværende tidspunkt ikke indstillet på nytænkning. Man arbejdede selv med en handlingsplan for 1991 - 96, desværre med hovedvægten på økonomistyring og decentralisering, uden en egentlig decentral ret til disposition over økonomi og ressourcer.

Heller ikke Rigshospitalets lægeråd var indstillet på at tænke i kvalitet og service, eller at betragte patienterne som kunder.

Medoverlæggerne på afdeling TTA blev orienteret om vores planer, men viste ingen særlig interesse eller følelse, at det var aktuelt for dem.

Når Bent Weeke derimod kom i kontakt med personer fra private og offentlige virksomheder, som selv havde erfaring i kundeprøvelser og offentlig service, mødte han en befriende positiv ånd og inspiration. Ligeledes var de reaktioner, han oplevede ved møder i Rotary klubber og Round Table foreninger, i skærende kontrast til formåvnte træghed og afmagt. Ikke mindst herfra fik Bent Weeke inspiration og energi til at fortsætte med projektet: "Endnu bedre kvalitet i en offentlig virksomhed".

Udadvendte aktiviteter

Der kom henvendelser og kontakter fra interesseorganisationer og personer, som var interesseret i Service Management Modelen indenfor offentlig virksomhed.

Sygehusledere og cheflæger fra andre sygehuse, som var i færd med at ændre strukturen på deres hospital, fik kopi af den reviderede strategirapport. Flere konsulentfirmaer ønskede også kontakt med os, da det rygtedes, at vi var igang med at nytænke. Vi fik her en helt klar opfattelse af, at der var stor interesse for at lære af vores erfaringer og få opskriften på projektet.

I foråret 1991 skrev journalist Henning Ziebe en artikel i Berlingske Tidende om hele projektet, men der kom kun få tilbagemeldinger.

Der kom også henvendelse fra fire HA studerende, Handelshøjskolen i København, som havde erfaret, at vi arbejder med indførelse af Service Management i vores afdeling. Efter et møde i sommeren 1991, blev vi enige om, at de kunne løse deres afgangsupgave omkring Service Management indenfor en offentlig institution, netop på vores afdeling.

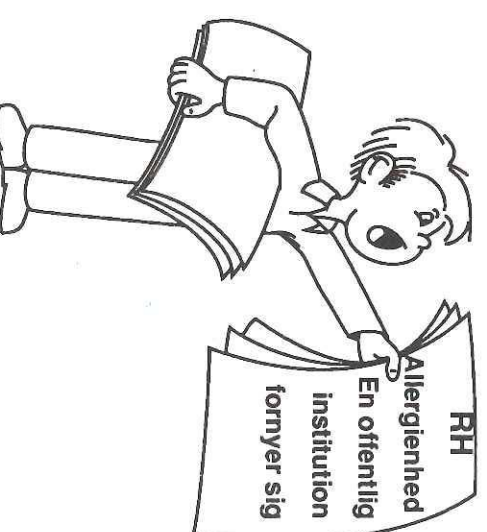
I løbet af efteråret 1991 analyserede de Allergienheden og den indflydelse Service Management havde haft på medarbejderne og ikke mindst på kunderne/patienterne. Igennem interviews og spørgeskemaer nåede de frem til, at de enkelte medarbejdere godt kunne acceptere ideerne i modellen, men måske ikke helt forstod, eller var informeret om, hvorfor det var nødvendigt at tænke i Service Management baner og ændre driften herefter.

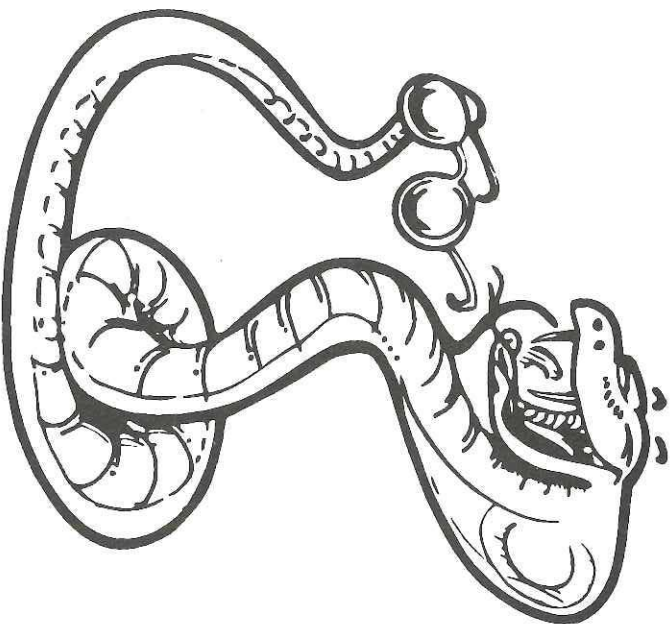
Handlingsplanen for 1991 måtte ændres!

1991 gik ikke helt som planlagt. Det er der mange grunde til og måske netop derfor, er det et lærerigt år at se tilbage på.

Bent Weeke's ønske om at opnå hurtige og synlige resultater kunne ikke opfyldes, da omstillingen gik langsomt og viste sig mere problemfyldt end ventet.

Medarbejderne i Allergienheden kunne godt se, at der var gode ideer og muligheder i oplæggene, men var ikke forberedt på de store omlægninger. Det er forståeligt nok i disse nedskæringsår, hvor så meget bliver presset ned over hovedet. Kommunikationen mellem ledelse og medarbejdere i form af tirsdagsmøder og skriftlige informationer, var heller ikke tilstrækkelig.





I sommeren 1991 henvendte vi os til Roskilde Universitets Center (RUC), afdeling for PR og kommunikation, for at få hjælp til en ny aktivitet og opgave: En reception ved indgangen til Allergiambulatoriet.

Vi ønskede hjælp til at definere, hvordan en reception bedst kunne fungere for at forbedre den interne og eksterne kommunikation i ambulatoriet.

Vi kom i kontakt med PR-afdelingens 3. års studerende, der skulle til at færdiggøre en 13 ugers opgave inden afsluttende eksamen. Det førte frem til, at studerende Pernille Harton afsluttede sit projekt i begyndelsen af december 1991.

Som vejleder havde hun en lærer fra RUC samt Bent Weeke og Erik Kjærgaard.

På grundlag af spørgeskemaer og interviews af forskellige kundetyper og medlemmer af personalet, blev det vurderet, at indførelsen af receptionen var en succes, og at telefonpasning og den interne kommunikation var blevet forbedret.

Endvidere blev der med RUC konsulenten opstillet en række ønsker og aktiviteter, som vil komme til at præge arbejdet og øge kvalitet og service i 1992.

Detaljer om dette RUC projekt fremgår af resumé side 46.

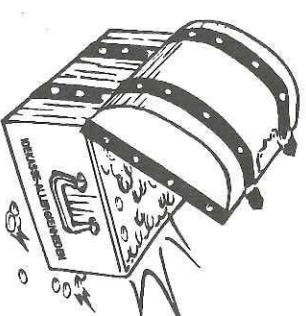
I fortsættelse af rapporterne fra eksterne konsulenter og studerende, har Allergienheden fået kontakt med cand. jur. Annie Henriksen og cand. mag. Berit Petersson, som hjælper Allergienheden med at videreføre Service Management Modellen i afdelingen i 1992.

Det vil altså sige, at der er sket fremskridt i 1991, som vil gavne os fremover.

Analysen konkluderede, at Service Management Modellen ikke var så velegnet i en offentlig virksomhed, da der ikke var relation mellem øget indsats og øget indtjening. At skulle yde mere og forbedre kvaliteten, uden at få mere i indtægt og flere ressourcer, mente de studerende ikke kunne praktiseres fuldt ud.

Heriervienige, idet vi mener, man godt kan opnå bedre kvalitet og service og øget indsats, selvom det ikke modsvares af højere indtægt. Drivkraft og motivation kommer også, når den enkelte medarbejder får (mere) meningsfulde opgaver og (øget) ansvar, og i det hele taget får forbedret arbejdsforholdene.

Deres rapport resumeres side 44.



Hospitalet møder Service Management

Studerende fra Handelshøjskolen i København, Institut for organisation og arbejds sociologi : Nikolaj Løwe, John Rajani, Tage Sværke Jessen og Jan Johansen kontaktede Allergienheden/Bent Weeke inden sommerferien 1991, og blev positivt overraskede over, at man her arbejdede med Service Management. Da Bent Weeke tog positiv imod gruppen, kom der et projekt ud af det.

I august og september arbejdede gruppen i Allergienheden bl.a. med interviews af medarbejdere og spørgeskemaundersøgelse af 20 kunder i Allergienheden. Rapporten blev færdig den 10. oktober 1991 og rummer:

Problemanalyse

Tager udgangspunkt i den politiske debat om, hvorvidt den nuværende struktur i hospitalsektoren er holdbar, og de nye udfordringer sektoren stilles overfor ved det frie forbrugsvalg.

Heri er det en vigtig pointe, om Service Management Modellen, som er udviklet til et konkurrencemiljø, kan bruges i det offentlige sundhedssystem, hvor der ikke er nogen direkte forbindelse mellem medarbejderen og betalingen for den præsterede ydelse.

Gruppen har beskrevet hospitalssektorens organisatoriske strukturhistorie - bl.a. den meget traditionelle hierarkiske og bureaukratiske organisationsform, og forsøget i 60'erne på at skabe større medarbejderindflydelse ved at etablere samarbejdsvalg, hvilket ikke gav øget motivation, men tværtimod frustrationer.

Den offentlige sektor og beslutningsprocessen - hvor det vigtigste handler om, at den offentlige sektor har et prisstøtelsesproblem. De ansatte kan ikke drage direkte fordel af profit, endelige effektivitet. Der er ofte monopol på levering af ydelsen, og der er på forhånd truffet beslutning om levering.

Beskrivelse af Service Management Modellen - om konkurrence på kvalitet i hele serviceydelsen, målt på kundens totale tilfredshed.

Gruppen skriver, at modellen er god og klar, herunder er det i strategirapporten veldefineret, hvilken kvalitetskultur, ledelsen ønsker på Allergienheden, men at spørgsmålet er, om det kan kommunikeres godt nok ud til alle medarbejdere, især fordi der ikke er de normale konkurrencemæssige forhold - som i det private - til stede.

Analyser :

Hypotese A: Den politiske og organisatoriske struktur i den offentlige sektor er en barriere for ændringer.

Delkonklusionen er her, at hypotesen holder. Det politiske og bevilgningmæssige system indebærer, at det bliver svært at foretage ændringer, og at det er vanskeligt for afdelinger at gå aktivt ind og påvirke systemet til at blive mere dynamisk. Iøvigt er der heller ikke den store tiltro til politikernes og systemets evner, da der mangler både indsigt og overordnede planlægnings-evner.

Hypotese B: Den manglende kundebetaling medfører, at Service Management Modellen ikke er direkte anvendelig på offentlige institutioner, her sygehussektoren.

Man erkender at analysen laves vel tidligt i forhold til hvor langt Allergienheden er med ændringsprocessen (udmøntning af strategiplanens mål). En af konklusionerne er, at medarbejderne har tendens til at synes, at ydelsen til kunderne er god nok, og i hvert fald bedre end andre steder.

Det svarer helt til den diskussion, vi havde i efteråret 1990, hvor vores forbedringsprojekt kom til at hedde "Endnu bedre kvalitet i Allergienheden", i stedet for som foreslået af konsulent EK "Kvalitet i Allergienheden". Det er godt, man er stolt af sin virksomhed og sin kvalitet mv, man skal bare passe på, det ikke bliver en søvnapude!

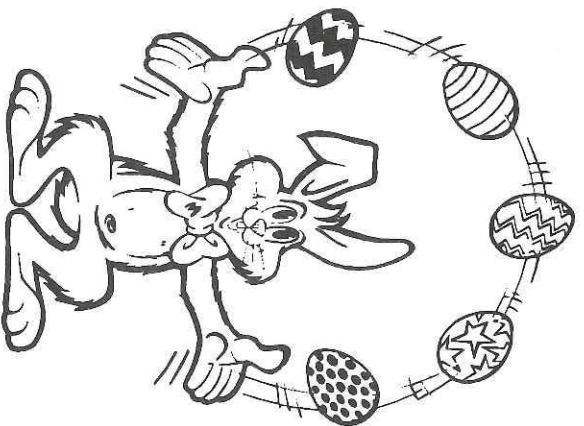
Der er dog to vigtige forhold, der er vigtige at tage imod som kritikpunkter af "Endnu mere kvalitet":

For det første har kommunikationen ikke været god nok, og mange medarbejdere har ikke haft følelsen af at blive hørt seriøst nok fra ledelsens side.

(Problem er erkendt af BW, og er igang med at blive løst, dels ved løbende medarbejder/udviklingssamtaler, dels ved opbygningen af den synlige ledelsesstruktur med BW som den strategiske leder og mellemledergruppen som den operationelle ledelse, med ansvar for den daglige drift og for det indværende års handlingsplan).

For det andet er det vigtigt med en synlig ledelse, dvs. et godt samspil mellem de enkelte medarbejdere og ledelsen. Enkelte medarbejdere har dog givet udtryk for ønsket om en mere synlig ledelse end tidligere. Der er for lidt direkte kontakt mellem ledelsen og medarbejderne, og for mange opslag. Det er et problem for gruppen at løse, da en mere personlig kontakt ikke kan gennemføres pga. manglende ressourcer.

Det har vi nu taget konsekvensen af, idet vi har opbygget en synlig ledelse bestående af BW og en gruppe mellemledere.



De 5 grundelementer hænger sammen i et fintfløende system, der hele tiden skal være i balance.

Delkonklusioner:

Der er sket en mindre kulturændring, hvor personalet er blevet mere bevidst om vigtigheden af kvaliteten. Samtidig har ledelsen prøvet at skabe et forbedret image udadtil og indadtil, hvilket har medvirket til at øge personalets bevidsthed om, "Kunden i centrum".

Interviews af personale og spørgeskemaer til kunderne har vist, at der ikke er sket de store ændringer endnu, men at de givet vil komme på længere sigt, ikke mindst i kraft af processen og „gruppeterapien“, som danner basis for ændring og bedre håndtering af betjeningskoncepter og serviceleverancesystemet.

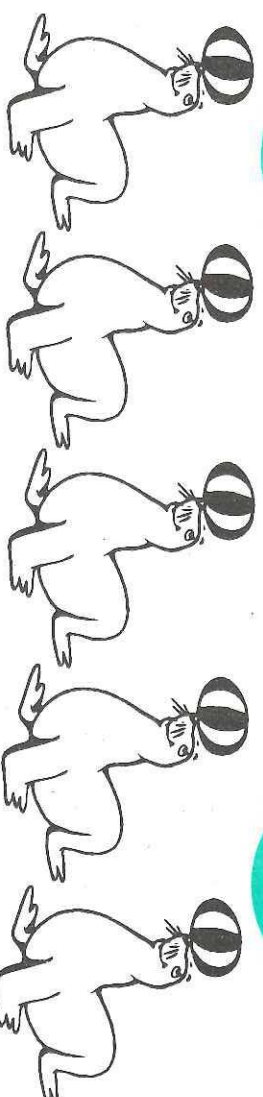
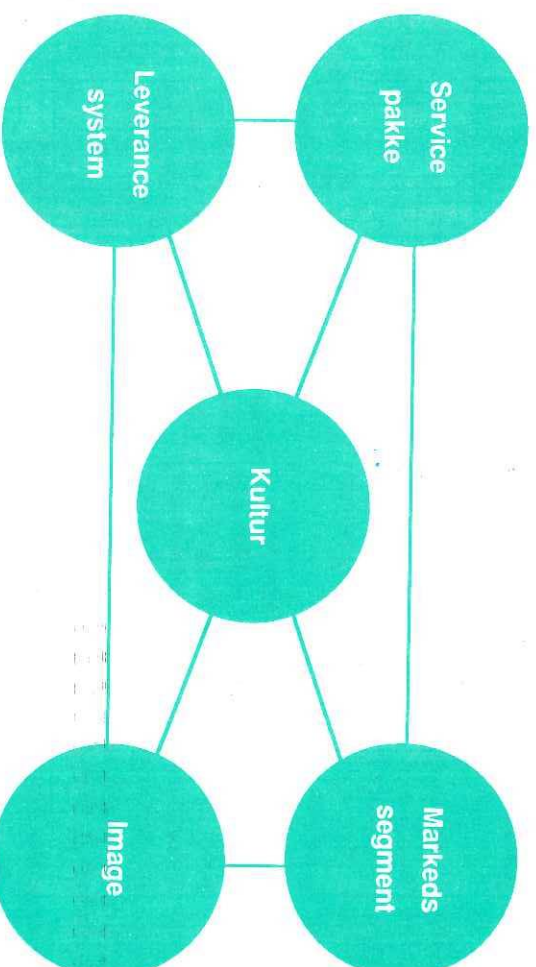
„The missing link“ = den manglende (direkte) brugerbetaling kan være en årsag til, at en del af personalet ikke helt accepterer Service Management teoriens berettigelse, med henvisning til, at "den ydede service hele tiden har været god nok". Nogle har taget afstand fra, at man bruger en teori som grundlag for gennemførelse af ændringerne.

Konklusion:

Succeskriterium nr 1 for ændringer i en organisation er accept af medarbejderne. Denne var ikke tilstrækkelig (i september 1991), idet den udbredte holdning var, at medarbejdere og brugere i forvejen var tilfredse. Sagt på en anden måde, kunne man ikke se, at nogen udtra kommende ændringer skulle kunne true eller ændre „det eksisterende system“. Dette burde have været genstand for større debat tidligere i processen. Men det fremhæves også af gruppen, at det er afgørende for den manglende accept/forståelse, at den direkte betalingsoverførsel mellem kunde og leverandør mangler.

"Det væsentligste angreb mod det eksisterende sundhedssystem er kun til en vis grad det frie forbrugsvalg, vigtigere er det bagvedliggende: Effektivitet og pris". Konklusionen er, at de store ændringer ikke kan finde sted indenfor de eksisterende rammer (=det eksisterende sundhedssystem) og at Service Management i så fald må indføres - inklusive en eller anden betalingsform.

Det er vores indtryk, at en stor del af medarbejderne ikke vil stå i vejen for en så voldsom ændring af forholdene".



En reception som led i Service Management

Pernille Harton (PH), 3. års studerende ved Roskilde Universitets Center, afdelingen for PR og kommunikation, ønskede at færdiggøre sin 13 ugers afslutningsopgave i Allergienheden.

PH kom i sensommeren 1991 i kontakt med Bent Weeke (BW), og var meget overrasket over at høre om den nytænkning, der skete på en offentlig sygehusafdeling.

Kontakten til BW, og senere også Erik Kjærgaard (EK) førte til, at PH fik defineret en spændende og velafgrænset opgave, hun skulle løse i perioden september til december 1991: "Kommunikationen omkring en reception - hvorfor og hvordan?"

I starten var der nogen skepsis fra medarbejderne i 7511, men PH vandt hurtigt medarbejdernes tillid, og dette bevirkede i øvrigt at opgaven ændrede karakter efterhånden, nemlig til udover selve receptionsprojektet - som PH fungerede som projektleder for - at omhandle en vurdering af nogle basale kulturelle og organisatoriske problemsstillinger og forslag til løsning af disse.

Rapporten er på ca 30 sider, og består af to delrapporter:

En „RUC-RAPPORT“, der indeholder en beskrivelse af organisationen, teoriovervejelser og -analyser mv samt en „KONSULENT-RAPPORT“, der omfatter konkrete handlingsforslag til Allergienheden. Den sidste er målrettet mod Allergienhedens ledelse og medarbejdere og er en kort og koncis fremstilling af projektets resultater, som man kan læse uafhængig af „RUC-RAPPORTEN“, som er mere uddybende.

„RUC-RAPPORTEN“ indeholder bl a:

En organisationsbeskrivelse, herunder også den uformelle organisationsstruktur

7511's PR-opgaver, både de interne og eksterne

En beskrivelse af 7511's interessenter, interne og eksterne, og deres relationer til receptionen - herunder kundeanalyser

Beskrivelse af Service Management og 7511 - med en vigtig delkonklusion, nemlig at kulturen er det element, der skal forbedres. Kulturen skal som det bærende fundament gøres stærkere - med en god kommunikation mellem BW og 7511's medarbejdere som en af hovedingredienserne

Undersøgelse blandt 7511's patienter om receptionen - en kvalitativ undersøgelse om patienternes holdninger i interviews med 10 førstegangspatienter og 10 øvrige patienter, ud fra en hypotese om, at førstegangskunder stiller andre krav til en reception. Kundene er tilfældigt udvalgt, således at de er nogenlunde spredt over de 5 ambulatorier i 7511. I undersøgelsen har en vigtig del været at skelne mellem patientens oplevelse af kernelydsen (selve behandlingen) og periferitydelserne (bl a modtagelsen i receptionen)

Derudover har Pernille gennemført 20 telefoninterviews, der omhandler receptionens telefonservice til kunderne. De interessante kvalitetsparametre er her hurtighed, effektivitet og venlighed.

Som supplement til undersøgelsen er der opstillet en idébrevkasse, hvor kunderne - mens de venter - kan udfylde et kort spørgeskema og på denne måde komme med ris og ros til receptionen.

Af interviewundersøgelsen og input fra idébrevkassen konkluderer PH:

- at kundens opfattelse er, at en reception er et sted, hvor man bliver modtaget og får forskellige informationer
- at de krav førstegangspatienterne og de øvrige patienter stiller til receptionen ikke - som antaget - er forskellige
- at de mennesker der kommer på 7511 ikke som forventet forbinder sygehusbesøg med følelser som ubehag, usikkerhed og angst, fordi de på grund af deres sygdom er vant til at færdes på sygehus, og derfor ved, hvad det indebærer
- de øvrige patienter, der kan huske 7511 får receptionen blev etableret, er meget glade for receptionen, fordi de ikke længere skal gå ned ad gangen og håbe på at blive modtaget af en eller anden, og fordi de ikke skal blive mødt med det meget irriterende spørgsmål: „Er du blevet taget imod?“
- førstegangspatienterne mener det er betryggende, at de straks, når de træder ind ad døren ved, hvor de skal henvende sig
- konkrete idéer til forbedringer fra patienterne: Et venteværelse, fremfor at skulle sidde på gangen. Mere saglige og emnemæssigt bredere blade.

Af telefoninterview undersøgelsen konkluderer PH:

- receptionen lever op til parametrene hurtighed, effektivitet og venlig betjening
- patienter der ønskede at tale med en læge eller en sygeplejerske var tilfredse med, når de pågældende ikke kunne træffes, at beskeden gik videre og at de blev kontaktet hurtigt
- en patient syntes at det var vigtigt at få besked om, hvornår vedkommende ville kontakte én.

Delkonklusion:

7511's patienter er meget tilfredse med receptionen, og de øvrige patienter, der kan huske 7511 før receptionen blev installeret, mener at der er sket en klar forbedring af servicen.

"KONSULENT-RAPPORTEN" indeholder bl a:

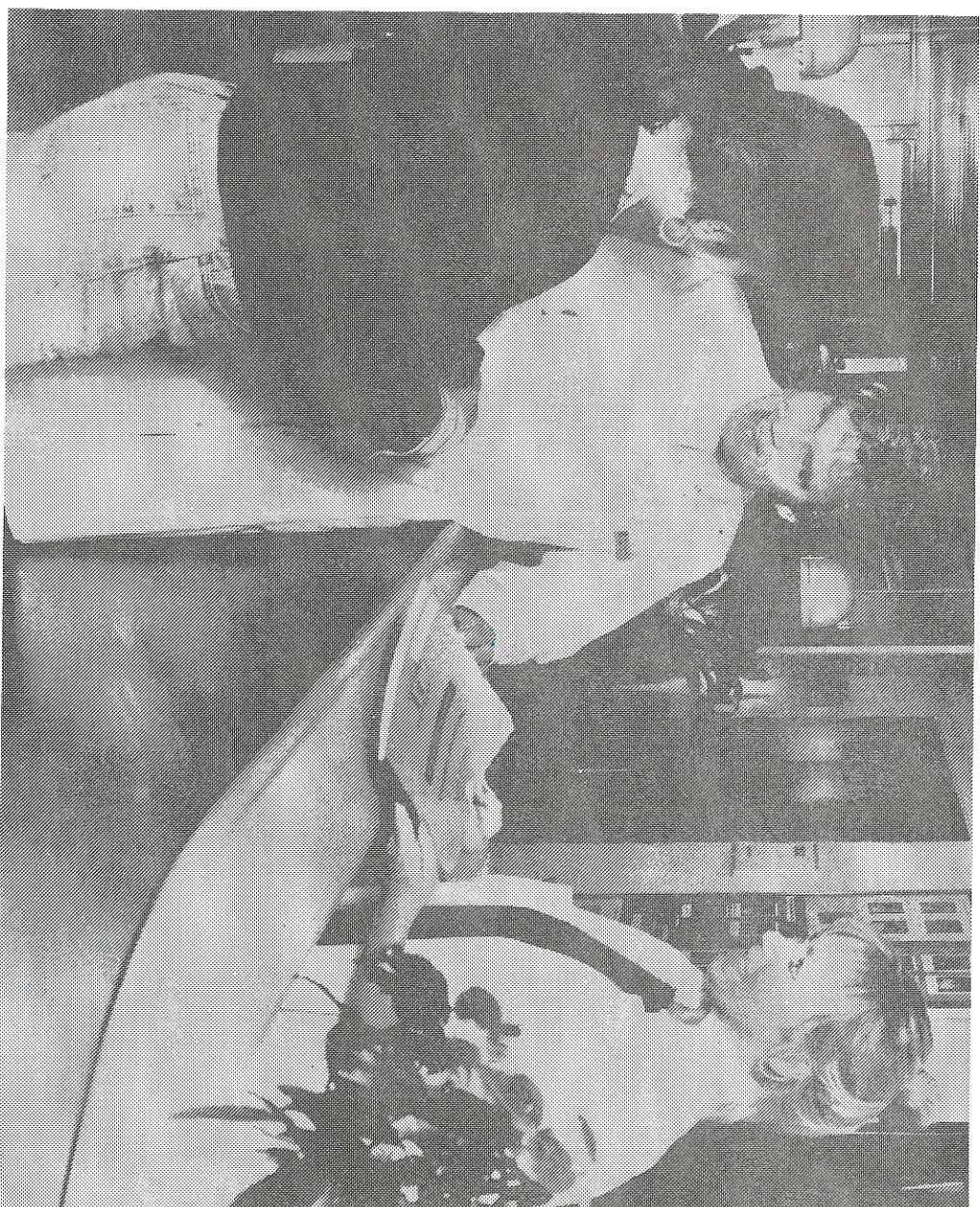
Handlingsplan for 7511's fremtidige kultur.

Seminar om virksomhedskultur - alle 24 medarbejdere i 7511 tager på et seminar på et kursuscenter væk fra RH. Her diskuteres kulturen og de forskellige holdninger, der findes i 7511. Målet med seminarer skal være at styrke virksomhedskulturen på 7511. Der skal åbnes op, så også de tilstedeværende negative følelser kommer frem og ud. BW's rolle som leder i forhold til 7511 skulle også "behandles".

Flere ad hoc aktiviteter - f.eks. bowlingaftener, hvor alle medarbejdergrupper deltager skal styrke sammenholdet på det sociale plan.

Handlingsplan for 7511's reception:

- * edb booking-system installeres
- * Pressemeddelelse udsendes. Nyhedsværder: Receptionen er et led i Service Management. edb-systemet vises frem
- * Projektgruppen for receptionen arbejder videre og mødes ad hoc, overvågning og forbedringer
- * det skal sikres, at receptionisterne (=sekretærerne) har rum og luft til at udføre jobbet som receptionister, og at de f.eks. ikke overbelastes af sekretariatsarbejde
- * samtaleanlæg installeres i 7511's køkken
- * sekretærerne/receptionisterne sendes på WP5-kursus (PC'er)



En bueformet lille reception er indrettet ved indgangen til Allergiambulatoriet. Her kan personalet tage venligt imod de mange kunder, der ønsker at komme på afdelingen

Kvalitetsstyring - hvorfor og hvordan?

Hovedmålet med vores projektarbejde „Endnu mere kvalitet i Allergienheden“ er at skabe en kundeorienteret serviceafdeling eller -virksomhed, hvor vi hele tiden er i stand til at måle om kvaliteten er god nok i forhold til kundernes forventninger.

Vi har introduceret Service Management Modellen med dens 5 grundbegreber, som vi har brugt fra starten til at strukturere vores projektarbejde, og som fortsat vil være vores hovedstruktur for det videre arbejde:

Kunderne

Vi vil vide mere om vores kunder - både nuværende og potentielle. Vi må analysere kundernes behov, definere kundegrupper og finde ud af vores stærke/svage sider i forhold til dem. Vi må blive dygtige til at aktivere kunderne.

Produktpakkerne

Vi skal blive gode til at levere målrettede og skræddersyede produktpakker til de enkelte kundegrupper. Vi skal skelne mellem kerneydelse og periferiydelser.

Serviceleverancesystemet

Vi skal blive en god og effektiv servicevirksomhed, der leverer de rigtige produkter af den rigtige kvalitet. Det handler om personale (udvikling, uddannelse, træning, motivation, kvalitetsansvar og -kompetance mv), struktur (ledelsessystem, samarbejde, ansvarsfordeling, kompetance mv) og hjælpemidler (edb, apparatur, lokaler mv).

Image

Vi ønsker at være kendt overalt som en kvalitetsbevidst servicevirksomhed, der altid er i front mht kundesevice, forskning, udvikling, undervisningsmetoder og personalepolitik. Vi ønsker at være den bedste Allergienhed i Danmark og måske også i EF.

Kultur

Vi ønsker, at vores virksomhedskultur skal være gen-nemsyret af service og kvalitet, at alle vores medarbejdere har en bevidst holdning til kundesevice og kvalitet. Vi ønsker, at alle medarbejdere føler sig kvalitetsansvar-lige.

Vi har præciseret, at ovennævnte 5 grundelementer hænger sammen i ét finfletende system, der hele tiden skal være i balance. Dette indebærer, at vi skal satse på alle 5 elementer.

Samtidig er der det sidste halve år - bl a gennem medarbejdersamtaler - skabt en tydeligere struktur i Allergienheden med 7 sektioner eller områder, hver med en ansvarlig leder og et klart defineret arbejdsom-råde og -mål.

Vores opfattelse er, at vi er nået langt mht at få skabt en fælles forståelse for vores hovedmål. Gennem projekt-arbejdet og gennem medarbejdersamtaler er der skabt et godt fundament til at tage de næste skridt, som vi har valgt at kalde kvalitetsstyring.

Vi vil gerne med det samme understrege, at selvom begrebet kvalitetsstyring kan lyde meget teknisk og indviklet, er det vi mener med begrebet ikke store kvalitets håndbøger, der står på reolerne rundt omkring og samler støv og ej heller indviklede edb-systemer, som kun programmøren eller konsulenten i bedste fald kan finde ud af.

Vi ønsker i naturlig fortsættelse af ovennævnte funda-ment, Service Management Modellen, at skabe en kvalitetstankegang, -bevidsthed og -kultur, som har det formål, at vi hele tiden ved, hvor gode produkter vi leverer til hvilke kundegrupper.

Vi har skabt en fælles forståelse af begrebet "service". Nu ønsker vi i den kommende tid at tage det næste skridt, som er at opbygge en fælles forståelse af "kvali-ter".

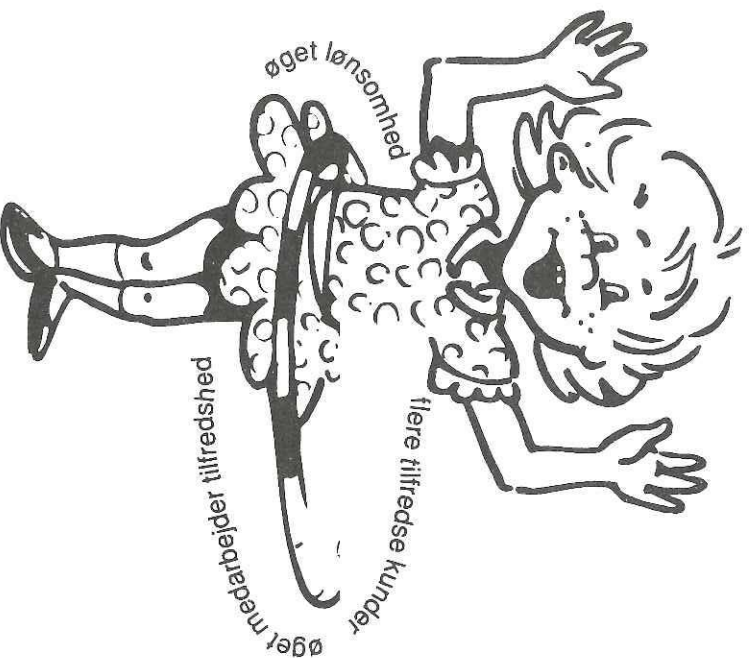
Det er en proces som formentlig på den ene side vil vare flere år, ja, som strengt taget aldrig vil slutte. Og som på den anden side også vil kunne skabe hurtige og synlige resultater. Vi vil i det følgende beskrive de vigtigste ingredienser i denne proces - som et oplæg til det videre arbejde:

Vi skal nå frem til at definere nogle let forståelige og målbare kvalitetsparametre. Både for de enkelte sekto-ner i Allergienheden og for Allergienheden som helhed. Målet er, at kvalitetsstyring bliver et styrings- og måle-system fuldt på linie med økonomisystemet, hvor man aldrig er i tvivl om, hvor man står.

Vi ønsker med andre ord et kundeorienteret kvali-tetsstyringssystem!

Hvorfor ønsker vi det ?

Fordi vi hermed kan sikre en positiv kvalitetscirkel:



Der er tre grundelementer i det kvalitetstyringssystem, vi ønsker at udvikle i den kommende tid:

- løbende kundevurderinger (som det helt fundamentale)
- løbende interne kvalitetsmålinger (med tydelige og forståelige informationer herom til alle)
- etablering af kvalitetsansvarlige grupper og personer i alle sektioner (kvalitetshold eller -cirkler).

Recepten er enkel og bygger i øvrigt på erfaringer i mange andre servicevirksomheder:

- Definering af få strategisk vigtige og let forståelige kvalitetsparametre,
- fælles overordnede kvalitetsmål for hele enheden,
- et aktionsorienteret kunde(database)system,
- intern kvalitetstyringssystem på linie med økonomisystemet,
- aktiv involvering af alle medarbejdere,
- frembringelse af hurtige og synlige resultater,
- altsammen i naturlig forlængelse af det hidtidige projektarbejde, hvor den røde tråd har været at tænke udefra og ind, dvs begynde med kunderne, i stedet for at tænke indfra og ud, hvor man starter med at tænke på sig selv.

..... hvordan gør vi?

Selvom recepten er enkel, er det alligevel erfaringsmæssigt en kunst at gøre det rigtigt.

Vi igangsætter i 1992, med Bent Weeke som ankermand sammen med de ansvarlige ledere for de enkelte sektioner og med Erik Klærgaard som processkonsulent, et "projektarbejde".

Vi har sat projektarbejde i gåsøjne, fordi vi gerne vil sikre, at der ikke bliver tale om et isoleret projekt, men et projektarbejde, hvor udvikling og drift går hånd i hånd i én proces. Det vil sige, at man løbende skaber ideer og resultater, som afprøves i praksis med det samme, hvorved der sættes en kontinuerlig udvikling igang.

For at sikre denne udviklingsproces opbygger vi et kvalitetsnetværk, der på én gang er ansvarlig for udvikling af kvalitetstyringssystemerne og samtidig er den dagligt ansvarlige for kvaliteten, efterhånden som vi støt og roligt udvikler bevidsthed og viden om, hvad kvalitet er - for de aktuelle kundegrupper i sektionerne.

Kvalitetsnetværket består i princippet af to slags „kvalitetscirkler“:

En kvalitetscirkel for hver sektion, med personer der har lyst, kreativitet, energi, med mere til dette spændende pionerarbejde.

Gruppen kan f.eks. bestå af 3-5 personer. Det eneste krav er, at lederen af den pågældende sektion er med. Gruppen skal være i tæt kontakt til Bent Weeke (som måske endda bør være medlem af cirklen).

En kvalitetscirkel for hele Allergienheden, som består af lederne af de enkelte sektioner og Bent Weeke. Denne kvalitetscirkel skal ikke være et overorgan for de andre kvalitetscirkler, men skal understøtte processen, og med tiden samle trådene til ét samlet kvalitetstyringssystem, så vi kan operere med fælles mål for Allergienheden som helhed.

Hvad har vi lært af 1991?

Kommunikationen er forbedret

Vi fik indrettet receptionen for at forbedre kommunikationen.

Tidligere kundeanalyser viste, at patienter der ikke blev modtaget straks efter ankomsten, kunne få et uheldigt indtryk af os. Især førstegangspatienterne følte sig "tabt i afdelingen", når de ikke med det samme blev mødt med et: "Velkommen, er der blevet taget imod Dem?"

Afdelingen tegnede selv den blueformede lysilla reception og betalte denne "nytænkning" med eksterne midler. Den har nu fungeret i nogle måneder og er en åbenlys succes. Tre lægesekretærer passer på skift receptionen - som er en del af ambulatoriets kommandocentral - og glæder sig over at være nær kunderne.

Et moderne skræddersyet booking system er udviklet på Macintosh i et samarbejde med Apple DK. Her vil det være muligt at "se" de enkelte rum i ambulatoriet, hvem der sidder her, og hvilke patienter, der er sat til. Systemet kan også registrere besøg, ydelser, priser og beregne indtægter og tidsforbrug.

Dette for at forberede Allergienheden på at være orienteret i ressourceforbrug og aktiviteter.

Et netværk vil give mulighed for mailing system og in/out program, som kan bedre kommunikationen på afdelingen.

Receptionen bliver udstyret med egen telefaks.

Gennem receptionen betjenes kunderne på en venlig og kvalificeret måde, hvad enten de møder personligt eller kontakter afdelingen telefonisk.

Driften omlægges

Allergiambulatoriets drift er langsomt ved at ændre sig i retning af gruppeambulatorier, hvor patienter med ens problemer undersøges og behandles i grupper på 5-6 personer. På den måde opnås en række fordele. Ventesiderne afskaffes, idet samtlige patienter sættes til på samme tid - ved "åbent hus" eller "velkomstmøder". Programmet er fastlagt og kan overholdes af alle.

Gruppen får en samlet orientering om afdelingen og dens muligheder for at hjælpe netop den enkelte patient. Der holdes foredrag om sygdommen, og med bl.a. demonstration og prisberegninger oplyses om behandlingen og den medicin, de enkelte anvender. Patienterne roterer derefter igennem en række undersøgelser for allergi og anden overfølsomhed. De bliver informeret om deres sygdom og behandlingsmulighederne, får udleveret brochurer, afprøver egen medicin og bliver orienteret om det fortsatte forløb osv.

Desuden får gruppen mulighed for at stille spørgsmål, diskutere indbyrdes og lære af hinanden og opnår herved større sygdomsindsigt.

Ambulatoriet ledes og planlægges af en sygeplejerske eller to, der bruger afdelingens læger som "konsulenter" til specielle opgaver som lægesamtale, kort orientering om sygdom, forebyggelser og spørgetime. Der udvikles undervisningsprogrammer og kommunikationen forbedres, så der ikke sker unødige gentagelser.

Det skaber en synlig struktur for de enkelte ambulatorier og giver patienterne ro og tillid til "det samme personale".

Modellen egner sig til eksport til andre hospitaler, speciallæger og almen praksis. Den er ressourcebesparende, og giver bedre service og kvalitet, hvilket kan gøres op i spørgeskema og lignende.

Kvalitetskultur under opbygning

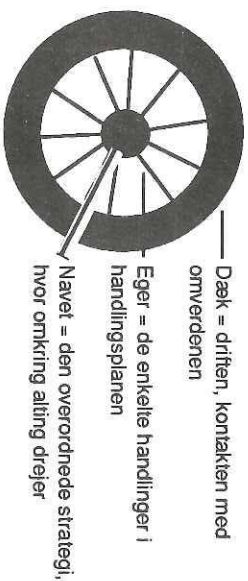
Selvom 1991 har været et prøvelsens år, med træghed og kommunikationsbrist, er der nu skabt en kvalitetskultur blandt medarbejderne i Allergienheden, som man kan bygge videre på. Der er tale om en holdningssædning og en lyst til at få det godt fremover i en velfungerende serviceafdeling.

Noget er fysisk synligt, som receptionen, der har kundernes opmærksomhed. Men også strukturen i Allergienheden er blevet synlig og overskuelig med en overordnet, strategisk leder Bent Weeke og hans konsulent Erik Kjærgaard samt en række mellemledere, der fagligt og ledelsesmæssigt har fået kompetance og ansvar til at videreføre driften af de enkelte aktiviteter. Lederseminaret bekræfter, hvem der er mellemledere og operationelt ansvarlige.

Der er skabt resultatscentre

De enkelte mellemledere er selv med til at definere, hvad resultaterne for deres aktiviteter skal være og kan indenfor den samlede strategi styre deres enhed. Der er skabt resultatscentre, hvor de enkelte ledere er ansvarlige for udvikling og resultater.

Der vil opstå en vis konkurrence imellem og indenfor enhederne. Det opfatter vi som positivt, og det bør videreføres i denne ånd. Regelmæssig opgørelse af aktivitet og kvalitet skal være med til at gøre medarbejderne stolte over deres arbejdsområde og resultater. Kunderne skal høres og være med i vurderingen.



Lederen og mellemlederens opgaver struktureres

Ledergruppen skal støtte hinanden - og i et inspirerende forum udveksle erfaringer, og give hinanden råd og støtte.

Lederens og mellemlederens indbyrdes kompetence skal præciseres.

Den overordnede leder skal være den strategiske leder med overblikket og visioner for fremtiden.

Mellemlederen skal have ansvar og kompetence og på operationel måde motivere og aktivere medarbejderne i sin afdeling. Mellemlederen skal selv kunne træffe beslutninger, klare driften og den videre kommunikation til lederen i det omfang, det er nødvendigt.

Indenfor den samlede strategi skal mellemlederen kunne opstille en handlingsplan for sine aktiviteter i form af en handlingsplan for 1992. Den skal indbetatte økonomi, personale, aktiviteter, kunderkruttering, kvalitetsmål og resultater.

Den kan illustreres ved et hjul, hvor navet er den overordnede strategi, hvorom det hele drejer, handlingsplanen er de enkelte eger i hjulet og dækket er driften, den daglige kontakt med omverdenen.

Handlingsplanen for 1992 forberedes

For at forberede handlingsplanen for 1992, blev der sidst i 1991 afholdt et lederseminar for Allergienheden, hvor de 7 mellemledere for de enkelte aktiviteter, med BW og konsulent EK gennemgik planerne for 1992. Da allergi og anden overfølsomhed er et vækstområde, som Sundhedsministeriet vil prioritere i fremtiden, er der god grund til at forberede sig på samfundets og kundes ønsker og behov.

Det er vigtigt for overskueligheden med en handlingsplan, så strategien kan udvikle sig i takt med de ændringer, der sker indenfor sundhedssystemet.

Ledergruppen skal sammen fordele ressourcerne på de enkelte afdelinger og indrette deres handlinger herefter.

Kvalitetskulturen skal udbygges

De enkelte afdelinger må selv bidrage med bud på, hvad de forstår ved kvalitet og hvorledes den måles. Der kan også opsættes tal og mål for, hvor store krav, der skal opfyldes. Er det tilfredsstillende med 80 % af det højeste opnåelige? Hvordan kan vi afbalancere kvalitet og ressourcer bedst? Via kvalitetskultur skal mellemlederne fordele enkelte aktiviteter påvirkende medarbejderne til at tænke i kvalitet.

Det er helt specielt for Allergienheden, og det øvrige sundhedssystem, at kontakten med kunden er så udtalt og udslagsgivende. Derfor er det vigtigt løbende at spørge kunden om deres mening, behov og ønsker, og herved få vurderet om de synes, der er leveret kvalitet. Vi må derfor hele tiden være indstillet på, at yde kvalitet og skabe tryk og tillid til vores faglige kunnen.



Vi må også være indstillet på en konkurrencekultur, hvor vi benytter opgørelser over økonomi og ressourceforbrug for de enkelte aktiviteter, så de er sammenlignelige. Konkurrencen skal gøres legal, idet den gennemført på den rigtige måde, er en sund og uundgåelig faktor i en moderne servicevirksomhed.

Ressourcerne skal tildeles efter den overordnede strategi. Her vil omsætning, omkostning, vækstområder, muligheder og lignende være med til at gøre beslutninger om ressourcefordeling realistisk.

Med den udvikling i sundhedssystemet, der foregår i disse år, må vi også indrette os på frit hospitalssvalg, brugerbetaling, krav om service og lænsomhed i sygehussektoren.

Heretter kan vi lægge en handlingsplan for 1992!

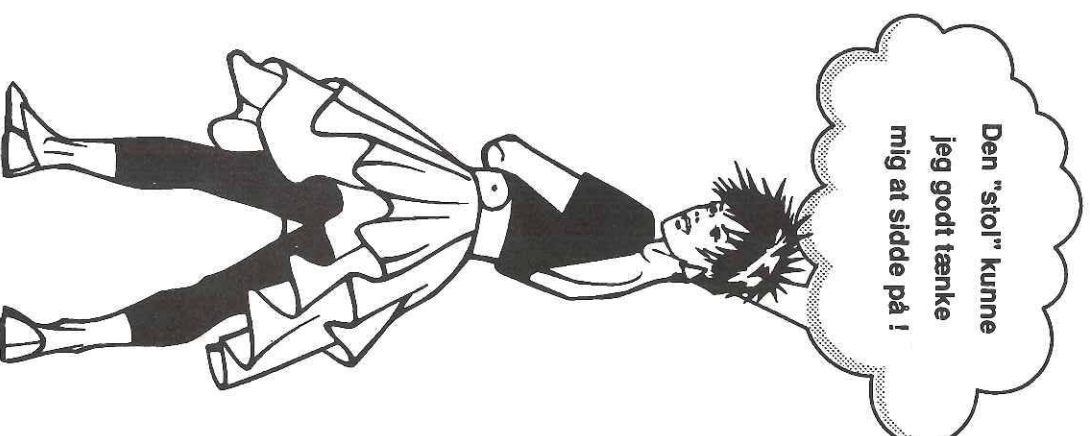
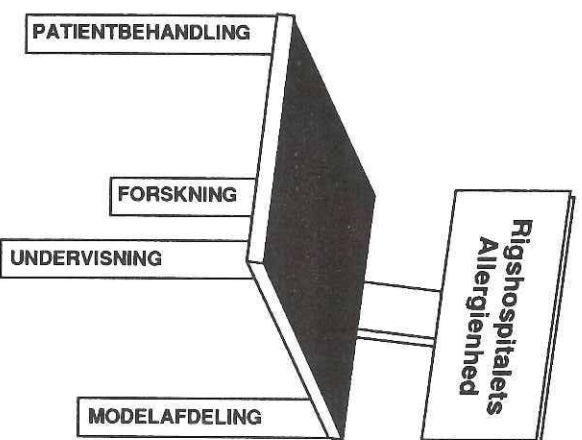
1992 - strategi, handlingsplaner og driften

Formålet med Allergienhedens strategi er at udvikle en serviceorienteret kvalitets "virksomhed" med kunden i centrum.

Vi vil være endnu bedre til alt det, vi har specialiseret os i - en allergologisk specialbehandling- og vil levere kvalitet i alt, hvad vi gør. Vi vil følge med fagligt og udvikle os svarende til det samfund vi lever i.

Vi vil se på os selv og sundhedssystemet med nye øjne og lade os inspirere af de spilleregler, der gælder indenfor det offentlige og private idag.

Med de mange signaler om effektivisering af det offentlige som vi dagligt udsættes for gennem pressen, fra politikerne og offentligheden, som jo alle er vores kunder på Allergienheden, vil vi lade os inspirere til fornyelse og nytænkning.



Vi har fået decentralisering af ledelsen på Rigsospitalet i 1992. Selvom det kun er en økonomibaseret omstrukturering og en ny måde at styre nedskæringer på, så er der muligheder og udfordringer heri.

Allergi bliver hyppigere og alvorligere og regeringen har besluttet at prioritere allergi i det kommende forebyggende arbejde i befolkningen.

Der kommer måske frit sygehusvalg og en form for brugerbetaling, så der sker meget omkring os.

Opfylder vi vores mål, vil vi få endnu flere tilfredse kunder, som vil tiltrække endnu flere kunder og ressourcer, og en god cirkel vil give os mulighed for at vedligeholde og videreudvikle den Allergienhed, som har de fire delmål illustreret ved den firbenede stol.

PATIENTBEHANDLINGEN

Patientbehandlingen skal rettes mod en moderne allergologisk specialbehandling, med udgangspunkt i patientens behov og ønsker, og faglig viden baseret på de kontrollerede behandlinger, vi kan tilbyde.

Kvalitet i behandlingen er en kombination af høj lægefaglig ekspertise og så stor opfyldelse af patientens ønsker og forventninger som muligt. Vi spørger derfor patienterne om, hvad de forventer af undersøgelse og behandlingerne hos os. Opfylder vi forventningerne og kombinerer med en høj faglig standard, bliver kvaliteten høj.

Alle patienter og kunder skal være velkommen til behandling hos os, men som noget nyt og nødvendigt har vi set på, hvor vi især er gode og kan yde hjælp.

Vi vil analysere, hvor samfundet og vi får mest ud af ressourcerne og derefter tillade os at prioritere, hvor vi især vil bruge ekstra ressourcer for at leve op til at være en moderne "virksomhed". Det skaber flere tilfredse kunder, og giver os mulighed for at overleve.

Vi vil fortsætte med kundeanalyserne og finde frem til, hvordan vi kan forbedre behandlingen.

Vi vil orientere vores kolleger i sundhedssystemet om Allergjenheden, og hvad vi kan tilbyde.

Vi vil fortsætte arbejdet med gruppeambulatorier for at udnytte ressourcerne bedre og give en kundenlig behandling med den rigtige kvalitet.

Vi skal være ressource- og omkostningsbevidste og indrette os på, at betalingssystemet og kunderkruer-
ring med frit sygehusvalg er nærliggende.

Kunderne og patienterne skal opleve et fast personale ved kontakten med os, bygget op om den faste stab af medarbejdere og i mindre grad efter systemet "fast læge".

Modernisering af driften i sengeafdelingen 7612 med gruppepleje, selvmedicinering, åbent karex og forbedret kommunikation og information til patienterne skal fortsætte.

Foruden lokalregionens patienter skal der gøres noget for at tiltrække landspatienterne.



FORSKNINGEN

Den kliniske og basale forskning indenfor de allergiske sygdomme er en vigtig del af Allergjenheden og nok det ben på stolen, der har givet os størst anerkendelse internationalt og herhjemme og skaffet flest penge til Allergjenhedens drift og vækst.

Det er helt enestående at have en Allergjenhed, som både har patienterne og laboratoriet i samme hus. Betingelserne har været gode i det kreative forskermiljø som Rigshospitalet og specielt Tagensvej-området med sine immunologiske laboratorier har givet. En lignende konstellation skal man til USA for at finde.

Den kliniske forskning med afprøvning af nye behandlinger og undersøgelser ved allergi bliver analyseret i en kunde/projektanalyse og prioriteret efter ressourcer, vækstområder og konkurrence fra andre hospitaler.

Vi ønsker at holde en høj standard og kvalitet, så vi stadigvæk kan tiltrække yngre forskere og kunder.

Der er indført en projektkoordinering, der indsamler oplysninger om igangværende og kommende projekter, forbrug af personale, rum, ressourcer, milepæle i aftaler, økonomi, GCP, publikationer og rapportssammenskrivninger.

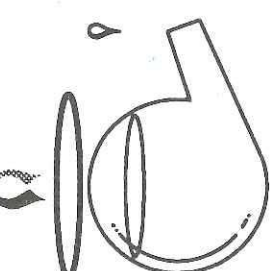
Hvert projekt skal have en ansvarlig projektleder, der er ansvarlig for gennemførelse af undersøgelsen og kommunikationen.

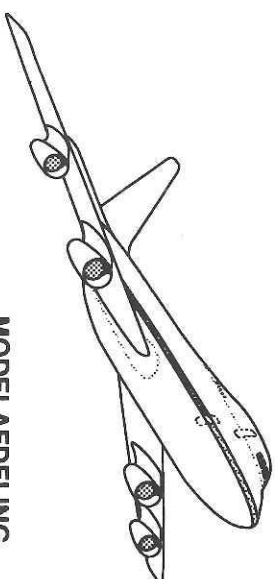
Allergjenheden ønsker at være en stærk organisation med evne til at gennemføre projekter og leve op til moderne GCP-regler, tiltrække medicinalindustrien, private og offentlige fonde og give de patienter, der deltager i projekterne, en god oplevelse og større indsigt i deres allergi.

Den basale forskning skal også styrkes for at tiltrække projekter indenfor moderne allergologi og inflammation.

Laboratoriet har allerede i dag stolte traditioner indenfor allergi, inflammation, indeklima, fødevarerallergi, immunterapi og har tiltrukket dygtige forskere, laboranter og positive patienter, der med interesse møder op.

Mange kontakter med højere læreanstalter og forskergrupper i og udenfor Danmark har tilført Allergjenheden et flot image som et moderne aktivt forskningscentrum med kvalitet som kendetegn.





UNDERVISNINGEN

Undervisning af os selv, kunder og patienter i og uden for sundhedssystemet skal prioriteres op.

Det har længe haft Allergienhedens interesse og især Bent Weekes, at anvende moderne kommunikation og præsentationsteknik, og der er derfor indrettet en "Allergi Præsentations Skole", der lige så godt kunne hedde "Almene Præsentations Skole", da grundprincipperne er almene.

På Skolen bliver instruktører og undervisere oplært i præsentationsteknik og kommunikation, ligesom nye undervisningsformer og - materialer afprøves.

Der sker hele tiden noget nyt indenfor de allergiske sygdomme, og mange af de nye resultater vises selv med til at fremskaffe skal præsenteres for andre. Derfor vil vi afholde flere kurser, workshops, "åbent-hus møder", som en vigtig del af vore aktiviteter.

Med de nye ambulatorier og behandling af patienterne i grupper vil de undervisningsprogrammer, der udvikles og afprøves, med fordel kunne eksporteres til speciallægeklinikker, almen praksis og patientforeninger. Det vil være muligt at samle patienter med ens sygdomme til møder og give dem en samlet undervisningspakke og ensartet information.

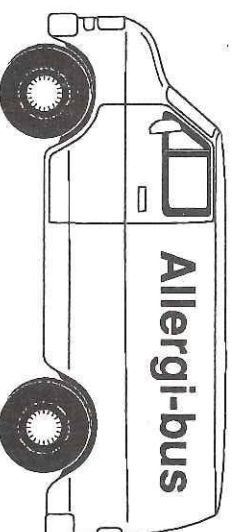
For delen ved gruppearrangement er bl a at undervise-ren kan mobilisere mere energi den ene gang, der skal præsenteres budskaber for gruppen end de mange gentagelser for enkeltpersoner. Princippet har været afprøvet og givet succes.

Allergienheden vil tilbyde danske og udenlandske læger og sundhedspersonale at deltage i kurser og møder på afdelingen.

Allergienheden har investeret i en "Allergibus", der kan tage ud til kunderne og undervise på stedet. Der skal arbejdes på samarbejder indenfor immunterapi i EF og også i Østeuropa. Disse aktiviteter vil bringe PR og økonomi til Allergienheden.

Allergienheden vil også tilbyde kurser indenfor service-ledelse på grundlag af de erfaringer, der er opnået på Allergienheden og tilbyde disse til private og offentlige virksomheder.

Herigennem udvikler vi os og får økonomien til at vokse.



MODELAFDELING

At være modelafdeling og en god arbejdsplads er en vigtig del af Allergienhedens funktion.

Som eneste statslige hospital finder vi det helt naturligt, at vi på Rigshospitalet skal afprøve nye modeller for hospitalsdrift.

Det er samtidig vores arbejdsplads, hvor vi tilbringer en stor del af tiden. Vi vil gøre meget for at indrette arbejdspladsen på en sådan måde, at den både fysisk og "kønisk" er tiltrækkende for os selv og de mange kunder, som kommer her.

Vi vil skabe en "allergikultur" præget af kvalitet, service og kunden i centrum, men vil også orientere om vores begrænsninger og muligheder.

Kunderne/patienterne skal være en del af os og vores Allergienhed og skal tage aktivt del i samarbejdet. Vi vil være med til at præge kunderne og deres forventninger til os, det vil vi alle komme længst med.

Det skal fortsat være en fornøjelse at komme på arbejde og en dejlig oplevelse for kunder/patienten at komme på Allergienheden.

Hele diskussionen om kvalitet, service, kunder, patienter, struktur, image, kultur osv i sundhedssystemet har bragt meget nyt frem i Allergienheden og har mobiliseret ressourcer og ekstra kapacitet, som vil komme os til gode.

Det vil også være tilfældet på andre afdelinger på Rigshospitalet og udenfor hospitalet, ja måske i hele sundhedssektoren.

Med indtæring af receptionen i Allergiambulatoriet ønsker vi at afprøve en ny idé omkring koordinering af arbejdet i ambulatoriet og service til kunderne, der træder ind ad døren eller telefonisk kontakter os. Vi har fået hjælp fra ekstern konsulent fra RUC og kan nu sætte en del projekter og forbedringer igang.

Indførelse af gruppeambulatorier og uddelegering af ansvar til ledende sygeplejersker er også en fornyelse og fornuftig brug af ressourcer.

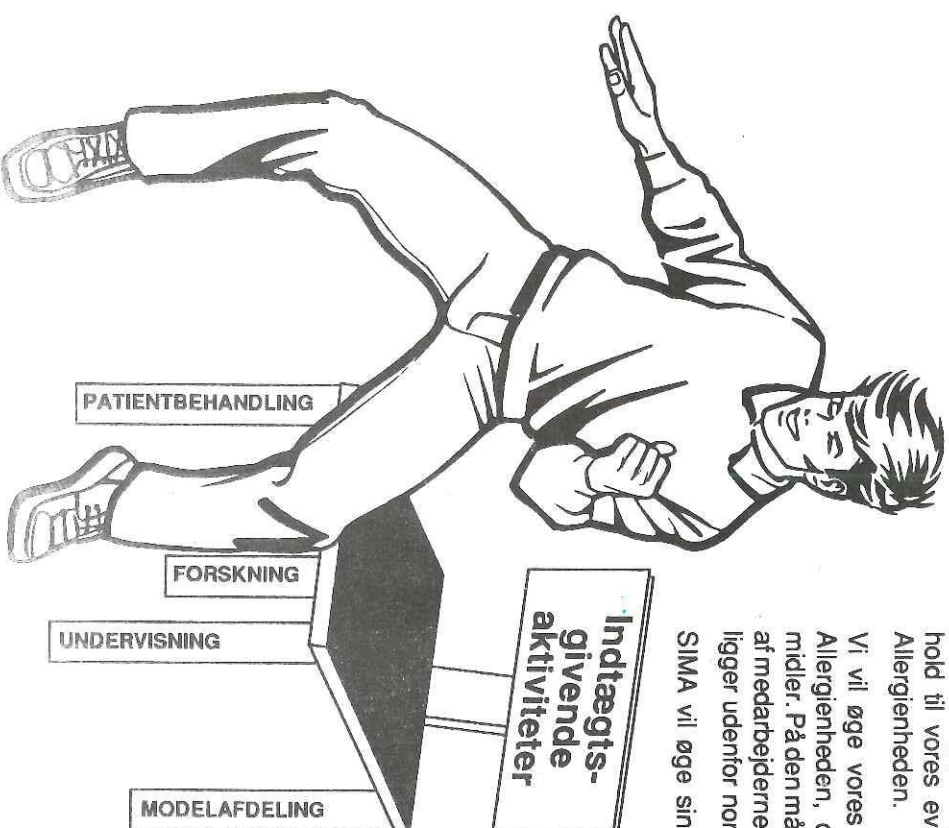
Vi ønsker også en samlet edb-løsning for hele Allergienheden og har en række projekter i gang omkring netværksløsning, brug af elektronisk post, booking, journaler, datopsamling og on-line projekter, der skal forbedre vores arbejdsplads.

Vi er interesseret i at vurdere Service Management Modellen, og hargennem en gruppe HA-studerende fået en vurdering udefra af modellens brugbarhed i Allergienheden.

Ekstern konsulent Erik Kjærgaard hjælper os fortsat med at videreføre projektet „Kvalitetsstyring i Allergienheden“.

Vi har efterhånden fået en del erfaring med at planlægge og indføre Service Management Modellen og vil gerne tilbyde kurser for andre interesserede. Vi vil arrangere kurser for offentlige og private virksomheder/personer.

Vi vil følge op på projekterne og fremover udgive erfaringer i skrift som nye oplæg til denne rapport. Der er mange små praktiske ting, vi har lært undervejs. Havde vi haft den viden på et tidligere stadium i det store projekt "Endnu bedre kvalitet i Allergienheden", havde vi sparet tid og penge. Nu har vi erfaringerne og kan hjælpe andre.



INDTÆGTSGIVENDE AKTIVITETER

Allergienheden vil styrke en række indtægtsgivende aktiviteter, der skal bringe legatmidler, sponsorstøtte og bidrag til personale og drift.

Det drejer sig om den almindelige patientbehandling, som vi fremover vil vurdere med indtægter og udgifter i et stipuleret økonomioverslag.

Også de projekter vi gennemfører med ny medicin og behandlingsprincipper, vil vi vurdere og prioritere i forhold til vores evner og de ressourcer, de kan give Allergienheden.

Vi vil øge vores undervisningsaktivitet i og udenfor Allergienheden, og herigennem tilføre økonomiske midler. På den måde bliver der også plads til honorering af medarbejdernes deltagelse i undervisningen, der ofte ligger udenfor normal arbejdstid.

SIMA vil øge sine aktiviteter omkring fællesprojekter med Rigshospitalets Forsknings- og Udviklingsafdeling og også herigennem øge sine indtægter. Det drejer sig om kurser, tilbud om nye analyser, konsulenthjælp, undervisning, fremstilling af farekopper og undervisningsmaterialer samt flere andre aktiviteter.

Vi har ansat en regnskabskyndig sekretær, der sammen med vores revisor, personalet i Bikuben, Østerbroafdeling, Rigshospitalets direktion og regnskabsafdelingen skal hjælpe os til at få overblik og ny indsigt i økonomi og markedsføring.

Med indtægter udover det tildelte budget fra Rigshospitalet, har vi givet vores fiberede stol en behagelig rygstøtte, som gør den ekstra dejlig for kunderne at sidde i.

Kære sundhedssystem! Er du vågen?



Det har været inspirerende at skrive denne strategirapport og herigenem få struktureret og syrligjort vores mål.

Alle afdelinger på Rigshospitalet burde have en strateginedskrævet, så medarbejderne og omverdenen forstår afdelingens aktiviteter. Men ak, sådan er det ikke. Selvom vi er mange fagligt dygtige, som har skrevet hundredevis af artikler....

Det er først fornylig at Rigshospitalets direktion er fremkommet med en handlingsplan, så vores rapport er forud sin tid. Den overordnede handlingsplan for Rigshospitalet 1991-96 har ladet sig inspirere lidt af tiden og Service Management, og måske har vores strategirapport inspireret direktionen til at nytænke. Desværre er der ikke megen hjælp at hente til de enkelte afdelinger på hospitalet, i form af råd, vejledning, hjælp og spilleregler.

Det er nu op til de enkelte afdelinger på Rigshospitalet (og det vil sige omkring 50) at udforme strategien for deres specielle forhold. Som det rigtig står i Handlingsplanen er det på afdelingerne, at slaget skal stå, ligesom det er medarbejderne, der skal acceptere og føle sig motiveret til at bringe handlingerne ud i livet.

En spændende forandring er ført ud i livet i 1992: Decentralisering af ledelsen med en række administrative og beslutningsmæssige opgaver. Desværre er det hele indført lidt for hurtigt - over 3 måneder - uden forberedelse og med en række hovsa-løsninger i sigte. Det kan et flot og stort eksperiment lide svært under, men vi må håbe på det bedste.

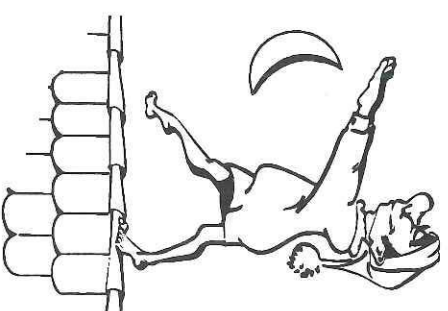
Foreløbig ligner det mest en ny måde at økonomistyre Rigshospitalet på og de mange spændende initiativer og aktiviteter, der er nedlagt i Allergienhedens strategi, er der slet ikke plads eller tid til. Der er lidt nedslående at se, at Rigshospitalet stadig ikke har sprængt sine lænker og vist omverdenen, at det er mere end et standardsygehus.

Vi må forbedre os ved at måle på andet end økonomi, og må også selv bidrage med en strategi for, hvilke sygdomme vi vil prioritere. Skal det være de bekostelige transplantationer, i stedet for de mere samfundstunge, ikke dødelige sygdomme som allergi, gigt, rygsmerter osv?

Her mangler vi en fælles strategi. Vi kunne som de søgkyndige medarbejdere på Rigshospitalet gå i tænk-boks og med samfundet udenfor udforme denne strategi. Sundhedsministeriet er stadig til at påvirke og befolkningen lytter. Vi skal blot lære at tale et sprog, der kan forstås - kommunikationen igen!

Denne "Allergienhedens Strategi" er vores bidrag til at hjælpe Rigshospitalet og os selv. Brug den på din afdeling. Det kan vække sundhedssystemet og gøre det mere service- og konkurrenceorienteret. Det kalder vi og kunderne kvalitet.

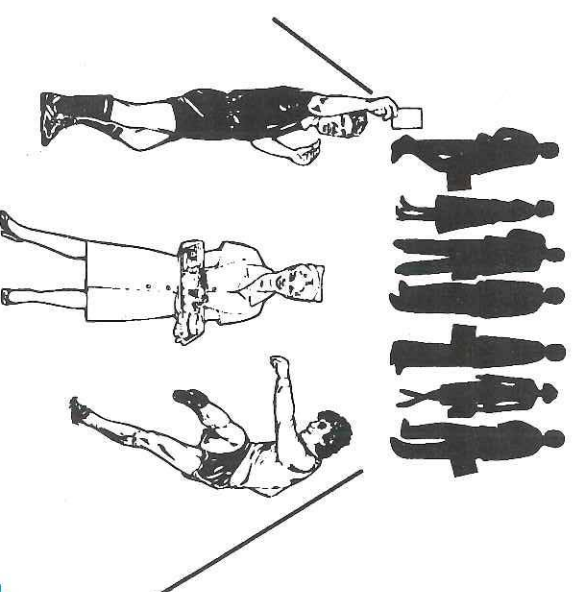
På Rigshospitalet i dag er det som at spille fodbold uden at have et mål. Dommeren har vist det gule kort. Kampen er i fuld gang og tilskuerne hujer og råber. Det er ikke muligt at se, hvem der spiller mod hvem, og hvilke spilleregler, der gælder. Flere af spillerne er begyndt at skændes og sparkes efter hinanden. Tilskuerne forlader



kampen og vil have pengene tilbage. Det ville ikke gå i en sportsklub, men det har vi tilladt på Rigshospitalet indtil fornylig.

Vi har nu en handlingsplan for 1991-96 og fået en decentralisering. Det er da en begyndelse. Nu må vi håbe, at kampen kan fortsætte med de nye spilleregler. Allergienheden melder sig som interesseret og vil gerne stille et hold. Vi er sikre på, at der er mange kunder, som med glæde vil overvære kampene herinde.

Og mon ikke der også er flere afdelinger, der melder sig og stiller op?

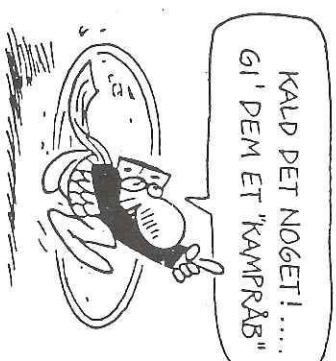
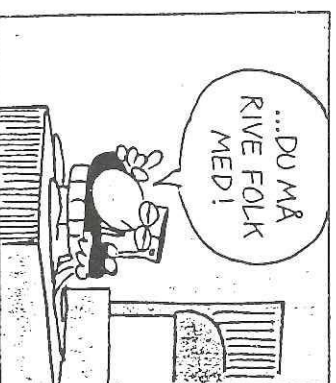
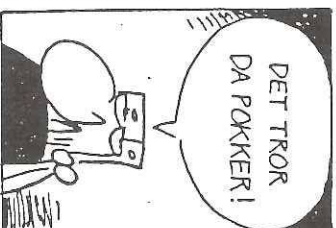
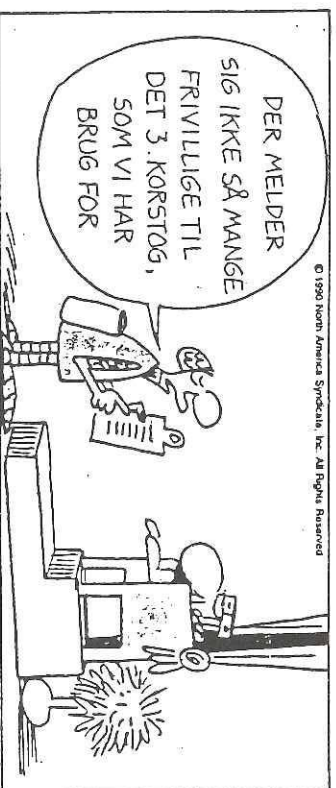
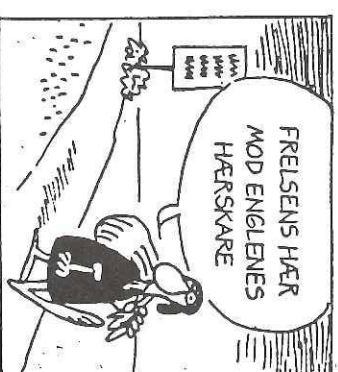
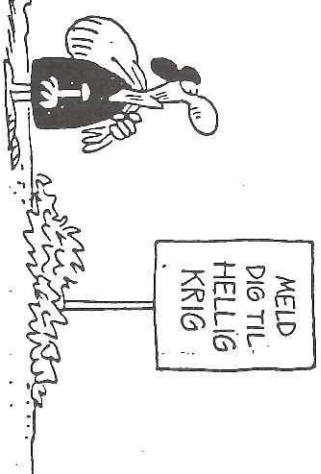


Efterskrift

For den der finder Allergienhedens strategirapport lidt tung, har vi illustreret den med en lille "kogle"

TRODKØBEN KOGLE

af parker og hart



PARKER,

Kopi af kundeanalysekema

KUNDEANALYSE

Kunden:

Evt. vigtige karakteristika:

Kundens behov/forventninger

Seriepakke:

Periferiydeler:

Kvalitetsparametre:

/krav:

Kernelydelse(r):

Mål (både hoved- og delmål):

Image:

Kultur:

SERVICE LEVERANCE SYSTEMET:

Personalet:

Kunderne:

Strukturen:

Hjælpemidlerne:

Kopi at projekplanen

PROJEKTPÅN FOR KUNDEPROJEKTERNE
I ALLEDEGENHEDEN

ANALYSE

- KUNDENANALYSE

STRATEGI-RAPPORT

PROJECT-FASEER

- ☐ OPERATOR / EINGABEBELEG
- ☐ DOUBLE LISTENFAHRE
- ☐ UNIMULTIPLIKATION
- ☐ MATRIK FAHRE
- ☐ ARITHMETISCHES
- ☐ GLOCKENPOLYEDER
- ☐ EINDEUTIG KONTAKTBAUWERK
- ☒ OBERBEGRIFFSLEITUNG : Implementierung, d.h. f.

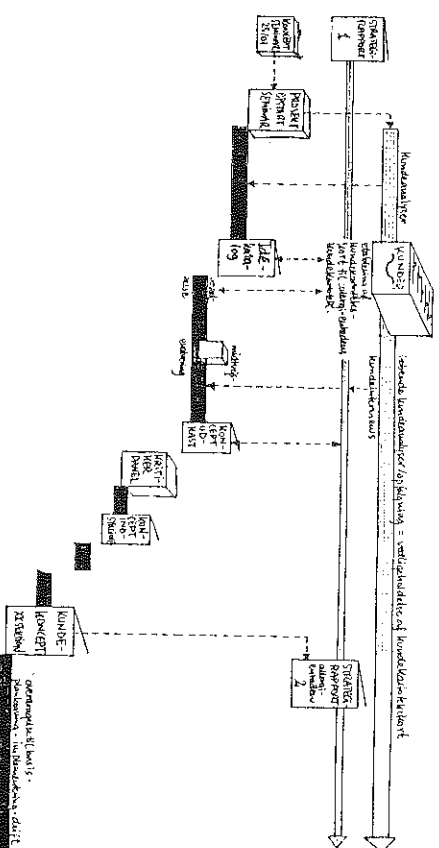
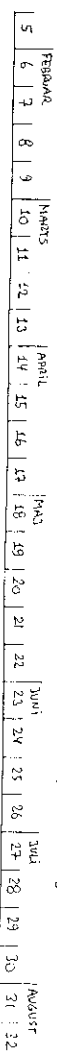
MODEAKTIVITERER

- ☐ SEMINAR
- PROSECTOIRE - M0502
- × ADTAC - ANESTHESIOLOGIE M0602
- ▽ PROSQUATÉRIE M0605 MED BIO
- * PROLÉTARIAT DE FOIE M0605 M0605

information

- Interpretation:
Eugen section
Alusiof-emergent
TTA
Preston at RH
Ugentia RH
Wells:
Lefterer
Netherland
Alusiof-emergent
Preston at RH

(-en opskrift, der kun bruges som idagtagning eller inspiration for de enkelte projekters indhold og forløb)



overmanagement - too much
planning - in the planning

drift

Fleere
tilfredse
kunder!

[illegible]

SIGNATURE OF INCHGR & NOTER :

er maste utgåva af denna omskrifna skolei för helle
allgeni-riket, boret på kunkonkapet för
alle skolei, Skrift
allgeni-riket
2

Female brain-tumor and glioblastomas

[illegible]


 night city
 how do we want to live? at night
 whether at work or home? for an organization could
 be a much more important & all-encompassing

Der Zusammenhang ist breit genug, um alle möglichen Ursachen, TPA, SH in Frage zu stellen, z.B. der

Der endgültige Konsent, hierafter einmündig für handlungsfähig erklärt, der sich als selbständig und barrierefrei.

— ۲۳-۵۱-۱۱ —

**overlæge, dr.med.
specialist i medicinsk allergologi**

er en del af
Medicinsk afdeling TTA
Rigshospitalet
vi er 50 medarbejdere
hvoraf de 20 er tandsøgnede
specialist eller allergolog
vi er internationalt kendt for vores
kvalitetsbevidste forskning
moderne patientbehandling
nytænkning og kvalitet

civilingeniør, HD
ansat i DSB S-togsdivisionen
ekstern konsulent og
inspirator i Allergienheden
virksomhedskonsulent
nytænkter med focus på service
indenfor den offentlige sektor
aktiv cyklist
ivrig fodboldspiller

